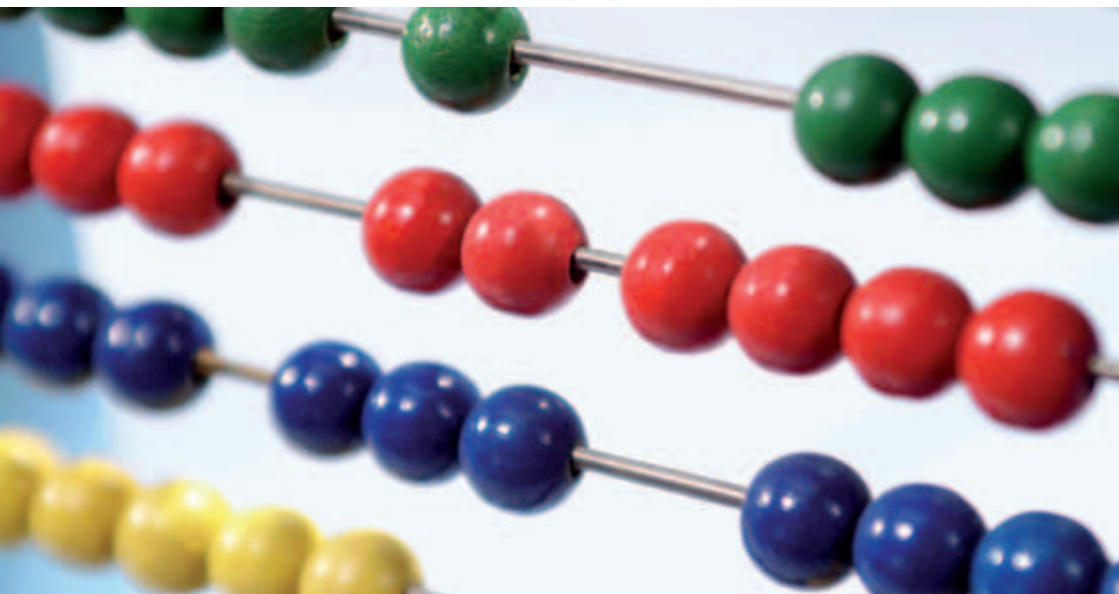




Cancer – prestations des assurances sociales

Informations de la Ligue contre le cancer
à l'intention des malades et de leurs proches



Impressum

Editrice

Ligue suisse contre le cancer
Effingerstrasse 40
case postale 8219
3001 Berne
tél. 031 389 91 00
fax 031 389 91 60
info@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch

Cheffe de projet

Eliane Boss, spécialiste en assurances
sociales et politique de la santé à la Ligue
suisse contre le cancer, Berne

Consultant

Georges Pestalozzi-Seger, responsable du
service juridique d'Intégration Handicap,
Zurich

Texte

Barbara Michel, travailleuse sociale,
Ligue bernoise contre le cancer, Berne
Eliane Boss, Ligue suisse contre le cancer,
Berne

Rédaction

Susanne Lanz, Ligue suisse contre le
cancer, Berne
Anne Rügsegger, Ligerz BE

Traduction

Françoise Copponex, Genève

Photos

Photo de couverture: Keystone
p. 4, 16, 32: ImagePoint SA, Zurich

Design

Wassmer Graphic Design, Langnau BE

Impression

Hautle Druck AG, Saint-Gall

Le présent document existe également en
allemand et en italien.

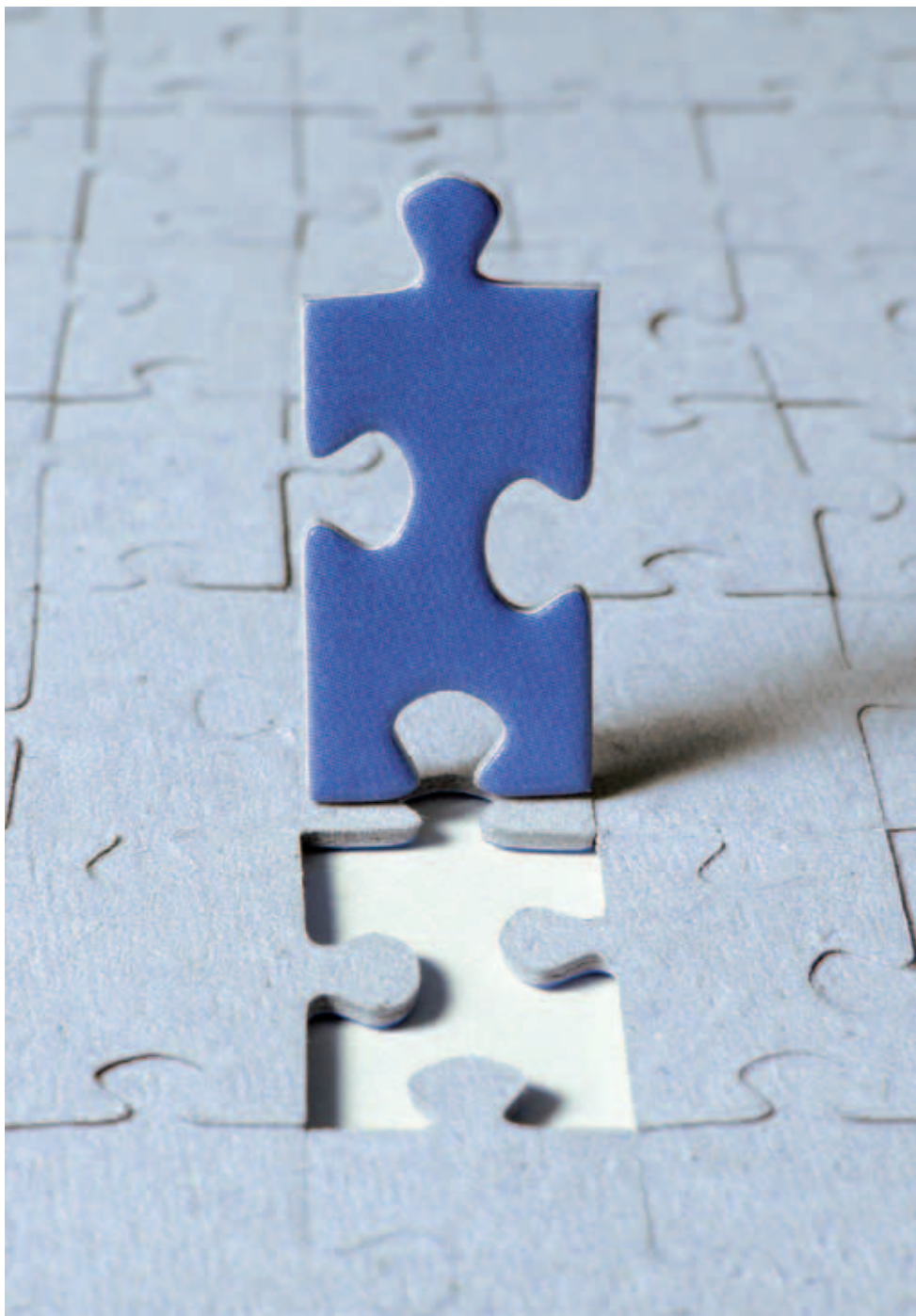
© 2009, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Sigles des assurances sociales

AI	Assurance-invalidité
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LAVS	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
LCA	Loi fédérale sur le contrat d'assurance
LPC	Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
PC	Prestations complémentaires

Sommaire

Editorial	5
L'essentiel sur les assurances sociales	6
Quelles assurances sociales paient quoi?	6
Assurance de base: franchise et quote-part à la charge de l'assuré	8
Assurances complémentaires	8
Examens médicaux, traitement, réadaptation	10
Examens médicaux	10
Traitement ambulatoire	11
Traitement en milieu hospitalier	12
Médicaments	12
Coûts des soins	12
Autres coûts	12
Traitement par des médecines complémentaires	13
Réadaptation	14
Incapacité de travail, perte de gain, invalidité	17
Congé	17
Paiement du salaire en cas d'incapacité de travail	18
Assurance d'indemnités journalières	19
Obligation d'informer	22
Réadaptation professionnelle, reclassement	24
Mesures de l'AI	25
Invalidité	25
Situation financière critique	27
Prise en charge des soins	29
Types de soins	29
Impotence	30
Allocation pour impotent	30
En cas de décès	31
Vivre avec le cancer	33
Annexes	34



Chère lectrice, cher lecteur,

Si, dans le texte, ne figure que l'une des deux formes masculine ou féminine, celle-ci s'applique aux deux sexes.

Cancer: le diagnostic tombe le plus souvent de manière inattendue. Il choque et fait peur. Car il touche d'emblée non seulement la vie de la personne qui en est atteinte et celle de ses proches, mais il exerce des effets dans tous les domaines de la vie.

En règle générale, la situation économique est elle aussi affectée. Souvent, le temps de travail doit être réduit, ou l'activité professionnelle totalement interrompue, les factures de médecin et d'hôpital grèvent le budget, les médicaments ou les moyens auxiliaires doivent être payés. Aux problèmes de santé s'ajoutent des soucis financiers.

Dans cette situation, il importe de s'informer des prestations offertes par nos assurances sociales et de connaître les réglementations en matière de droit du travail. Mon employeur peut-il me licencier pendant que je suis malade? Ma caisse maladie prend-elle entièrement à sa charge la thérapie prescrite par le médecin?

La présente brochure répond à ce genre de questions. Elle doit vous aider à vous y retrouver dans le système – souvent compliqué – des assurances sociales. Elle vous donne aussi de bons conseils pour faire valoir vos droits, éviter les lacunes des prestations et, ce faisant, éviter de vous retrouver dans une situation financière critique.

Il va de soi que cette brochure ne peut répondre à toutes les questions. N'hésitez donc pas à solliciter les conseils de la Ligue contre le cancer, si vous avez besoin de renseignements complémentaires. Le personnel spécialisé se fera un plaisir de vous aider.

Votre Ligue contre le cancer

L'essentiel sur les assurances sociales

- *Quelle assurance sociale paie quoi?*
- *A combien se montent la franchise et la quote-part à la charge de l'assuré dans l'assurance de base?*

Les assurances sociales ont été créées en vue d'atténuer les problèmes financiers qui peuvent résulter, par exemple, de la maladie, de l'invalidité, du chômage ou de la vieillesse. La loi énumère les conditions justifiant le recours à une prestation dans une telle situation de risque. Le montant de la prestation et la coordination avec les autres assurances sociales sont également régis par la loi.

Quelle assurance sociale paie quoi?

Risque	Branche des assurances sociales (base légale)	Prestation	Condition
Maladie, accident	Assurance-maladie* (LAMal)	Traitement médical, soins, médicaments, moyens auxiliaires et appareils	Assurance-maladie obligatoire (assurance de base) pour toutes les personnes domiciliées en Suisse
	Assurance-accidents (LAA)	Traitement médical	En cas de maladie professionnelle
	Assurance-invalidité (LAI)	Traitement médical en cas d'infirmité congénitale	Avant l'âge de 20 ans
	Assurance-invalidité (LAI)	Moyens auxiliaires	Avant l'âge donnant droit aux rentes AVS

* Beaucoup d'assureurs offrent des assurances complémentaires régies par le droit privé qui garantissent le paiement de prestations qui ne sont pas couvertes par l'assurance-maladie obligatoire (assurance de base).

Risque	Branche des assurances sociales (base légale)	Prestation	Condition
Maladie, accident	Assurance-vieillesse et survivants (LAVS)	Moyens auxiliaires	En cas de rente AVS
Perte de gain	Assurance-maladie (LAMal, respectivement LCA**)	Indemnité journalière	Assurance facultative
Invalidité	Assurance-invalidité (LAI)	Rente d'invalidité, rente pour enfants	Pour les assurés AI
	Prévoyance professionnelle (LPP)	Rente d'invalidité, rente pour enfants	Pour les assurés LPP
	Prestations complémentaires (LPC)	Prestation complémentaire	Pour les bénéficiaires de rentes AI dans le besoin
Impotence	Assurance-invalidité (AI)	Allocation pour impotent	Au moins une année d'impotence durable
	Assurance-vieillesse et survivants (LAVS)	Allocation pour impotent	Au moins une année d'impotence durable
Décès	Assurance-vieillesse et survivants (LAVS)	Rente de veuve, de veuf et d'orphelin	Assurance obligatoire
	Prévoyance professionnelle (LPP)	Rente de veuve, de veuf et d'orphelin	Pour les assurés LPP

** Pour la plupart des assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie, ce n'est pas la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) qui s'applique, mais la loi sur le contrat d'assurance (LCA).

Assurance de base: franchise et quote-part à la charge de l'assuré

Depuis 1996, l'assurance de base selon la LAMal est obligatoire dans toute la Suisse. Toute personne ayant son domicile en Suisse est donc tenue de s'assurer; elle peut choisir librement parmi les assureurs (caisses-maladie) agréés; à l'endroit où ils exercent leur activité, les assureurs-maladie doivent assurer sans réserve toute personne tenue de le faire. Les caisses-maladie sont compétentes pour mettre en œuvre l'assurance de base.

L'assurance de base couvre les coûts du traitement médical en cas de maladie. Les assurés doivent eux-mêmes prendre en charge une partie des coûts engendrés par le traitement médical dont ils ont bénéficié.

Participation aux coûts demandée à l'assuré

(état 2009):

- > *franchise*: minimum 300 francs par an (pour les adultes seulement)

- > *quote-part à la charge de l'assuré*: 10% des coûts du traitement qui dépassent la franchise, mais au maximum 700 francs par an pour les adultes et 350 francs pour les enfants. Cette part s'élève à 20% lorsqu'un assuré choisit comme médicament une préparation originale alors qu'il existe un générique correspondant (préparation meilleur marché comprenant le même agent thérapeutique), dûment enregistré, dont le prix est inférieur d'au moins 20%. Si le médecin prescrit expressément la préparation originale pour des raisons médicales, la part à la charge de l'assuré reste fixée à 10%.

Assurances complémentaires

Pour les traitements qui ne sont pas couverts par l'assurance de base ou qui sont pratiqués par des personnes qui ne font pas partie du corps médical, les caisses-maladie proposent différentes assurances complémentaires facultatives (selon LCA).

Exemple

Madame Martin reçoit en janvier une facture de 200 francs de son médecin de famille qu'elle règle sans délai et envoie à sa caisse-maladie pour décompte. La franchise de Madame Martin est de 300 francs. En mars, elle reçoit une facture de 1300 francs pour un traitement chez un oncologue.

Décompte de la caisse-maladie

		Franchise fr. 300.–	10% de quote-part à la charge de l'assurée, max. fr. 700.– an
Facture du médecin de famille, janvier	fr. 200.–	fr. 200.– à la charge de Mme M.	
Facture de l'oncologue, mars	fr. 1300.–	fr. 100.– à la charge de Mme M.	10% de fr. 1200.– = fr. 120.– sont à la charge de Mme M.; les 1080 francs restants sont pris en charge par la caisse-maladie.

D'autres assurances complémentaires sont proposées pour couvrir l'hospitalisation en division privée ou semi-privée ou des médecines complémentaires qui ne sont pas pris en charge par l'assurance de base. Les assurances complémentaires ne doivent pas nécessairement être contractées auprès de la même caisse-maladie que celle qui offre l'assurance de base. Il vaut toujours la peine de comparer les prix.

Réserve

Souvent, la personne qui a déjà un problème de santé ne peut conclure une assurance complémentaire qu'avec une réserve. Pourquoi? Parce que les assurances complémentaires relèvent du droit privé (LCA) et que les compagnies d'assurance sont libres de choisir leur offre de prestations. Etudiez les conditions des différentes caisses-maladie.

Examens médicaux, traitement, réadaptation

- *La caisse-maladie paie-t-elle une coéloscopie?*
- *Les coûts du traitement médical d'une maladie et les médicaments sont-ils pris en charge par la caisse-maladie?*
- *Qu'en est-il des soins?*
- *La caisse-maladie prend-elle aussi en charge les coûts des thérapies de médecine complémentaire?*
- *Dois-je assumer les coûts d'une perruque ou d'une logopédie? La caisse-maladie paie-t-elle un séjour de réadaptation?*

Examens médicaux

L'assurance de base prend à sa charge les coûts des examens médicaux visant à permettre un diagnostic ou le traitement d'une maladie.

Examens permettant le dépistage

Pour permettre la détection précoce de maladies, les caisses-maladie prennent à leur charge les coûts de certains examens pratiqués par un médecin:

- > Examen gynécologique, y compris le frottis: prise en charge des coûts des deux premiers examens à une année d'intervalle, puis – lorsque les examens sont normaux – tous les trois ans.
- > Vaccin contre le papillomavirus humain (VHP): chez les jeunes filles avant leur quinzième année et les jeunes femmes de moins de 19 ans, pour autant que la vaccination soit effectuée dans le cadre d'un programme de vaccination cantonal.
- > Mammographie (examen radiologique des seins): prise en charge d'une part en cas de risque élevé de cancer familial (cancer de la mère, de la fille ou de la sœur); d'autre part, tous les deux ans dès l'âge de 50 ans, pour autant que la mammographie soit effectuée dans le cadre d'un programme de dépistage du cancer du sein.
- > Consultation génétique, examens et analyses de laboratoire en cas de risque élevé de cancer familial (voir la brochure «Prédispositions héréditaires au cancer», p. 35).
- > Coéloscopie en cas de risque élevé de cancer familial de l'intestin.
- > Examen de la peau en cas de risque élevé de mélanome familial.

Traitement ambulatoire

L'assurance de base couvre les coûts des examens et traitements médicaux, pour autant qu'ils répondent aux critères de l'efficacité, de l'adéquation et du caractère économique.

Sont également considérées comme «examens et traitements médicaux» les prestations fournies sous la surveillance directe du médecin – et dans son cabinet – par le personnel médical engagé par le médecin. Il s'agit par exemple de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, de diététiciens, de logopédistes ou de psychothérapeutes. Les chiropraticiens sont considérés comme des médecins pour les décomptes effectués par l'assurance de base.

Pour clarifier les obligations des caisses en matière de traitement ambulatoire de malades du cancer, différentes mesures oncologiques ont été étudiées sous l'angle de leur efficacité, de leur adéquation et de leur caractère économique.

Les traitements spécifiques suivants sont pris en charge par les caisses (état 2009):

- > Transplantation autologue et allogène de cellules souches hématopoïétiques

- > Photochimiothérapie extracorporelle
- > Perfusion isolée des membres
- > Brachythérapie à faible dose à l'aide de grains d'iode 125 ou de grains de palladium 103
- > Radiothérapie aux protons
- > Insémination artificielle

La cryoconservation préventive de sperme (destinée à éviter les troubles de la fécondité) avant une chimiothérapie ou une radiothérapie n'est pas du ressort des caisses-maladie.

La reconstruction opératoire d'un sein après une opération d'un cancer est une prestation obligatoire de la caisse-maladie.

Par contre, le traitement opératoire symétrique du sein intact n'est une prestation obligatoire que si l'asymétrie des seins entraîne des douleurs ou des troubles fonctionnels. Les coûts d'une opération corrective du sein intact pour rétablir la symétrie à des fins purement esthétiques ne sont pas pris en charge par l'assurance de base.

En cas de différence importante entre les seins, soit une taille de bonnet de soutien-gorge, les caisses-maladie paient en général l'opération de correction. Mais le chirurgien doit au préalable la justifier et faire confirmer la prise en charge des coûts par l'assurance.

Traitement en milieu hospitalier

Les caisses-maladie prennent en charge, dans le cadre de l'assurance de base, les coûts d'un séjour en division commune d'un établissement hospitalier, pour autant que les conditions suivantes soient remplies:

- > L'hôpital est autorisé à exercer son activité pour le compte de l'assurance de base.
- > La personne assurée est placée sous la responsabilité d'un médecin.
- > Le traitement répond aux critères de l'efficacité, de l'adéquation et du caractère économique.

Le séjour et le traitement dans la division privée ou semi-privée d'un hôpital nécessitent une assurance complémentaire ad hoc (voir le chapitre «L'essentiel à propos des assurances sociales», p. 6).

Médicaments

Les médicaments et produits pharmaceutiques ne sont payés par l'assurance de base que s'ils figurent sur la liste des médicaments avec tarif et la liste des spécialités, établies par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). On trouve la liste des spécialités sur la page Internet de l'OFSP (voir annexes).

Différents médicaments utilisés pour le traitement de tumeurs ne sont pas pris en charge par les caisses-maladie; sauf pour certains diagnostics précis ou à certaines conditions, elles aussi, bien précises.

La Ligue contre le cancer recommande de se renseigner auprès de son médecin ou directement auprès de la caisse-maladie pour savoir si un traitement ou un médicament seront remboursés.

Coûts des soins

L'assurance de base prend à sa charge les coûts des soins ambulatoires, si ceux-ci sont prescrits par le médecin et prodigués par un personnel infirmier agréé ou les organisations de soins à domicile (voir p. 29).

Autres coûts

Frais de voyage et de transport

Dans le cadre de l'assurance de base, les caisses-maladie ne participent qu'à raison de 50% aux frais de transport médicalement nécessaires; ces contributions sont limitées à un montant maximum de 500 francs par année civile.

La contribution n'est due que si l'état de santé du patient ne lui permet pas d'utiliser un autre moyen de transport, public ou privé.

Adressez-vous à la ligue cantonale contre le cancer de votre canton (voir p. 28), si vous vous trouvez dans une situation financière difficile en raison de frais de transport élevés.

Moyens auxiliaires

Voir p. 14.

Traitement dentaire

La radiothérapie et la chimiothérapie des maxillaires peuvent endommager les gencives et l'appareil de soutien de la dent et nécessiter un traitement dentaire. Si la preuve est faite que la parodontite (parodontose) est une conséquence du traitement contre le cancer, la caisse-maladie doit prendre en charge les coûts du traitement dentaire.

Cette preuve est souvent difficile à apporter. La Ligue contre le cancer recommande aux patients de faire examiner l'état de leur dentition avant le début de la thérapie.

Rééducation du langage après une opération du larynx

Voir p. 15.

Traitement par des médecines complémentaires

L'assurance de base n'assume pas les coûts de mesures relevant des médecines complémentaires (état début 2009).

Exceptions:

- > Les traitements par acupuncture constituent une prestation obligatoire de l'assurance de base.
- > Les coûts de la préparation à base de gui Iscador sont pris en charge par l'assurance de base.

D'autres traitements relevant des médecines complémentaires sont, à certaines conditions bien précises, pris en charge par les assurances complémentaires ad hoc. Il vaut la peine de se procurer auprès de la caisse-maladie la liste des thérapies reconnues et des thérapeutes agréés.

Réadaptation

Moyens auxiliaires

Il arrive souvent que les personnes qui ont subi un traitement contre le cancer aient besoin de moyens auxiliaires spécifiques tels qu'une prothèse, une perruque, un appareil orthophonique, une chaise roulante ou un lit électrique.

Le remboursement de ces moyens auxiliaires est effectué par l'AI ou l'AVS, selon que la personne concernée touche déjà une rente AVS ou non.

Droit aux prestations de l'AI et de l'AVS concernant les moyens auxiliaires

	Remboursement par l'AI	Remboursement par l'AVS
Ayants-droit	Les personnes qui ne touchent pas encore de rente AVS.	Les bénéficiaires de rentes AVS
Montant des contributions	L'AVS paie dans tous les cas un montant inférieur à l'AI pour un moyen auxiliaire*.	
Exceptions :		
> Lits électriques	L'AI rembourse les coûts des lits électriques (matelas exceptés).	L'AVS ne finance pas les lits électriques.
> Exoprothèses du sein	L'AI rembourse les coûts des exoprothèses du sein	C'est l'assurance de base, et non l'AVS, qui paie les coûts d'une exoprothèse du sein dont a besoin une personne ayant atteint l'âge de l'AVS

* Selon le prix d'achat de moyens auxiliaires, ces derniers sont remis seulement à titre de prêt.

Montants maximaux

L'AI et l'AVS ont fixé en général des montants maximaux pour le remboursement des moyens auxiliaires. Pour en savoir plus sur le remboursement de tel ou tel moyen auxiliaire par l'AI ou l'AVS, adressez-vous à l'office cantonal de l'AI ou à la caisse cantonale AVS. Pour le remboursement par l'AI ou l'AVS, il faut remplir un formulaire ad hoc, que vous pouvez vous procurer auprès de l'office AI ou de la caisse AVS.

Rééducation du langage

Certaines maladies peuvent réduire la capacité de parler, ce qui rend nécessaire une rééducation du langage.

Si la personne affectée n'a pas encore atteint l'âge de 20 ans, la rééducation doit se faire à l'hôpital pour que l'AI en assume le coût.

Au-delà de 20 ans, c'est l'assurance de base qui prend en charge les coûts de la rééducation, dirigée par des médecins et des logopédistes, pour autant que ceux-ci travaillent sous surveillance médicale.

Séjour dans un centre ou une clinique de réadaptation

Si un séjour en clinique est indiqué pour la rééducation d'un patient, la caisse-maladie examine d'abord s'il existe une demande allant dans ce sens, faite par un médecin. Ce qui est décisif, c'est le rapport du médecin référent: il doit présenter de manière convaincante et justifiée la nécessité d'un séjour dans un centre de réadaptation.

S'il prescrit seulement un séjour de convalescence ou une «cure thermale», la caisse-maladie n'offrira guère de prestations selon l'assurance de base. Un séjour en centre de réadaptation ne peut intervenir qu'après que la caisse-maladie a donné son aval, sur la base d'une autorisation expresse du médecin-conseil.



Incapacité de travail, perte de gain, invalidité

- *Est-ce qu'on peut me donner mon congé pendant une incapacité de travail due à la maladie?*
- *Mon salaire continue-t-il de m'être versé en cas de maladie?*
- *Ai-je droit à une indemnité journalière? Pendant combien de temps?*
- *Suis-je tenu d'informer mon employeur de ma maladie?*
- *Lors d'un entretien d'embauche, dois-je dire que j'ai le cancer?*
- *Quand dois-je m'annoncer auprès de l'AI?*
- *Qui peut m'aider en cas de situation financière difficile?*

Congé

Délai de congé en cas de maladie

Dans la loi (Code des obligations), un délai est fixé pendant lequel un employé empêché de travailler, par la maladie ou un accident, sans qu'il y ait faute de sa part, ne peut être licencié. Ce délai dépend de la durée des rapports de travail et est calculé ainsi:

- > 30 jours pendant la première année de service
- > 90 jours de la deuxième à la cinquième année
- > 180 jours à partir de la sixième année

Tous les congés notifiés par un employeur pendant ces périodes sont nuls. Ils n'ont aucun effet et doivent être signifiés à nouveau au terme de la période fixée.

Lorsqu'un congé a été signifié *avant* l'une de ces périodes, c'est-à-dire avant l'incapacité de travail, et que le délai de congé n'a pas expiré pendant cette période, le

congé reste valable, mais son délai est prolongé du temps que dure l'incapacité de travail.

La règle en matière de délai décrite ci-dessus correspond au minimum légal. Certaines conventions collectives de travail prévoient des délais de licenciement plus longs.

Délai de congé légal

Sauf disposition contraire d'un accord écrit, et après le temps d'essai, un contrat de travail peut être résilié comme suit pour la fin d'un mois:

- > moyennant un délai de congé d'un mois pendant la première année de service
- > moyennant un délai de congé de deux mois de la deuxième à la neuvième année de service
- > moyennant un délai de congé de trois mois à partir de la dixième année de service

Ces délais sont des minimums légaux. Des délais plus longs peuvent s'appliquer, s'ils ont été con-

venus par écrit, ou sont prévus par une convention collective de travail applicable ou un contrat-type de travail.

La notification du congé doit parvenir à l'autre partie au plus tard le dernier jour du mois, pour que le délai puisse courir à partir du premier jour du mois suivant.

Congé donné par l'employé

Il arrive souvent que l'employeur incite un employé touché par des problèmes de santé à résilier lui-même le contrat de travail. Dans ce cas, la prudence s'impose. Ne vous laissez jamais pousser à la démission. L'employé ne devrait donner lui-même son congé que si un nouvel emploi lui a été assuré par écrit. Sinon, une résiliation n'apporte que des désavantages au travailleur, notamment aux chapitres suivants:

- > assurance-chômage: suspension éventuelle du droit aux indemnités journalières, pour chômage par sa propre faute;
- > assurance d'indemnités journalières en cas de maladie: disparition précoce de la protection de l'assurance collective;

- > assurance-invalidité et caisse de pension: incertitude sur le fait que les raisons de santé ont ou non provoqué la résiliation du contrat de travail.

Congé avec effet immédiat

L'incapacité de travail intervenue sans qu'il y ait eu faute de la part du travailleur ou la baisse de performance due à une maladie ne peuvent en aucun cas motiver un licenciement avec effet immédiat. La personne concernée doit, le cas échéant, protester immédiatement et par écrit contre le licenciement.

Paiement du salaire en cas d'incapacité de travail

Les tribunaux ont établi que la règle pour la continuation du paiement du salaire en cas d'incapacité de travail était d'appliquer, pour chaque canton suisse, l'une des trois échelles existantes (échelles bâloise, bernoise ou zurichoise).

L'échelle fixe la durée pendant laquelle le salaire continue d'être

Des questions à propos de votre emploi?

Adressez-vous à la ligue cantonale contre le cancer de votre canton, si vous avez des questions concernant votre emploi. Vous y trouverez soutien et conseils.

versé (indépendamment de la durée du service). Les tribunaux civils ou des prud'hommes renseignent sur l'échelle qui est en vigueur sur le lieu de travail.

Souvent, les contrats de travail individuels ou les conventions collectives de travail prévoient des périodes de paiement du salaire plus longues, ou alors le paiement est effectué par une assurance d'indemnités journalières dont les prestations vont plus loin.

Ces dispositions s'entendent sur la totalité du salaire, y compris les indemnités de nuit, les rétributions supplémentaires, les pourboires ou les provisions.

Assurance d'indemnités journalières

Assurance collective

Beaucoup d'employeurs ont conclu librement une assurance d'indemnités journalières pour leurs employés. Pour les conditions d'assurance, il importe de savoir si une assurance d'indemnités journalières est soumise aux règles du droit des assurances sociales ou à celles du droit des assurances privées.

Selon la réponse, ce sont les dispositions légales de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) ou celles de la loi sur le contrat d'assurance (LCA) qui sont applicables.

Assurance collective	Indemnité journalière selon la LAMal	Indemnité journalière selon la LCA
Affiliation	Volontaire, par l'employeur	Volontaire, par l'employeur
Réserves	Possibles	Possibles
Primes	Selon contrat	Selon contrat
Montant de l'indemnité journalière	Au moins 80% du salaire	Peut être fixée librement, selon police
Durée de la prestation	720 jours, sur une période de 900 jours consécutifs, ou jusqu'à la dissolution du rapport de travail	Peut être fixée librement selon contrat

En votre qualité d'employé, vous avez le droit de savoir auprès de quelle compagnie d'assurance votre employeur a conclu une assurance collective d'indemnités journalières. Renseignez-vous pour savoir s'il s'agit d'une assurance selon la LAMal ou la LCA, et quelles sont les conditions d'assurance.

Assurance individuelle

La conclusion d'une assurance individuelle d'indemnités journalières est recommandée pour toutes les personnes qui ne sont pas assurées dans le cadre d'une assurance collective contre la perte de gain.

Si vous êtes un indépendant ou travaillant en freelance, vous devriez conclure une assurance individuelle d'indemnités journalières.

Assurance individuelle	Assurance d'indemnités journalières selon la LAMal	Assurance d'indemnités journalières selon la LCA
Affiliation	Droit à l'affiliation, déclaration de santé possible	Selon la déclaration de santé, la conclusion d'une assurance peut être refusée
Réserves	L'assurance peut exclure, par une réserve de cinq ans, les maladies préexistantes	L'assurance peut exclure, par une réserve illimitée dans le temps, les maladies préexistantes
Primes	Echelonnement selon l'âge d'entrée	Echelonnement selon le risque (âge, sexe)
Montant de l'indemnité journalière	Montant convenu en francs, selon police	Montant convenu en francs, selon police
Durée de la prestation	720 jours sur une période de 900 jours consécutifs	Durée à fixer librement, selon police

Passage de l'assurance collective à l'assurance individuelle

Le salarié qui quitte une entreprise sans reprendre une nouvelle activité lucrative peut demander son transfert de l'assurance collective dans l'assurance individuelle. Il peut également le faire en cas de

changement d'emploi, si la nouvelle entreprise n'a pas conclu d'assurance collective d'indemnités journalières (ou que son assurance est moins avantageuse que celle dont la personne bénéficiait auparavant).

Passage d'une assurance collective à une assurance individuelle	Assurance d'indemnités journalières selon la LAMal	Assurance d'indemnités journalières selon la LCA
Délai pour déposer une demande de passage d'une assurance à l'autre	3 mois après la communication	30 jours après la communication
Conditions de passage	Mêmes conditions que celles du contrat collectif	Selon les conditions de l'assurance; en général, mêmes conditions que celles du contrat collectif
Nouvelles réserves	Aucune nouvelle réserve n'est possible	Selon les conditions de l'assurance; en général, aucune réserve nouvelle n'est formulée
Modification de la couverture d'assurance	Si la personne qui change d'assurance souhaite améliorer sa couverture, l'assureur peut formuler des réserves.	

Les compagnies d'assurance d'indemnités journalières doivent faire en sorte que l'assuré qui quitte l'assurance collective soit renseigné par écrit sur son droit de passage dans l'assurance individuelle. Le délai pour déposer une demande de passage de l'une à l'autre comme les modalités de l'assurance peuvent être différents selon qu'il s'agit d'une assurance régie par la LAMal ou la LCA.

- > Les personnes atteintes dans leur santé et assurées par une assurance collective aux termes de la LAMal, ont avantage à passer à l'assurance individuelle après la résiliation du contrat de travail.
- > Si vous êtes au bénéfice d'une assurance aux termes de la LCA, renseignez-vous pour savoir si vous pouvez continuer de percevoir l'indemnité journalière après la résiliation du contrat de travail. Si la réponse est oui, le passage à une assurance individuelle n'a pas de sens.
- > Une fois passée à l'assurance individuelle, la personne concernée doit payer elle-même les primes, souvent très élevées. Si vous êtes atteint dans votre santé, vous devriez toutefois conserver coûte que coûte cette assurance.

Obligation d'informer

Obligation d'informer à votre lieu de travail actuel

En principe, les informations sur le diagnostic, la maladie et le traitement relèvent de la sphère privée d'un individu. Vous pouvez donc décider en toute liberté de donner ou non des informations et à qui.

D'autre part, l'employeur a le droit de se renseigner sur la durée prévue de l'absence au travail, les conditions d'une reprise et la capacité d'accomplir la tâche.

Il est recommandé, si l'on est atteint d'un cancer, de garder le contact avec l'employeur durant la maladie et de l'informer de l'état de la maladie et de ses incidences sur la capacité de travailler.

Obligation d'informer un nouvel employeur

Lorsqu'une personne a perdu son emploi, elle va généralement se mettre à la recherche d'un nouveau travail, si son état de santé le lui permet. Se pose alors la question de savoir jusqu'où la personne concernée est tenue d'informer son nouvel employeur de son état de santé présent ou passé, lors de l'entretien d'embauche ou au moment de la signature du contrat de travail.

Si l'employeur questionne *directement* le candidat sur son état de santé présent ou passé, celui-ci est tenu de répondre conformément à la vérité. Seule exception, les maladies passées sans risque sérieux de rechute, dont il n'est pas nécessaire de parler.

Quiconque cache une maladie malgré une question précise, commet un dol. Si la chose est découverte, la personne concernée doit s'attendre à ce que l'employeur la congédie, ou qu'il la licencie avec effet immédiat.

Il y a controverse juridique sur le point de savoir si l'employeur est autorisé à faire dépendre l'engagement d'un examen médical. A noter toutefois que les candidats qui refusent de se soumettre à un examen médical n'ont guère de chance d'obtenir l'emploi désiré.

Si l'employeur ne pose *pas de questions* sur l'état de santé, les candidats souffrant d'une maladie ne doivent donner des informations, lors de l'entretien d'embauche, que si cette maladie risque d'influer sensiblement sur leur capacité à remplir leur contrat de travail.

L'obligation d'informer s'applique dans le cas d'un cancer en phase aiguë, qui laisse prévoir une (nouvelle) incapacité de travail à court terme. En revanche, elle ne s'applique pas quand la dernière opération remonte à six mois et que le risque de rechute semble écarté.

Réadaptation professionnelle, reclassement

Annonce en vue d'une inscription précoce à l'AI

Si une personne, en raison de la maladie, est dans l'incapacité de travailler pendant une période assez longue, l'AI est activée. Le but est d'empêcher, de diminuer ou de supprimer l'invalidité par des mesures de réadaptation, afin d'atténuer les conséquences économiques de l'invalidité.

L'inscription précoce à l'AI sert à détecter le plus tôt possible une menace d'invalidité et à prendre les mesures idoines.

Si un employé a été absent, en raison de sa maladie, pendant 30 jours consécutifs, il peut faire l'objet d'une inscription précoce à l'AI. Les personnes suivantes sont autorisées à procéder à cette inscription précoce:

- > La personne concernée elle-même
- > L'employeur

- > L'assureur qui paie l'indemnité journalière
- > Les médecins traitants
- > Des membres de la famille

La personne concernée doit, dans tous les cas, être prévenue avant l'inscription.

Lors de l'inscription précoce, l'AI étudie les mesures appropriées permettant de réadapter la personne qui fait l'objet de l'inscription. Elle examine en même temps la question de savoir s'il est indiqué de faire une demande de prestations de l'AI.

Inscription à l'AI

L'inscription en vue de toucher des prestations de l'AI se justifie si une mesure de réadaptation professionnelle se révèle nécessaire, ou si une incapacité (partielle) de travail se profile.

Si la menace de perdre son emploi pour des raisons de santé se précise ou que l'activité exercée jusque-là ne puisse plus l'être, il convient de déposer dès que pos-

Obligation de coopérer

La personne qui est invitée par l'AI à un entretien, en vue d'une inscription précoce, a avantage à donner suite à l'invitation. Il s'agit en l'occurrence de l'obligation de coopérer. Celui qui ne coopère pas court le risque que les éventuelles futures prestations de l'AI soient diminuées.

sible une demande d'inscription à l'AI.

L'inscription peut se faire au moyen du formulaire officiel, disponible à l'office AI du canton de domicile. Adressez-vous à la ligue contre le cancer de votre canton, si vous avez besoin d'aide pour remplir ledit formulaire.

Mesures de l'AI

Mesures de réadaptation

L'AI peut, après l'inscription précoce ou après l'inscription proprement dite d'une personne, mettre en place des mesures de réadaptation. Le but de ces mesures est de permettre à cette personne de conserver son emploi, ou d'être formée pour un autre emploi, dans la même entreprise ou ailleurs.

Mesures professionnelles

Les mesures professionnelles sont prises par l'AI pour les personnes qu'un handicap oblige à suivre une formation professionnelle continue ou à se reconverter.

Païement d'indemnités journalières

L'AI paie des indemnités journalières pendant le temps que prennent les mesures de réinsertion.

Remise de moyens auxiliaires

En sus des moyens auxiliaires déjà mentionnés à la page 14, l'assurance-invalidité prend à sa charge les coûts des aménagements à la place de travail que nécessite le handicap.

Rentes

Voir suite.

Invalidité

Comment définit-on l'invalidité?

Dans l'assurance-invalidité, on entend par *invalidité* une incapacité durable de gagner sa vie, causée par une atteinte à la santé physique, intellectuelle ou psychique.

Pour les personnes qui, sans qu'il y ait atteinte à leur santé, n'exercent pas d'activité lucrative (p. ex. les ménagères), le terme recouvre l'incapacité de continuer d'exercer l'activité habituelle.

Évitez les lacunes de prestations

Si vous avez été incapable de travailler au moins à 40% pendant six mois, vous devriez vous inscrire à l'AI, afin d'éviter une lacune de prestation au cas où vous percevriez ultérieurement une rente.

Rente invalidité aux termes de la LAI

Un droit à la rente naît

- > si des mesures de réinsertion n'ont pas, ou ont partiellement seulement, atteint leur but, ou si des mesures de réinsertion semblent d'emblée vouées à l'échec;
- > si la maladie a eu pour conséquence une incapacité de travail de 40% au moins sans interruption essentielle pendant une année.

Après l'inscription à l'AI pour obtenir des prestations, celle-ci détermine le degré d'invalidité au moyen d'une comparaison de revenus.

Il s'agit de comparer le salaire gagné *avant* l'incapacité de travail et le revenu qu'il est possible d'obtenir *avec* le handicap.

Pour les personnes travaillant à temps partiel et pour celles qui se consacrent exclusivement au ménage, on examine dans quelle mesure elles sont limitées dans l'accomplissement de leurs travaux habituels.

L'AI octroie

- > une *rente complète* à partir d'un degré d'invalidité de 70% au moins.
- > trois *quarts de rente* à partir d'un degré d'invalidité de 60% au moins.
- > une *demi-rente* à partir d'un degré d'invalidité de 50% au moins.
- > un *quart de rente* à partir d'un degré d'invalidité de 40% au moins.

L'homme et la femme invalides ont droit, pour chacun de leurs enfants, à une rente pour enfant dont le montant équivaut à 40% de leur rente-invalidité. Cette rente est versée jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 18 ans au moins. Si l'enfant poursuit une formation, le droit à la rente dure jusqu'à la fin de la formation, mais au plus jusqu'à l'âge de 25 ans.

Adressez-vous à la ligue contre le cancer de votre canton si votre rente AI ne couvre pas votre minimum vital (voir encadré p. 28).

Rente d'invalidité aux termes de la LPP

L'assurance de la prévoyance professionnelle octroie pour raison d'âge, en cas d'invalidité, ou après le décès d'un assuré, une rente de la caisse de pension, qui s'ajoute aux rentes AVS ou AI.

Alors que les rentes de l'AVS et de l'AI visent à garantir un minimum vital, la rente de la caisse de pension permet aux personnes concernées (et touchées par l'âge, l'invalidité, le décès) de maintenir leur niveau de vie habituel.

Ont droit à une rente d'invalidité de la caisse de pension les personnes assurées devenues incapables de travailler. La condition est que l'incapacité de travail soit durable et conduise à terme à l'invalidité. La prévoyance professionnelle prévoit les mêmes échelles de rentes que l'assurance-invalidité.

En cas d'invalidité, la caisse de pension prévoit aussi un droit à une rente pour enfant. Celle-ci se monte, pour chaque enfant qui pourrait prétendre à une rente d'orphelin en cas de décès de l'assuré, à 20% de la rente d'invalidité.

Situation financière critique

Prestations complémentaires

Il arrive souvent que les rentes prévues par la loi ne suffisent pas à couvrir les dépenses essentielles de la vie courante. Les prestations complémentaires (PC) sont destinées à combler le manque.

Si la rente d'invalidité ou la rente-vieillesse ne suffit pas à assurer votre minimum vital, n'hésitez pas à demander une prestation complémentaire (PC) à l'office communal compétent. La plupart du temps, il s'agit de l'office AVS de la commune. L'administration communale est à même de renseigner.

Inscription et versement

L'inscription en vue de recevoir une prestation complémentaire doit se faire en temps utile, car un versement rétroactif de prestations complémentaires n'est généralement pas possible.

Recommandation

Si vous percevez des prestations complémentaires, il est important que vous annonciez immédiatement toute modification intervenant dans le budget du ménage (revenu, grandeur du ménage, etc.), afin que le calcul de la prestation complémentaire puisse être adapté en conséquence. L'assuré qui omet d'annoncer des telles modifications risque de devoir restituer les prestations non dues.

Seule l'inscription en vue de recevoir une prestation complémentaire qui intervient dans les six mois suivant la prise de décision concernant la rente AVS/AI permet le versement de prestations complémentaires, avec effet rétroactif, à partir du début du droit à la rente.

Les prestations complémentaires annuelles sont calculées en fonction des dépenses prévisibles, et versées mensuellement.

L'office compétent compare les dépenses prévisibles avec les rentrées prévisibles et calcule ainsi la prestation complémentaire en fonction du besoin. Le remboursement des dépenses imprévisibles (frais liés à la maladie et à l'invalidité) peut être sollicité sur présentation des pièces justificatives.

Les prestations complémentaires sont recalculées en général au début de l'année. Les modifications

importantes qui pourraient intervenir dans les revenus ou les dépenses doivent être annoncées immédiatement à l'office compétent. Le calcul de la prestation complémentaire est alors adapté.

Aide sociale

Le service social communal est là pour aider les personnes qui vivent dans une situation financière difficile. L'aide sociale des communes est une prestation que l'on désigne comme une prestation «liée au besoin», c'est-à-dire qu'elle n'est accordée que si quelqu'un ne peut, de lui-même, couvrir ses besoins essentiels de base.

Pour déterminer le besoin, le service social procède à une analyse détaillée des revenus et de la fortune de la personne qui s'adresse à lui. La base de calcul de l'aide sociale se trouve dans les directives de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS).

Conseils et soutien

Si votre rente AI ne suffit pas à couvrir votre minimum vital ou si vous vous trouvez dans une situation financière critique, vous pouvez aussi vous adresser à la ligue cantonale contre le cancer de votre canton (voir p. 38). Vous y trouverez conseils et soutien à propos des questions que vous vous posez sur vos droits et sur les prestations des assurances sociales et de l'aide sociale. Dans les cas de détresse, la Ligue contre le cancer accorde aussi une aide financière.

Prise en charge des soins

- *Qui prend en charge les coûts si j'ai besoin de soins à la maison?*
- *J'ai besoin d'aide pour les soins corporels et pour continuer de me mouvoir – existe-t-il pour cela une prestation financière spéciale?*

Types de soins

Soins en milieu hospitalier

Lors d'un séjour dans un hôpital public, tous les coûts sont en principe pris en charge par l'assurance de base. Le patient ou la patiente n'y participe que dans le cadre de la franchise et de la quote-part mise à sa charge.

Soins à domicile

L'assurance de base couvre les coûts découlant des mesures de soins à domicile suivantes, prescrites par un médecin et effectuées par du personnel infirmier et par les organisations de soins à domicile:

- > Explication et conseil concernant le besoin de soins
- > Mesures d'examen et de soins (pouls, tension, température, etc.)
- > Soins de base (comme refaire le lit du patient, l'installer, lui faire faire des exercices, hygiène buccale et corporelle, aide pour s'habiller, se déshabiller, manger et boire)

L'aide ménagère *ne fait pas partie* des prestations obligatoires de l'assurance de base. Si vous avez besoin d'une aide ménagère, adressez-vous à l'organisation de soins à domicile de votre région ou à la ligue contre le cancer de votre canton.

Une assurance complémentaire en la matière peut éventuellement contribuer aux frais d'une aide ménagère.

Soins en EMS

Lors d'un séjour dans un home, l'assurance de base prend à sa charge les coûts des soins. Mais la personne concernée doit participer aux frais du séjour dans le home.

Le revenu et la fortune sont pris en compte pour le calcul de la participation aux coûts. La personne qui n'a pas les moyens de payer les coûts du séjour dans le home peut demander à sa commune une prestation complémentaire (voir p. 27, «Situation financière critique»).

Impotence

Si une personne dépend de l'aide de tiers pour les gestes de l'activité quotidienne, elle peut demander une allocation pour impotent à l'AVS ou à l'AI (voir encadré). Le droit à une prestation naît quand l'impotence a duré une année sans interruption.

Pour déterminer l'impotence, il importe de savoir si la personne a régulièrement besoin de l'aide d'un tiers pour l'accomplissement des gestes suivants:

- > Se lever, s'asseoir, se coucher
- > S'habiller, se déshabiller
- > Se laver
- > Faire ses besoins
- > Manger
- > Se déplacer, avoir des contacts avec son entourage

Allocation pour impotent

	Allocation pour impotent de l'AI	Allocation pour impotent de l'AVS
Destinataires	Les personnes qui ne bénéficient pas encore d'une rente AVS	Les bénéficiaires d'une rente AVS
Degrés d'impotence	<ul style="list-style-type: none">> Impotence de faible degré> Impotence de degré moyen> Impotence de degré élevé	<ul style="list-style-type: none">> Impotence de degré moyen> Impotence de degré élevé
Prestations	Les montants de l'allocation pour impotent de l'AVS sont de moitié moins élevés que ceux de l'AI.	

En cas de décès

- *Quels sont mes droits en ma qualité de partenaire survivant-e après le décès de mon mari ou de mon épouse?*

Rente de veuve

Rente selon la LAVS

Après un décès, la veuve a droit à une rente de l'AVS si

- > elle a au moins un enfant,
- > ou si elle a atteint l'âge de 45 ans et était mariée depuis cinq ans.

Rente selon la LPP

Elle a en outre droit à une rente de veuve de la caisse de pension si

- > elle doit pourvoir à l'entretien d'un enfant au moins,
- > ou si elle a atteint l'âge de 45 ans et était mariée depuis cinq ans.

Même si, au moment du décès, elle était séparée, elle reçoit la rente de veuve à certaines conditions, ainsi qu'une rente de l'AVS et de la caisse de pension.

Rente de veuf

Rente selon la LAVS

Les veufs ont droit à une rente de l'AVS si, au moment de leur veuvage, ils ont des enfants mineurs. Le droit à la rente de veuf s'éteint au moment où le dernier enfant du veuf atteint l'âge de 18 ans.

Rente selon la LPP

Les veufs ont droit, aux mêmes conditions que les veuves, à une rente de la caisse de pension.

Rente d'orphelin

Rente selon la LAVS

Si un père ou une mère laisse des enfants, ceux-ci ont droit à une rente d'orphelin de l'AVS. Le droit s'éteint quand ces enfants atteignent 18 ans.

Si les enfants poursuivent une formation, le droit à la rente dure jusqu'à la fin de cette formation, mais au plus tard jusqu'à ce qu'ils aient 25 ans révolus.

Rente selon la LPP

Les orphelins ont droit en outre à une rente d'orphelin de la caisse de pension du parent décédé. Le droit s'éteint au même moment que pour la rente d'orphelin de l'AVS.

Les enfants dont les deux parents sont décédés reçoivent deux rentes d'orphelins, l'une de la caisse de pension du père, et l'autre de la caisse de pension de la mère.



Vivre avec le cancer

Beaucoup de gens qui se sont trouvés confrontés à un diagnostic de cancer vivent aujourd'hui mieux et plus longtemps qu'il y a quelques dizaines d'années encore. La maladie et les thérapies restent néanmoins un défi sérieux à relever. Si certains peuvent maîtriser leur quotidien habituel parallèlement à leur traitement, pour d'autres cela n'est pas possible.

S'écouter

Prenez le temps de réaménager votre vie, qui a changé. Essayez de déterminer ce qui contribue le mieux à la qualité de votre vie. L'horizon s'éclaire parfois si on se pose des questions toutes simples:

- > Qu'est-ce qui est important pour moi maintenant?
- > De quoi ai-je besoin?
- > Comment puis-je l'obtenir?
- > Qui pourrait m'aider à l'obtenir?

Etudiez aussi l'annexe et les autres renseignements figurant dans la présente brochure.

Parler avec les autres

De même que les gens en bonne santé ont différentes manières d'aborder les questions dans la vie, de même une maladie peut être vécue de manière différente par une personne ou une autre.

L'éventail des réactions va de «ça va aller» à «ça va sûrement mal tourner» voire «je vais mourir», en passant par «si seulement ça pouvait bien aller».

Les sentiments d'angoisse sont étroitement liés à chaque manifestation du cancer, indépendamment des chances de guérison. Bien des personnes ne souhaitent pas en parler. D'autres souhaiteraient en parler, mais n'osent pas. D'autres encore sont déçues si leur entourage n'aborde pas le sujet, alors qu'elles-mêmes voudraient bien exprimer leurs peurs et leurs soucis.

Un soutien professionnel

N'hésitez pas à demander l'aide d'un professionnel. Parlez avec quelqu'un qui fait partie du groupe qui vous traite, avec une psycho-oncologue, ou votre médecin de famille. Des mesures vous seront ainsi recommandées ou prescrites, que l'assurance de base prend en charge.

La ligue contre le cancer de votre canton ou le service social de l'hôpital peuvent vous aider à clarifier des questions concernant les assurances sociales ou des demandes psychosociales (voir annexes).

Annexes

Faites-vous conseiller

La ligue contre le cancer de votre canton

Elle conseille, accompagne et soutient de mille et une manières: offres de cours, explications concernant les assurances, conseils en matière d'élaboration de directives anticipées, lien avec des services de transport, des organisations de soins à domicile, des services de soins palliatifs, etc.

La Ligne InfoCancer 0800 11 88 11

Un professionnel vous écoute, vous informe des démarches possibles et répond à vos questions, liées à votre maladie et au traitement. Les appels et les renseignements sont gratuits.

Autres personnes concernées – forum Internet

Vous pouvez aussi discuter de vos problèmes sur un forum Internet. Est à recommander www.forumcancer.ch – un des services assurés par la Ligne InfoCancer. Vous pouvez aussi vous rendre sur le forum de la Ligue française contre le cancer sous www.liguecancer.asso.fr

Notez bien que ce qui a aidé quelqu'un d'autre, ou lui a fait du mal, ne vous concerne pas nécessairement. Mais inversement, cela peut vous donner du courage de lire ce que d'autres, malades ou proches, ont fait, comment ils s'y sont pris.

Caisses (de compensation) AVS et offices AI

En règle générale, la caisse de compensation AVS se trouve dans votre commune, informez-vous auprès de l'administration de votre commune pour en connaître l'adresse. Les adresses des offices canto-

naux de l'AI se trouvent sous www.avs-ai.info.

Consultations juridiques d'Intégration Handicap

Pour les questions juridiques, vous pouvez vous adresser aux juristes spécialisés d'Intégration Handicap, www.integrationhandicap.ch

Siège principal

Bürglistrasse 11, 8002 Zurich
tél. 044 201 58 27
info@integrationhandicap.ch

Bureau de Berne

Schützenweg 10, 3014 Berne
tél. 031 331 26 25

Bureau de la Suisse romande

Place Grand-St-Jean 1, 1003 Lausanne
tél. 021 323 33 52

Consulenza Giuridica Andicap

Via Linoleum 7, 6512 Giubiasco,
tél. 091 850 90 20

Organisations de patients

Les organisations de patients vous conseillent pour toutes les questions spécifiques relatives à vos droits de patient.

Bureaux pour patients

Contact:

Patientenstelle Zürich, Hofwiesenstrasse 3, 8042 Zurich, tél. français 026 422 27 25, www.patientenstelle.ch
courriel: info@patientenstelle.ch

Fondation Organisation suisse des patients

Contact:

Häringstrasse 20, 8001 Zurich
tél. 044 252 54 22, www.spo.ch
ligne directe pour les non-membres:
0900 56 70 47 (fr. 2.13/min.)

Brochures de la Ligue contre le cancer

> **Maladie chronique? –**

prestations des assurances sociales

Un guide pratique de la Ligue suisse contre le cancer et d'autres ligues de santé. La brochure s'adresse surtout au personnel spécialisé, mais peut aussi servir aux personnes concernées et à leurs proches. Elle est mise à jour chaque année, comprend 200 pages et peut être obtenue au prix de 25 francs, frais de port en sus. Elle est disponible gratuitement en format PDF sur www.liguecancer.ch → boutique/brochures → Commander des brochures → Publications à l'intention des professionnels.

> **Le traitement médicamenteux des cancers**

Chimiothérapie, thérapie antihormonale, immunothérapie

> **La radiothérapie**

> **Vivre avec le cancer, sans douleur**

> **Fatigue, à nous deux**

> **Soigner son apparence durant et après la thérapie**

Peau, coiffure, couleurs et vêtements. Les conseils de la Ligue contre le cancer

> **Difficultés alimentaires en cas de cancer**

> **Cancer et sexualité au féminin**

> **Cancer et sexualité au masculin**

> **L'œdème lymphatique**

Un guide de la Ligue contre le cancer à l'intention des personnes concernées, afin de le prévenir et de le traiter

> **Parallèles ? Complémentaires?**

Risques et bénéfices des méthodes non vérifiées en oncologie

> **Activité physique et cancer**

Retrouver confiance en son corps grâce au mouvement

> **Accompagner un proche atteint de cancer**

Un guide de la Ligue contre le cancer destiné aux proches et aux amis

> **A la découverte de nouveaux horizons**

Stages de réadaptation

> **Prédispositions héréditaires au cancer**

Un guide de la Ligue contre le cancer pour les personnes concernées et leur famille

> **Le cancer – des gènes à l'homme**

Un CD-ROM qui permet de se faire, par le texte et l'image, une idée claire des processus complexes qui sont à l'œuvre en cas de maladie cancéreuse. Le texte peut être écouté et/ou lu (25 francs plus les frais de port)

> **Cancer – quand l'espoir de guérir s'amenuise**

Pour passer commande

> ligue contre le cancer de votre canton

> tél. 0844 85 00 00

> boutique@liguecancer.ch

> www.liguecancer.ch

A l'adresse www.liguecancer.ch/boutique/ brochures, vous trouvez la liste complète et une courte description de toutes les brochures que vous pouvez obtenir auprès de la Ligue suisse contre le cancer. La plupart des publications sont gratuites. Elles vous sont offertes conjointement par la Ligue suisse contre le cancer et la ligue contre le cancer de votre canton, et ce, grâce à la générosité de nos donateurs.

Internet

Sur Internet encore, vous trouvez d'autres informations plus pointues sur les assurances sociales de Suisse. Les liens suivants peuvent vous aider si vous avez des questions spécifiques:

www.bag.admin.ch → Thèmes → Assurance-maladie

Site de l'Office fédéral de la santé publique, informations sur les prestations et les tarifs

www.avs-ai.info

Page du site de l'Office fédéral des assurances sociales, contenant des aide-mémoire et des formulaires relatifs à l'AVS et à l'AI. Vous y trouverez également les adresses des offices AI et des caisses de compensation AVS.

www.liguecancer.ch

Informations, brochures et liens de la Ligue suisse contre le cancer

www.csias.ch

Page Web de la Conférence suisse des institutions d'action sociale, qui se consacre à la mise en place et au développement de l'aide sociale.

Sources

Les publications et sites Internet mentionnés dans la présente brochure ont servi à la Ligue suisse contre le cancer, notamment comme sources. Ils correspondent en gros aux critères de qualité de la Health On the Net Foundation, en abrégé le HonCode (cf. www.hon.ch/HONcode/Conduct_de.html).

Associations d'entraide

ilco, Association suisse des groupes de personnes stomisées, Association d'entraide pour iléostomisés, colostomisés et urostomisés

Contact:
Hubert Chassot
rue de la Plaenke 12
2502 Bienne
tél. 032 322 73 32
Olivier Ferrini
rte de Corcelles 3
1059 Peney-le-Jorat
tél. 021 903 20 58
www.ilco.ch

«Vivre comme Avant», Association suisse des femmes opérées du sein

Contact:
Marceline Pfortner
rue des Galeries 3
1248 Hermance
tél. 022 751 24 30
mobile 079 773 63 07
www.vivre-comme-avant.ch
Susi Gaillard
case postale 336
4153 Reinach
tél. 061 711 91 43
fax 061 711 91 43
gaillard@leben-wie-zuvor.ch
www.leben-wie-zuvor.ch

ARFEC, Association romande des familles d'enfants atteints de cancer

Secrétariat de l'ARFEC
ch. de la Vallonnette 17
1012 Lausanne
tél. 021 653 11 10
fax 021 653 11 14
contact@arfec.org
www.arfec.org
Kinderkrebshilfe Schweiz
Brigitte Holderegger-Müller
Florastrasse 14
4600 Olten
tél. 062 297 00 11
fax 062 297 00 12
info@kinderkrebshilfe.ch
www.kinderkrebshilfe.ch

Laryngectomisés Suisse, Association d'entraide pour personnes ayant subi l'ablation du larynx

Schulhausweg 10
case postale 100
5442 Fislisbach
tél./fax 056 483 00 75
info@kehlkopfoperiert.ch
www.kehlkopfoperiert.ch

Groupe suisse d'entraide pour les malades du pancréas GSP

Président:
Conrad Rytz
ch. du Chêne 10
1260 Nyon,
tél. 022 361 55 92
fax 022 361 56 53,
conrad.rytz@swissonline.ch

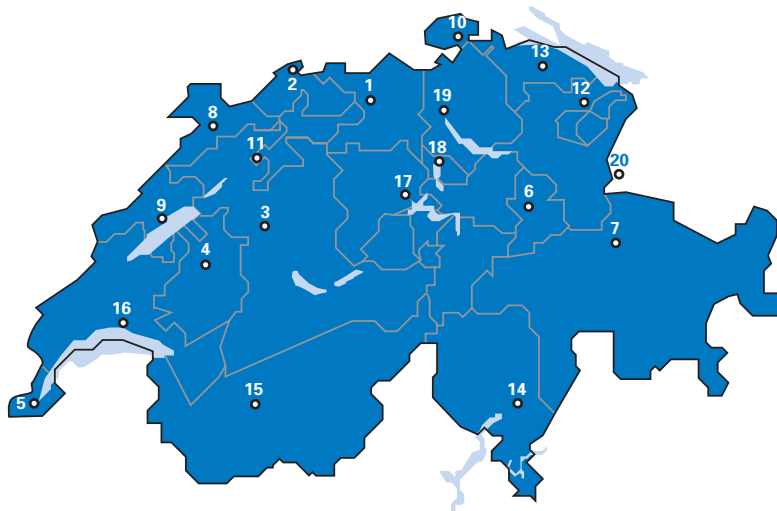
ho/noho, Organisation suisse de patients pour les personnes atteintes de lymphomes et leurs proches

Rosmarie Pfau
Weidenweg 39
4147 Aesch
tél. 061 421 09 27
info@lymphome.ch
www.lymphome.ch

Association Suisse des Greffés de la Moelle Osseuse

Contact:
Remi Goguet
rte. des Monts-de-Lavaux 34
1092 Belmont-sur-Lausanne
tél. 027 322 99 74 (LVCC)
info@gmosuisseromande.ch
www.gmosuisseromande.ch

La ligue contre le cancer de votre région offre conseils et soutien



1 Krebsliga Aargau

Milchgasse 41, 5000 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel

Mittlere Strasse 35, 4056 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.krebssliga-basel.ch
PK 40-28150-6

3 Bernische Krebsliga

Ligue bernoise contre le cancer

Marktgasse 55, Postfach 184
3000 Bern 7
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebssliga.ch
www.bernischekrebssliga.ch
PK 30-22695-4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer Krebsliga Freiburg

Route de Beaumont 2
case postale 75
1709 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 425 54 01
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3

5 Ligue genevoise contre le cancer

17, boulevard des Philosophes
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8

6 Krebsliga Glarus

Kantonsspital
8750 Glarus
Tel. 055 646 32 47
Fax 055 646 43 00
krebssliga-gl@bluewin.ch
PK 87-2462-9

7 Krebsliga Graubünden

Alexanderstrasse 38, 7000 Chur
Tel. 081 252 50 90
Fax 081 253 76 08
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0

8 Ligue jurassienne contre le cancer

Rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3

**9 Ligue neuchâtoise
contre le cancer**

Faubourg du Lac 17
case postale
2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
lnc@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9

10 Krebsliga Schaffhausen

Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
b.hofmann@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn

Hauptbahnhofstrasse 12
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

**12 Krebsliga
St. Gallen-Appenzell**

Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
beratung@krebssliga-sg.ch
www.krebssliga-sg.ch
PK 90-15390-1

13 Thurgauische Krebsliga

Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

14 Lega ticinese contro il cancro

Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
tel. 091 820 64 20
fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6

**15 Ligue valaisanne contre le cancer
Krebsliga Wallis**

Siège central:
Rue de la Dixence 19, 1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14, 3900 Brig
Tel. 027 922 93 21
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 922 93 25
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

16 Ligue vaudoise contre le cancer

Av. Gratta-Paille 2
case postale 411
1000 Lausanne 30 Grey
tél. 021 641 15 15
fax 021 641 15 40
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CP 10-22260-0

17 Krebsliga Zentralschweiz

Hirschmattstrasse 29, 6003 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

18 Krebsliga Zug

Alpenstrasse 14, 6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
Fax 041 720 20 46
info@krebssliga-zug.ch
www.krebssliga-zug.ch
PK 80-56342-6

19 Krebsliga Zürich

Moussonstrasse 2, 8044 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssliga-zh.ch
www.krebssliga-zh.ch
PK 80-868-5

20 Krebshilfe Liechtenstein

Im Malarsch 4, FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8

**Ligue suisse
contre le cancer**

Effingerstrasse 40
case postale 8219
3001 Berne
tél. 031 389 91 00
fax 031 389 91 60
info@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch
CP 30-4843-9

Ligne InfoCancer

tél. 0800 11 88 11
du lundi au vendredi
10-18 h
appel gratuit
helpline@liguecancer.ch

www.forumcancer.ch

Forum Internet de la Ligue
contre le cancer

Commande de brochures

tél. 0844 85 00 00
boutique@liguecancer.ch

**Vos dons sont les bien-
venus.**

Votre Ligue contre le cancer: