

Examen professionnel de spécialiste en assurance-maladie

Directives

du 15 juillet 2024

Directives du 15 juillet 2024

Impressum

santésuisse | Formation

Römerstrasse 20 | 4502 Soleure | [santesuisse.ch](https://www.santesuisse.ch)

Tél. +41 32 625 41 41 | formation@santesuisse.ch

Table des matières

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1. | Introduction | 4 |
| 1.1 | Objet des directives | 4 |
| 1.2 | Organe responsable | 4 |
| 1.2.1 | Organe responsable | 4 |
| 1.2.2 | Rôle de la commission d'examen | 4 |
| 1.2.3 | Rôle de la direction d'examen | 4 |
| 1.2.4 | Rôle des experts | 5 |
| 1.2.5 | Secrétariat des examens | 5 |
| 2. | Profil de la profession | 6 |
| 3. | Organisation de l'examen | 6 |
| 3.1 | Processus administratif | 6 |
| 3.1.1 | Publication de la tenue de l'examen | 6 |
| 3.1.2 | Inscription et documents à remettre | 6 |
| 3.1.3 | Décision d'admission | 7 |
| 3.1.4 | Convocation et demande de récusation d'experts | 7 |
| 3.2 | Frais | 8 |
| 3.2.1 | Taxe d'examen | 8 |
| 3.2.2 | Non-présentation à l'examen | 8 |
| 4. | Conditions d'admission à l'examen | 9 |
| 4.1.1 | Reconnaissance de diplômes | 9 |
| 4.1.2 | Pratique professionnelle | 9 |
| 4.2 | Retrait | 9 |
| 4.3 | Compensation des inégalités frappant les personnes handicapées | 9 |
| 5. | Examen et évaluation | 10 |
| 5.1 | Aperçu des épreuves d'examen | 10 |
| 5.2 | Description des épreuves | 11 |
| 5.3 | Explication relative aux moyens auxiliaires autorisés | 15 |
| 5.4 | Critères d'évaluation par épreuve | 15 |
| 5.5 | Évaluation et attribution des notes | 20 |
| 5.5.1 | Épreuves écrites | 20 |
| 5.5.2 | Épreuves orales | 20 |
| 5.6 | Réussite de l'examen final | 21 |
| 5.7 | Répétition | 21 |
| 6. | Consultation et procédure de recours | 21 |
| 7. | Adoption | 22 |
| 8. | Annexes aux directives | 23 |
| 8.1 | Profil de qualification | 23 |
| 8.1.1 | Profil de la profession | 23 |
| 8.1.2 | Vue d'ensemble des compétences opérationnelles | 24 |
| 8.1.3 | Niveau d'exigences (critères de performance) | 28 |

1. Introduction

1.1 Objet des directives

Les présentes directives relatives à l'obtention du titre fédéral de spécialiste en assurance-maladie avec brevet fédéral* s'entendent comme un complément au règlement d'examen du 9 juillet 2024. Elles s'adressent aux candidats, aux experts ainsi qu'aux prestataires de cours préparatoires et fournissent à ces derniers des informations sur le profil de qualification des spécialistes en assurance-maladie et sur l'examen.

Le présent document évite délibérément les redondances avec le règlement d'examen.

1.2 Organe responsable

1.2.1 Organe responsable

L'examen professionnel de spécialiste en assurance-maladie est organisé par santésuisse – Les assureurs-maladie suisses.

1.2.2 Rôle de la commission d'examen

La commission d'examen, dont les tâches sont décrites en détail au chiffre 2.2 du règlement d'examen. De plus, elle décide des moyens auxiliaires autorisés.

1.2.3 Rôle de la direction d'examen

En vertu du chiffre 3 des présentes directives, la direction d'examen

- est responsable de l'organisation de l'examen;
- accompagne les experts sur place;

* Pour faciliter la lecture du document, le masculin est utilisé pour désigner les deux sexes.

- répond sur place aux questions des candidats relatives à l'organisation;
- rend compte du déroulement de l'examen à la commission d'examen lors d'une séance d'attribution des notes.

1.2.4 Rôle des experts

Les experts

- assiste la commission d'examen dans l'élaboration d'épreuves et de grilles d'examen;
- font passer les examens et les corrigent;
- consignent par écrit les résultats obtenus aux différentes épreuves dans les documents prévus à cet effet;
- participent aux formations continues organisées à leur intention par la commission d'examen;
- participent aux sessions d'examen (séances préparatoires, débriefings, etc.);
- s'engagent à garder le secret sur le déroulement et le contenu des examens.

1.2.5 Secrétariat des examens

Le secrétariat des examens effectue toutes les tâches administratives liées aux examens et répond aux questions à ce sujet.

Adresse du secrétariat des examens:

santésuisse | Secrétariat de l'examen professionnel
Römerstrasse 20 | 4502 Soleure | [santesuisse.ch/fr](https://www.santesuisse.ch/fr)
Hoehere.Berufsbildung@santesuisse.ch

2. Profil de la profession

Voir à ce sujet chiffre 1.2 du règlement d'examen.

3. Organisation de l'examen

Toutes les tâches qui se rapportent à l'octroi du brevet fédéral sont confiées à une commission d'examen.

La commission d'examen désigne une ou plusieurs directions d'examen qui assure(nt) la direction opérationnelle de l'examen professionnel. Le secrétariat des examens lui ou leur apporte son soutien.

3.1 Processus administratif

3.1.1 Publication de la tenue de l'examen

Voir chiffre 3.1 du règlement d'examen. L'examen est annoncé sur le site web de santésuisse santesuisse.ch/fr.

3.1.2 Inscription et documents à remettre

Voir chiffre 3.2 du règlement d'examen.

Pour s'inscrire, les candidats utilisent le formulaire prévu à cet effet. Le résumé de la formation et de la pratique professionnelle peut être présenté, par exemple, sous forme de curriculum vitae. Des documents signés par l'employeur, tels que des descriptions de poste ou des certificats de travail, doivent attester de la pratique professionnelle.

Il convient d'indiquer clairement, lors de l'inscription à l'examen, dans quelle langue les épreuves écrites et orales seront passées (cf. ch. 4.12 du règlement d'examen).

Il incombe aux personnes remettant leur inscription de présenter les justificatifs et autres documents exigés et d'accomplir les autres formalités (notamment le paiement de la taxe d'examen). S'il apparaît que le dossier est incomplet (justificatifs, diplômes ou paiement manquants, etc.), le secrétariat des examens peut accorder un bref délai supplémentaire pour y remédier.

Les candidats reçoivent une confirmation du dépôt de leur inscription dans les 14 jours qui suivent l'expiration du délai d'inscription.

3.1.3 Décision d'admission

Voir chiffre 3.3 du règlement d'examen.

3.1.4 Convocation et demande de récusation d'experts

Voir chiffre 4.1 du règlement d'examen.

3.2 Frais

3.2.1 Taxe d'examen

La taxe d'examen est indiquée dans la publication concernant la tenue de l'examen. Pour les candidats qui repassent l'examen, elle est fixée par la commission d'examen compte tenu du nombre d'épreuves répétées.

La taxe d'examen doit être payée au plus tard 2 mois avant le début de l'examen. À défaut, un délai supplémentaire de 10 jours est accordé. Passé ce délai, sans réception du paiement, une participation aux frais de CHF 200.00 est réclamée à la personne qui s'est inscrite. En outre, elle ne reçoit pas de convocation à l'examen et n'est pas inscrite sur la liste des candidats.

En cas d'annulation de l'inscription après la décision d'admission et dans les délais ci-dessous, les candidats se verront facturer les frais suivants en pourcentage de la taxe d'examen:

- jusqu'au début de l'examen et si des raisons valables au sens du chiffre 4.22 du règlement d'examen sont retenues; 20 %
- jusqu'à 6 semaines avant la tenue de l'examen et sans que des raisons valables au sens du chiffre 4.22 du règlement d'examen ne soient retenues; 50 %
- moins de 6 semaines avant la tenue de l'examen et sans que des raisons valables au sens du ch. 4.22 du règlement d'examen ne soient retenues. 100 %

L'annulation de l'inscription doit être envoyée par écrit au secrétariat des examens. Le cachet de la poste ou la date du courriel vérifiable fait office de date de désinscription.

3.2.2 Non-présentation à l'examen

En cas de non-présentation à l'examen ou de retrait pendant l'examen, les candidats ne peuvent prétendre à aucun remboursement des taxes d'examen.

4. Conditions d'admission à l'examen

Voir chiffre 3.31 du règlement d'examen.

4.1.1 Reconnaissance de diplômes

En vertu du chiffre 2.21, let. k du règlement d'examen, la commission d'examen décide de l'équivalence d'autres diplômes, en particulier étrangers. Pour ce faire, elle utilise, pour autant qu'il en existe, des instruments de comparaison, à l'instar du cadre européen des certifications.

4.1.2 Pratique professionnelle

Une activité avec un taux d'occupation d'au minimum 80 pour cent est jugée équivalente à une activité à 100 pour cent.

Si après l'obtention d'un diplôme au sens du chiffre 3.31, let. a ou b. du règlement d'examen, le candidat obtient un autre diplôme reconnu au plan fédéral, 6 mois de la durée de cette autre formation sont pris en compte dans le calcul de la pratique professionnelle.

4.2 Retrait

Conformément au chiffre 4.2 du règlement d'examen, le retrait pour une raison valable moins de 6 semaines avant l'examen doit être documenté. Si la paternité est invoquée comme raison valable, un abandon ultérieur est possible, à partir de la naissance de l'enfant jusqu'à 4 semaines après la naissance.

4.3 Compensation des inégalités frappant les personnes handicapées

Les candidats qui apportent la preuve d'un handicap trouveront dans la [Notice «Compensation des inégalités frappant les personnes handicapées dans le cadre d'examens professionnels et d'examens professionnels supérieurs»](#) du Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) les informations nécessaires pour déposer une demande de compensation des inégalités frappant les personnes handicapées.

5 Examen et évaluation

5.1 Aperçu des épreuves d'examen

L'examen inclut les épreuves suivantes et dure:

| Épreuve | Point d'appréciation | Forme d'examen | Pondération du point d'appréciation | Durée |
|---|-----------------------------|----------------|-------------------------------------|--|
| 1 Mini-cas | 1.1 Mini-cas | écrit | 75 % | 90 min. |
| | 1.2 Mini-cas | écrit | 25 % | 45 min. |
| 2 Étude de cas | | écrit | | 180 min. dont 15 min. pour le choix de l'exercice |
| 3 Simulation de cas et entretien de réflexion | 3.1 Simulation de cas | oral | 40 % | 15 min. plus 10 min. de préparation |
| | 3.2 Simulation de cas | oral | 40 % | 15 min. plus 10 min. de préparation |
| | 3.3 Entretien de réflexion | oral | 20 % | 10 min. |
| 4 Entretien professionnel | 4.1 Entretien professionnel | oral | 50 % | 20 min. |
| | 4.2 Entretien professionnel | oral | 50 % | 20 min. |

Totale

395 min.

5.2 Description des épreuves

Épreuve 1, point d'appréciation 1.1, mini-cas

Les candidats sont interrogés sur plusieurs cas proches de la réalité et doivent montrer qu'ils savent trouver les informations pertinentes dans les moyens auxiliaires autorisés et les utiliser à bon escient.

L'épreuve porte sur les domaines de compétences opérationnelles (DCO) suivants:

DCO A – Conseil des clients d'assurances-maladie.

DCO B – Traitement du droit aux prestations des clients d'assurances-maladie.

DCO C – Coordination avec des parties prenantes des assurances-maladie.

DCO D – Traitement de litiges juridiques de droit privé et public dans le domaine de l'assurance-maladie

Épreuve 1, point d'appréciation 1.2, mini-cas

Les candidats résolvent sans moyen auxiliaire plusieurs cas proches de la réalité.

L'épreuve porte sur la compétence opérationnelle suivante:

A7 – Informer les clients ainsi que les personnes intéressées sur les particularités des assurances sociales.

Épreuve 2, étude de cas

Les candidats reçoivent un énoncé d'examen à choix se rapportant à chacun des domaines de compétences opérationnelles A, B, C et D. Ils disposent de 15 minutes pour choisir, parmi les quatre possibles, quel énoncé complexe et proche de la réalité ils vont traiter. Une partie de la solution implique l'élaboration d'un document écrit. Les candidats montrent qu'ils sont capables d'analyser des situations complexes, d'élaborer des solutions pertinentes et de les justifier.

L'épreuve porte sur l'un des domaines de compétences opérationnelles (DCO) suivants:

DCO A – Conseil des clients d'assurances-maladie.

DCO B – Traitement du droit aux prestations des clients d'assurances-maladie.

DCO C – Coordination avec des parties prenantes des assurances-maladie.

DCO D – Traitement de litiges juridiques de droit privé et public dans le domaine de l'assurance-maladie.

Épreuve 3

L'épreuve 3 se compose de trois points d'appréciation. Le temps de préparation imparti pour ces trois points d'appréciation est de 20 minutes au total.

Épreuve 3, point d'appréciation 3.1, simulation de cas

Les candidats sont confrontés oralement à un cas de conseil, jouent le rôle de l'assureur-maladie et remplissent leur obligation de conseil-ler.

L'épreuve porte sur le domaine de compétences opérationnelles (DCO) suivant:

DCO A – Conseil des clients d'assurances-maladie.

Épreuve 3, point d'appréciation 3.2, simulation de cas

Les candidats sont confrontés par oral à un cas litigieux. Ils jouent le rôle de l'assureur-maladie et défendent ses intérêts.

L'épreuve porte sur le domaine de compétences opérationnelles (DCO) suivant:

DCO D – Traitement de litiges juridiques de droit privé et public dans le domaine de l'assurance-maladie.

Épreuve 3, point d'appréciation 3.3, entretien de réflexion

Les candidats analysent une des deux simulations de cas sous la conduite des experts, qui décident de celle qui fera l'objet de l'entretien de réflexion.

L'épreuve porte sur l'un des domaines de compétences opérationnelles (DCO) suivants:

DCO A – Conseil des clients d'assurances-maladie.

DCO D – Traitement de litiges juridiques de droit privé et public dans le domaine de l'assurance-maladie.

Épreuve 4

L'épreuve 4 se compose de deux points d'appréciation.

Épreuve 4, point d'appréciation 4.1, entretien professionnel

Les candidats s'entretiennent avec les experts sur des thèmes choisis par ces derniers. Les candidats montrent qu'ils résolvent des problèmes en tenant compte des dispositions pertinentes et qu'ils procèdent de manière fondée.

L'épreuve porte sur le domaine de compétences opérationnelles (DCO) suivant:

DCO B – Traitement du droit aux prestations des clients d'assurances-maladie.

Épreuve 4, point d'appréciation 4.2, entretien professionnel

Les candidats s'entretiennent avec les experts sur des thèmes choisis par ces derniers. Les candidats montrent qu'ils résolvent des problèmes en tenant compte des dispositions pertinentes et qu'ils procèdent de manière fondée.

L'épreuve porte sur le domaine de compétences opérationnelles (DCO) suivant:

DCO C – Coordination avec des parties prenantes des assurances-maladie.

5.3 Explication relative aux moyens auxiliaires autorisés

Une liste des moyens auxiliaires est publiée sur le site web de santésuisse santesuisse.ch/fr.

5.4 Critères d'évaluation par épreuve

Épreuve 1, point d'appréciation 1.1, mini-cas

| Critères formels | Indicateurs – non exhaustifs |
|------------------------------------|---|
| Exactitude et précision techniques | <ul style="list-style-type: none">• désigne les bases juridiques appropriées.• applique les bases juridiques de manière fondée et pertinente par rapport au cas étudié.• respecte les règles normatives applicables lorsqu'il fournit des renseignements et mentionne les autres acteurs impliqués. |
| Orientation client | <ul style="list-style-type: none">• présente aux clients les avantages, les inconvénients et les conséquences des solutions possibles.• indique des manières de procéder judicieuses pour les clients.• donne des conseils fondés. |
| Orientation solution | <ul style="list-style-type: none">• décrit, en des termes concrets et compréhensibles, les mesures à prendre et leurs objectifs.• explique, en cas de conflit, les avantages, les inconvénients et les conséquences des différentes solutions possibles. |
| Capacité de communication | <ul style="list-style-type: none">• s'exprime clairement.• justifie de manière compréhensible. |
| Discrétion | <ul style="list-style-type: none">• respecte la protection des données.• agit et communique conformément à la loi. |

Épreuve 1, point d'appréciation 1.2, mini-cas

| Critères formels | Indicateurs – non exhaustifs |
|------------------------------------|---|
| Exactitude et précision techniques | <ul style="list-style-type: none">• présente les caractéristiques, le but, les types de prestations, les interactions et les acteurs des assurances sociales. |
| Capacité de communication | <ul style="list-style-type: none">• s'exprime clairement.• justifie de manière compréhensible. |

Épreuve 2, étude de cas

| Critères formels | Indicateurs – non exhaustifs |
|------------------------------------|---|
| Analyse de la situation | <ul style="list-style-type: none">• décrit la situation qui lui est présentée de manière globale.• tire des conclusions exactes.• met en évidence des intérêts divergents. |
| Pensée en réseau | <ul style="list-style-type: none">• met en lumière la complexité des situations et/ou des solutions.• présente les acteurs impliqués, les principales bases légales et règles normatives ainsi que leurs interactions. |
| Exactitude et précision techniques | <ul style="list-style-type: none">• présente les bases juridiques pertinentes.• applique de manière compréhensible les bases juridiques et les règles normatives.• assure la compréhensibilité du raisonnement. |
| Orientation solution | <ul style="list-style-type: none">• décrit de manière concrète, complète et compréhensible les mesures à prendre ainsi que leurs objectifs.• En cas de conflit, décrit les avantages, les inconvénients et les conséquences des différentes solutions possibles. |

Épreuve 3, points d'appréciation 3.1 et 3.2, simulation de cas

| Critères formels | Indicateurs – non exhaustifs |
|------------------------------------|--|
| Exactitude et précision techniques | <ul style="list-style-type: none">• respecte les bases légales pertinentes lorsqu'il fournit des renseignements.• les renseignements sont conformes aux règles normatives, p. ex. les systèmes tarifaires en vigueur. |
| Capacité de communication | <ul style="list-style-type: none">• s'exprime en s'adaptant à son interlocuteur.• argumente de manière compréhensible. |
| Orientation client | <ul style="list-style-type: none">• clarifie la situation avec des questions ciblées.• fait des propositions judicieuses en fonction de la situation. |
| Empathie | <ul style="list-style-type: none">• fait preuve de respect envers son interlocuteur.• prend en compte la situation de son interlocuteur.• reste à l'écoute du client. |
| Pensée en réseau | <ul style="list-style-type: none">• explique la complexité des situations et/ou des solutions.• présente les acteurs impliqués, les principales bases légales et règles normatives ainsi que leurs interactions. |
| Capacité à gérer les conflits | <ul style="list-style-type: none">• défend les intérêts de l'assureur-maladie.• reformule le point de vue de l'interlocuteur.• parvient à apaiser les conflits. |
| Orientation solution | <ul style="list-style-type: none">• présente différentes solutions possibles qui tiennent compte des intérêts des parties concernées.• compare les solutions. |

Épreuve 3, point d'appréciation 3.3, entretien de réflexion

| Critères formels | Indicateurs – non exhaustifs |
|-----------------------|--|
| Capacité d'analyse | <ul style="list-style-type: none">• décrit les moments critiques de l'entretien.• évalue le résultat de l'entretien. |
| Capacité de réflexion | <ul style="list-style-type: none">• justifie sa démarche et son propre rôle pendant l'entretien.• justifie les solutions proposées au cours de l'entretien. |

Épreuve 4, points d'appréciation 4.1 et 4.2, entretien professionnel

| Critères formels | Indicateurs – non exhaustifs |
|------------------------------------|---|
| Exactitude et précision techniques | <ul style="list-style-type: none">• respecte les bases légales pertinentes lorsqu'il fournit des renseignements.• Les renseignements sont conformes aux règles normatives. |
| Capacité de communication | <ul style="list-style-type: none">• s'exprime de manière adaptée à l'interlocuteur et mène l'entretien d'égal à égal.• répond aux arguments.• argumente de manière compréhensible. |
| Orientation client | <ul style="list-style-type: none">• pose des questions pertinentes aux clients pour clarifier la situation.• déduit des propositions adéquates de la situation. |
| Pensée en réseau | <ul style="list-style-type: none">• explique la complexité des situations et/ou des solutions.• présente les acteurs impliqués, les principales bases légales et règles normatives ainsi que leurs interactions. |
| Orientation solution | <ul style="list-style-type: none">• présente différentes solutions possibles qui tiennent compte des intérêts des parties concernées.• compare les solutions. |

5.5 Évaluation et attribution des notes

5.5.1 Épreuves écrites

Les experts évaluent les travaux écrits à l'aide de grilles d'évaluation établies par la commission d'examen.

Les travaux sont évalués sur la base du nombre de points prédéfini, qui dépend de l'ampleur et du degré de difficulté de l'exercice.

Pour les épreuves écrites, la commission d'examen définit un barème qui permet de convertir les points obtenus en notes.

5.5.2 Épreuves orales

Chaque interrogation donne lieu à la rédaction d'une fiche d'évaluation dans laquelle sont consignés le thème de l'interrogation, l'appréciation, des remarques d'ordre général et portant sur les questions ainsi qu'une évaluation des experts. Les experts signent les fiches d'évaluation et confirment ainsi la conformité des comptes rendus et déclarations ainsi que la note attribuée.

Les experts déterminent individuellement si c'est celui qui interroge le candidat ou l'autre expert qui rédige la fiche d'évaluation.

Les fiches d'évaluation doivent permettre de comprendre les notes attribuées.

Les experts fixent les notes des points d'appréciation en commun, lesquelles peuvent aller de 1 (extrêmement insuffisant) à 6 (très bien). Seules des notes entières ou des demi-notes peuvent être attribuées aux notes des points d'appréciation (cf. ch. 6.21 et 6.3 du règlement d'examen).

5.6 Réussite de l'examen final

Voir chiffre 6.4 du règlement d'examen.

5.7 Répétition

Voir chiffre 6.5 du règlement d'examen.

6. Consultation et procédure de recours

Tous les dossiers et les copies d'épreuves écrites sont la propriété de santésuisse et sont conservés pendant deux ans. Les notes définitivement notifiées (relevé des notes et décision) sont conservées pendant au moins 15 ans. Les candidats qui n'ont pas réussi l'examen peuvent consulter leurs copies d'épreuves écrites auprès de la direction de l'examen dans le délai de recours de 30 jours (ch. 7.31 du règlement d'examen).

Lors de la consultation des copies d'épreuves écrites, aucune explication n'est donnée sur les questions et les réponses, ni même sur la notation. Le SEFRI met à disposition sur son site web une: **Notice** «Concernant le droit de consultation les pièces du dossier» qui peut être téléchargée en cliquant sur ce (Lien: <https://www.sbf.admin.ch/sbf/fr/home/formation/fpc/fps/examens-federaux/candidats-et-diplomes.html>).

En cas d'échec à l'examen ou de non-admission à un examen, le SEFRI est la première instance de recours, la deuxième instance de recours étant le Tribunal administratif fédéral. Le SEFRI met à disposition sur son site web une: **Notice** «Concernant les recours contre la non-admission à un examen et contre la non-délivrance du brevet fédéral ou du diplôme fédéral» qui peut être téléchargée en cliquant sur ce (Lien: <https://www.sbf.admin.ch/sbf/fr/home/formation/fpc/fps/examens-federaux/candidats-et-diplomes.html>).

7. Adoption

Les présentes directives relatives au règlement d'examen du 9 juillet 2024 sont adoptées.

Soleure, le 15 juillet 2024

santésuisse

Alain-Gérard Scherwey
Président de la commission d'examen

8. Annexes aux directives

8.1 Profil de qualification

8.1.1 Profil de la profession

Voir chiffre 1.2 du règlement d'examen

8.1.2 Vue d'ensemble des compétences opérationnelles*

Domaines de compétences opérationnelles

A

Conseil des clients d'assurances-maladie.

Compétences opérationnelles

A1

Expliquer aux clients les bases juridiques de l'obligation d'assurance et les options de couverture.

A2

Expliquer aux clients les droits et les devoirs liés à des formes particulières d'assurance.

B

Traitement du droit aux prestations des clients d'assurances-maladie.

B1

Examiner les droits aux prestations ainsi que la participation aux coûts en fonction des bases légales ou contractuelles.

B2

Traiter les demandes de prise en charge des coûts des clients ainsi que des fournisseurs de prestations.

* Pour faciliter la lecture du document, le masculin est utilisé pour désigner les deux sexes.

A3

Conseiller les clients sur les possibilités et les conséquences lors de la conclusion et du changement d'assurance selon la loi sur l'assurance-maladie ainsi que selon la loi sur le contrat d'assurance.

A4

Informers les clients des conséquences du non-respect des directives et obligations.

A5

Répondre aux questions des clients en relation avec les prestations décomptées, en s'appuyant sur les bases légales, contractuelles et tarifaires.

A6

Conseiller les clients sur le changement et la résiliation d'assurances selon la loi sur l'assurance-maladie ainsi que selon la loi sur le contrat d'assurance.

A7

Informers les clients ainsi que les personnes intéressées sur les particularités des assurances sociales.

B3

Vérifier les tarifs des factures de prestations ambulatoires et stationnaires par rapport aux accords conventionnels ou fixés par les autorités.

B4

Communiquer aux clients, aux fournisseurs de prestations, aux autorités ou aux assurances les décisions positives et négatives concernant les droits aux prestations.

B5

Corriger rétroactivement les décisions relatives aux prestations accordées aux clients, aux fournisseurs de prestations ou à d'autres assurances.

Domaines de compétences opérationnelles

C

Coordination avec des parties prenantes des assurances-maladie.

Compétences opérationnelles

C1

Établir, dans des cas de prestations, la compétence d'autres assurances.

C2

Donner des renseignements sur la coordination entre les assurances sociales et privées conformément aux bases légales.

D

Traitement de litiges juridiques de droit privé et public dans le domaine de l'assurance-maladie.

D1

Traiter les réclamations de clients au regard des bases légales et tarifaires.

D2

Fournir aux clients des informations sur les voies de droit conformément à la loi sur l'assurance-maladie et à la loi sur le contrat d'assurance.

C3

Fournir à des tiers autorisés des informations sur des sujets relatifs à l'assurance-maladie.

C4

Examiner, sous l'angle de la loi sur l'assurance-maladie, les décisions des assureurs sociaux.

C5

Examiner, sous l'angle de la loi sur le contrat d'assurance, les décisions des assurances privées.

C6

Assurer la coopération et la coordination au sein de l'assurance-maladie.

D3

Rédiger les décisions conformément aux bases légales et aux délais applicables.

D4

Représenter juridiquement les intérêts des assureurs-maladie vis-à-vis des assureurs sociaux.

D5

Initier des procédures d'arbitrage en cas de conflit avec des fournisseurs de prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins.

8.1.3 Niveau d'exigences (critères de performance)²

Domaine de compétences opérationnelles A

Conseil des clients d'assurances-maladie

Les spécialistes en assurance-maladie conseillent les clients. Ils leur expliquent l'obligation de s'assurer, les exceptions et les suspensions, les formes et possibilités particulières d'assurance, ainsi que la procédure à suivre en cas de changement d'assurance. Ils conseillent également sur la conclusion et le changement d'assurances conformément à la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) et à la loi sur le contrat d'assurance (LCA). Ils renseignent par ailleurs les clients sur le financement de l'assurance-maladie, le calcul des primes, la réduction des primes et la compensation des risques.

Leur activité de conseil comprend en outre les conséquences du non-respect des directives et des obligations. Les spécialistes en assurance-maladie répondent aussi aux questions des clients sur les prestations décomptées. Ils s'appuient à cet effet sur les bases légales, contractuelles et tarifaires. Ils conseillent de surcroît les clients sur le changement, la sortie et la résiliation d'assurances conformément à la LAMal et à la LCA. Enfin, ils expliquent aux clients et aux personnes intéressées les particularités des assurances sociales.

² Pour faciliter la lecture du document, le masculin est utilisé pour désigner les deux sexes.

Les clients ont des besoins individuels quant à la manière de se protéger financièrement lors de la survenance d'un cas de prestation et beaucoup sollicitent un conseil afin de choisir la solution d'assurance optimale. Ils peuvent, pour ce faire, s'adresser à un spécialiste en assurance-maladie qui dispose de connaissances approfondies sur toutes les formes de l'assurance de base et des assurances complémentaires.

Pour les assureurs complémentaires privés, il est essentiel de savoir si le client génèrera des coûts élevés, raison pour laquelle ils examinent et évaluent l'état de santé de la personne à l'aide d'un questionnaire. Sur cette base, ils décident si une personne doit être admise sans réserve, avec réserve ou refusée, et contribuent ainsi de manière considérable à la gestion des risques des assurances-maladie.

Dans le cadre de la concurrence réglementée, les clients ont plusieurs choix à disposition. Outre le prix et la gamme de produits, la qualité du service joue un rôle essentiel. La satisfaction des clients revêt donc une grande importance pour une assurance-maladie. Deux facteurs contribuent à cette satisfaction: le professionnalisme des conseils et un traitement correct des prestations. Les spécialistes en assurance-maladie répondent aux questions relatives au traitement des prestations de manière compétente et adaptée aux destinataires. La compréhension par le client contribue de manière significative à sa satisfaction.

| Compétences opérationnelles | Critères de performance Les spécialistes en assurance-maladie | Thèmes / contenus importants A1 – A7 |
|---|---|--|
| <p>A1</p> <p>Expliquer aux clients les bases juridiques de l'obligation d'assurance et les options de couverture.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • clarifient l'obligation d'assurance des clients en tenant compte de la LAMal et des accords bilatéraux; • donnent des informations sur les demandes de suspension, la suspension de la couverture accidents et les exceptions à l'obligation d'assurance; • communiquent au client le résultat de la clarification quant à l'obligation de s'assurer; • expliquent aux clients les motifs de rejet de la demande d'assurance; • respectent les obligations d'information légales en matière d'assurances complémentaires. | <ul style="list-style-type: none"> • LPGA • Droit de coordination européen / accords bilatéraux • LAMal • LCA • LAI • LAA • LAM • APG • PC • LSAMal • LSA • CGA et dispositions contractuelles supplémentaires • Ordonnances relatives aux lois mentionnées • Directives des autorités de surveillance • Règlements • Déclaration de santé • Communication orale et écrite adaptée au destinataire • Présentation efficace • Réduction individuelle des primes • Listes de fournisseurs de prestations • Sécurité sociale • Système de santé suisse • Organisation de l'assurance-maladie |
| <p>A2</p> <p>Expliquer aux clients les droits et les devoirs liés à des formes particulières d'assurance.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • informent les clients des formes particulières d'assurance proposées; • conseillent les clients au cas par cas dans le choix d'une forme particulière d'assurance; • informent les clients sur la procédure à suivre en cas de changement de forme d'assurance. | |

**Compétences
opérationnelles**

Critères de performance

Les spécialistes en assurance-maladie

A3

Conseiller les clients sur les possibilités et les conséquences lors de la conclusion et du changement d'assurance selon la loi sur l'assurance-maladie et ainsi que selon la loi sur le contrat d'assurance.

- conseillent les clients sur les produits et les primes dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins ainsi que celui des assurances complémentaires facultatives;
- informent les clients sur les options d'assurances d'indemnités journalières;
- renseignent les clients sur le financement de l'assurance-maladie, le calcul des primes, la réduction des primes et la compensation des risques;
- évaluent, dans le cadre de la souscription, les déclarations de santé conformément aux directives internes;
- s'entretiennent avec des médecins-conseils dans le cadre de la souscription;
- décident, sur la base de rapports sur l'état de santé, de l'acceptation, de l'acceptation avec réserve (indemnités journalières selon la LAMal) ou du refus respectivement d'une admission avec exclusion de couverture (LCA);
- informent la personne ayant fait une proposition de contrat de la décision d'acceptation, de réserve ou de rejet;
- concluent les contrats.

A4

Informers les clients des conséquences du non-respect des directives et obligations.

- expliquent aux clients les conséquences du non-respect des restrictions dans les formes d'assurance obligatoire des soins avec choix limité des fournisseurs de prestations conformément aux directives internes et aux règlements;
- expliquent aux clients les conséquences d'un retard de paiement des primes AOS;
- expliquent aux clients les conséquences d'une violation de l'obligation de déclarer ou d'un retard dans le paiement des primes des assurances facultatives (LCA ou assurance d'indemnités journalières LAMal) conformément aux directives internes et aux règlements.

**Compétences
opérationnelles**

Critères de performance

Les spécialistes en assurance-maladie

A5

Répondre aux questions des clients en relation avec les prestations décomptées, en s'appuyant sur les bases légales, contractuelles et tarifaires.

- réceptionnent les questions relatives aux décomptes de prestations d'assurance;
- vérifient l'exactitude des décomptes de prestations;
- justifient cette exactitude d'une manière adaptée au destinataire.

A6

Conseiller les clients en relation avec le changement et la résiliation d'assurances selon la loi sur l'assurance-maladie ainsi que selon la loi sur le contrat d'assurance.

- expliquent aux clients les possibilités de changement et de sortie de l'AOS;
- expliquent aux clients les possibilités de résiliation pour l'assurance complémentaire LCA ainsi que pour l'assurance facultative d'indemnités journalières;
- évaluent la validité des résiliations;
- procèdent aux mutations pour les départs de clients;
- communiquent leur sortie aux clients.

A7

Informers les clients ainsi que les personnes intéressées sur les particularités des assurances sociales.

- expliquent aux clients ainsi qu'aux personnes intéressées le système de sécurité sociale ainsi que le sens et le but des assurances sociales;
- expliquent aux clients ainsi qu'aux personnes intéressées le droit aux prestations des assurances sociales et de l'aide sociale;
- présentent aux clients ainsi qu'aux personnes intéressées les autorités et les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'assurance sociale.

Compétences personnelles et sociales / comportements

Pensée en réseau, orientation client, capacité de communication et empathie.

Domaine de compétences opérationnelles B

Traitement du droit aux prestations des clients d'assurances-maladie

Description du domaine de compétences opérationnelles

Les spécialistes en assurance-maladie vérifient que les droits aux prestations respectent les dispositions légales ou contractuelles nationales et internationales. Ils vérifient également les droits légaux ou contractuels lorsqu'ils traitent les demandes de prise en charge des coûts des clients ainsi que des fournisseurs de prestations. Ils veillent en particulier à la participation aux coûts et en informent les clients.

Ils vérifient par ailleurs les tarifs des factures de prestations ambulatoires et stationnaires. Si ceux-ci respectent les accords conventionnels ou fixés par les autorités, les spécialistes en assurance-maladie déclenchent le paiement. Dans le cas contraire, ils refusent la facture. Ils communiquent les décisions positives et négatives concernant les droits aux prestations aux clients ainsi qu'aux fournisseurs de prestations. Si des décisions de prestations doivent être corrigées rétroactivement en faveur de clients, de fournisseurs de prestations ou d'assurances-maladie, ils procèdent à ces corrections et en informent les parties concernées.

Contexte

Les tarifs convenus ou fixés par les autorités sont enregistrés dans des banques de données, sur le site Internet de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ou sur d'autres sites Internet. La Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé publie des listes hospitalières cantonales ainsi que des tarifs de référence. Les spécialistes en assurance-maladie sont chargés de vérifier que les factures respectent ces tarifs, ce qui permet de garantir que les prestations sont correctement indemnisées et se répercute ensuite sur les résultats actuariels.

Il est tout aussi important de vérifier que les demandes de prestations sont conformes aux dispositions légales, contractuelles et internes, une tâche qui contribue à la maîtrise des coûts. Si des prestations ne sont pas prises en charge par l'assurance-maladie, les spécialistes en assurance-maladie en informent le client ainsi que, le cas échéant, les fournisseurs de prestations, en justifiant leur décision. La compréhension par le client contribue considérablement à sa satisfaction.

| Compétences opérationnelles | Critères de performance Les spécialistes en assurance-maladie | Thèmes / contenus importants B1 – B5 |
|--|--|---|
| <p>B1</p> <p>Examiner les droits aux prestations ainsi que la participation aux coûts en fonction des bases légales ou contractuelles.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • contrôlent si les risques assurés sont survenus; • vérifient les factures sur la base des réglementations et directives applicables, des critères EAE et des accords internationaux, afin de déterminer les droits à une indemnisation; • expliquent aux clients les décomptes de prestations, y compris la participation aux coûts; • décident si l'obligation de réduire le dommage doit être invoquée; • recueillent auprès des médecins traitants les informations nécessaires à l'examen par un médecin-conseil; • décident de la rémunération et de l'application des tarifs sur avis des médecins-conseils; • enregistrent les décisions relatives aux prestations dans les systèmes de traitement internes; • vérifient les certificats d'incapacité de travail sur la base des lois, ordonnances et directives internes applicables pour déterminer un éventuel droit à une indemnisation. | <ul style="list-style-type: none"> • LPGA • Droit de coordination européen / accords bilatéraux • LAMal • LCA • LAA • LAI • LAM • APG • LPD • Ordonnances relatives à la LAMal, à la LAA et à la LAI • Règlements • CGA et dispositions contractuelles supplémentaires • Tentatives de fraude / logiciels de falsification • Audit interne et externe • Banques de données publiques ou tarifs accessibles publiquement via des banques de données contractuelles • Sites Internet pertinents: OFSP, Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, etc. • Contrôle de l'économicité • Assurance qualité |
| <p>B2</p> <p>Traiter les demandes de prise en charge des coûts des clients ainsi que des fournisseurs de prestations.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • analysent les demandes de prise en charge des coûts sur la base des droits légaux ou contractuels; • vérifient les demandes de prise en charge des coûts en fonction des critères EAE; • demandent aux médecins-conseils des recommandations quant aux demandes de prise en charge des coûts. | |

**Compétences
opérationnelles**

Critères de performance

Les spécialistes en assurance-maladie

B3

Vérifier les tarifs des factures de prestations ambulatoires et stationnaires par rapport aux accords conventionnels ou fixés par les autorités.

- tarifaires dans les factures;
- déclenchent les paiements lorsque les positions tarifaires sont correctes;
- rejettent les factures comportant des positions tarifaires mal appliquées;
- contestent les factures comportant des positions tarifaires mal appliquées par un fournisseur de prestations;
- justifient auprès des fournisseurs de prestations les décisions concernant leur appréciation du tarif.

B4

Communiquer aux clients, aux fournisseurs de prestations, aux autorités ou aux assurances les décisions positives et négatives concernant les droits aux prestations.

- rejettent les prestations aux fournisseurs de prestations en l'absence de droit aux prestations;
- refusent les prestations en l'absence de droit aux prestations;
- expliquent aux clients ainsi qu'aux fournisseurs de prestations l'absence de droit aux prestations;
- justifient auprès des fournisseurs de prestations les décisions concernant leur appréciation du tarif;
- communiquent aux demandeurs les décisions relatives aux demandes de prise en charge des coûts.

B5

Corriger rétro-activement les décisions relatives aux prestations accordées clients, aux fournisseurs de prestations ou à d'autres assurances.

- évaluent les décomptes de prestations sur la base des retours d'information;
- informent par écrit ou par oral les clients, les fournisseurs de prestations ou les autres répondants des coûts des corrections apportées aux droits aux prestations;
- corrigent les prestations mal saisies;
- demandent le remboursement des sommes indûment versées;
- demandent aux fournisseurs de prestations des factures correctes.

Compétences personnelles et sociales / comportements

Orientation client, précision, discrétion et capacité de communication.

Domaine de compétences opérationnelles C

Coordination avec des parties prenantes des assurances-maladie

Description du domaine de compétences opérationnelles

Les spécialistes en assurance-maladie établissent, lors de cas de prestations, si d'autres assureurs sont compétents. Ce faisant, ils appliquent les règles de coordination conformément à la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales. Leurs tâches de coordination incluent également de renseigner les clients sur la coordination entre les assurances sociales et privées conformément aux bases légales. Ils ne répondent aux demandes de tiers qu'après avoir vérifié leur légitimité. Ils examinent par ailleurs les décisions des assurances sociales et privées au vu des bases légales correspondantes.

De nombreuses activités nécessitent une bonne coordination et collaboration au sein des assurances-maladie, ce que garantissent les spécialistes en assurance-maladie.

Contexte

Les assurances sociales, par exemple les assurances-maladie, protègent contre les risques dont les conséquences financières ne peuvent être assumées par un individu seul. En cas de droit aux prestations, il convient donc de déterminer quelle assurance sociale prend en charge les prestations. Selon la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, les prestations de différentes assurances sociales ne doivent pas donner lieu à une surindemnisation. Les spécialistes en assurance-maladie s'en assurent en coordonnant les différentes assurances sociales.

| Compétences opérationnelles | Critères de performance Les spécialistes en assurance-maladie | Thèmes / contenus importants C1 – C6 |
|---|--|--|
| <p>C1 Établir, dans des cas de prestations, la compétence d'autres assurances.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • déterminent si d'autres répondants des coûts sont compétents pour le même cas de prestation; • appliquent les règles de coordination selon la LPGA; • annoncent les droits aux prestations à d'autres assurances sociales; • expliquent aux clients les possibilités d'obtenir des prestations auprès d'autres assurances sociales. | <ul style="list-style-type: none"> • Droit de coordination européen / accords bilatéraux • Normes de coordination concernant l'obligation de prise en charge provisoire selon la LPGA • LAMal • LCA • LAA • LAI • LAM • APG • LACI • LPD • CC • Recours (CO) • Ordonnances relatives à la LAMal et à d'autres assurances sociales • Règlements • CGA et dispositions contractuelles supplémentaires • Directives internes sur la protection des données • Règles en matière de compliance • Banques de données publiques ou tarifs accessibles publiquement via des banques de données contractuelles • Responsabilité civile |
| <p>C2 Donner des renseignements sur la coordination entre les assurances sociales et privées conformément aux bases légales.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • informent les clients des effets d'autres assurances sociales sur les contrats existants; • expliquent aux clients la coordination des prestations au sein des assurances sociales. | |
| <p>C3 Fournir à des tiers autorisés des informations sur des sujets relatifs à l'assurance-maladie.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • vérifient si des informations peuvent être fournies conformément à l'obligation de secret professionnel; • fournissent une assistance administrative et judiciaire; • donnent des renseignements et/ou permettent l'accès au dossier; • justifient les décisions de manière adaptée au destinataire en se référant aux bases légales ou contractuelles. | |

**Compétences
opérationnelles**

Critères de performance

Les spécialistes en assurance-maladie

C4

Examiner, sous l'angle de la loi sur l'assurance-maladie, les décisions des assureurs sociaux.

- analysent les décisions des assurances sociales afin de vérifier le respect des bases légales;
- demandent à d'autres assurances sociales d'accéder au dossier pour un examen approfondi;
- consignent les résultats d'analyse des décisions prises par les assurances sociales;
- déterminent si des prestations d'assurances sociales doivent être récupérées.

C5

Examiner, sous l'angle de la loi sur le contrat d'assurance, les décisions des assurances privées.

- analysent les décisions d'assurances privées afin de vérifier le respect des bases légales et contractuelles;
- consignent les résultats d'analyse des décisions prises par les assurances privées;
- déterminent si des prestations d'assurances privées doivent être récupérées.

C6

Assurer la coopération et la coordination au sein de l'assurance-maladie.

- appliquent le principe du «need-to-know» dans leurs échanges avec les services internes;
- tiennent compte des recommandations des médecins-conseils dans leur prise de décision;
- signalent au service des souscriptions les soupçons de manquement à l'obligation de déclaration;
- coordonnent en interne les informations relatives aux prestations en cas de suspicion de fraude à l'assurance;
- font appel aux services juridiques pour les questions d'ordre juridique;
- transmettent les informations pertinentes aux services concernés.

Compétences personnelles et sociales / comportements

Pensée en réseau, discrétion et capacité de communication.

Domaine de compétences opérationnelles D

Traitement de litiges juridiques de droit privé et public dans le domaine de l'assurance-maladie

Description du domaine de compétences opérationnelles

Les spécialistes en assurance-maladie traitent les réclamations des clients. Ils consultent, pour ce faire, les bases légales et tarifaires applicables. Ils indiquent en outre aux clients les voies de droit conformément aux bases légales.

Si les assureurs-maladie ne sont pas d'accord avec les décisions d'autres assurances sociales, les spécialistes en assurance-maladie rédigent les oppositions et les objections. Ils rédigent également des décisions motivées.

Ils initient la procédure d'arbitrage en cas de conflit avec des fournisseurs de prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins.

Contexte

En cas de litige dans le domaine des assurances maladie et accidents sociales ainsi que de l'assurance complémentaire privée, les spécialistes en assurance-maladie expliquent et défendent de manière compréhensible les faits et la décision de l'assurance-maladie. Ils peuvent ainsi souvent désamorcer la situation et éviter d'autres démarches juridiques, ce qui influe positivement sur les résultats techniques.

En cas de recours à la voie juridique, les spécialistes en assurance-maladie mettent en œuvre les dispositions légales et les directives internes correspondantes. Ils contribuent ainsi à créer une situation de départ optimale qui permettra par exemple, si le litige concerne une décision d'assurance sociale, que les coûts soient correctement répartis entre les assurances.

| Compétences opérationnelles | Critères de performance Les spécialistes en assurance-maladie | Thèmes / contenus importants D1 – D5 |
|---|--|--|
| <p>D1</p> <p>Traiter les réclamations de clients au regard des bases légales et tarifaires.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • clarifient les causes de réclamation; • déterminent les prétentions; • corrigent les décomptes de prestations ou les contrats en cas de réclamations justifiées; • justifient leurs décisions envers les clients de manière adaptée au destinataire. | <ul style="list-style-type: none"> • LPGA • OPGA • Droit de coordination européen / accords bilatéraux • LAMal • LCA • LAA • LAI • LAM • APG • Ordonnances relatives à la LAMal et à d'autres assurances sociales • Règlements • CGA et dispositions contractuelles supplémentaires • Circulaires • Lettres circulaires • Lois cantonales d'organisation judiciaire • Tribunal arbitral cantonal • Arrêts / jurisprudence |
| <p>D2</p> <p>Fournir aux clients des informations sur les voies de droit conformément à la loi sur l'assurance-maladie et à la loi sur le contrat d'assurance.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • examinent les prétentions des clients au regard des bases légales; • expliquent aux clients leurs droits en vertu de la LAMal et de la LCA; • indiquent aux clients comment des procédures judiciaires peuvent être engagées par les clients ou les assureurs. | |
| <p>D3</p> <p>Rédiger les décisions conformément aux bases légales et aux délais applicables.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • déterminent les bases légales applicables pour les décisions; • émettent des décisions motivées en indiquant les voies de recours conformément aux directives internes; • indiquent dans leurs décisions les voies de droit ultérieures. | |

**Compétences
opérationnelles**

Critères de performance

Les spécialistes en assurance-maladie

D4

**Représenter
juridiquement les
intérêts des
assureurs-maladie
vis-à-vis des
assureurs sociaux.**

- identifient les dispositions légales applicables pour les oppositions et les objections;
- déposent des oppositions ou objections contre les décisions d'assurances sociales.

D5

**Initier des
procédures
d'arbitrage en cas
de conflit avec des
fournisseurs de
prestations dans le
cadre de l'assu-
rance obligatoire
des soins.**

- précisent aux spécialistes internes la situation de départ pour les procédures d'arbitrage;
- rassemblent les documents pour les procédures d'arbitrage.

Compétences personnelles et sociales / comportements

Capacité à gérer les conflits, précision et comportement axé sur la recherche de solutions

Liste des abréviations

| | |
|---------------|--|
| AMal | Assurance-maladie |
| AOS | Assurance obligatoire des soins |
| APG | Allocations pour perte de gain |
| CC | Code civil suisse |
| CGA | Conditions générales d'assurance |
| CO | Code des obligations |
| EAE | Efficacité, adéquation et économie |
| LAA | Loi fédérale sur l'assurance-accidents |
| LACI | Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité |
| LAI | Loi fédérale sur l'assurance-invalidité |
| LAM | Loi fédérale sur l'assurance militaire |
| LAMal | Loi fédérale sur l'assurance-maladie |
| LCA | Loi fédérale sur le contrat d'assurance |
| LPD | Loi fédérale sur la protection des données |
| LPGA | Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales |
| LSA | Loi fédérale sur la surveillance des assurances |
| LSAMal | Loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale |
| OFSP | Office fédéral de la santé publique |
| OPGA | Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales |
| PC | Prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité |

