



Examen professionnel fédéral pour le/la spécialiste en assurance-maladie, du 8 au 11 mai 2023

Avec solutions

Candidat/e: _____ N° _____

1^e examen **Modules A, B, C et D**

Durée: 90 minutes

Moyens auxiliaires: Annuaire de l'assurance-maladie suisse 2022
Calculatrice de poche simple

Auxiliaire: Tableau Obligation de s'assurer et droit d'option

Évaluation:

	Points max.	Points obtenus	Note
Note du 1^e examen	63		

Signature des experts:

Observations:

Sauf si cela est expressément demandé, les réponses se limitant à la mention d'une disposition légale (article) seront considérées comme insuffisantes.

Lorsque des articles de loi sont demandés, il faut citer l'article, l'alinéa et éventuellement d'autres précisions complémentaires (chiffres, lettres, etc.).

Les candidat(e)s devront obligatoirement se munir d'un stylo à bille ou à encre (non effaçable) de couleur noire ou bleue pour les épreuves de l'examen!

Question 1 (3 points)

Imaginez que vous participez à une émission de quiz dans laquelle il s'agit de décrire des termes de manière succincte et pertinente afin que les téléspectateurs puissent s'en faire la meilleure idée possible.

Citez 3 caractéristiques essentielles de l'AOS sous forme de mots clés.

Proposition de solution

- Obligatoire pour toute la population **(1)**
- Financement basé sur des primes par tête **(1)**
- Prestations prescrites par la loi **(1)**
- Libre choix de l'assureur **(1)**

3 points max. Toute autre réponse pertinente pourra également être acceptée.

Question 2 (3 points)

Cochez les cases „Vrai" ou „Faux" pour chacune des affirmations suivantes concernant la „surveillance selon la LSAMal".

Affirmation	Vrai	Faux
L'OFSP surveille l'application de l'assurance-maladie sociale.	X	
L'OFSP veille à ce que les dispositions de la LSAMal et de la LCA soient respectées.		X
Les tarifs de primes de l'AOS sont soumis à l'approbation de l'OFSP et de l'autorité cantonale compétente.		X
Les assureurs sont tenus de mettre en œuvre l'assurance-maladie sociale selon le système de la répartition.		X
Les assureurs doivent avoir leur siège en Suisse ou dans un pays membre de l'UE/AELE.		X
L'autorité de surveillance protège les assurés contre les abus.	X	

0.5 point par réponse correcte

Question 3 (3 points)

Cochez les cases „Vrai" ou „Faux" pour chacune des affirmations suivantes concernant le début et la fin de la couverture d'assurance selon la LAMal et la LCA.

Toute mauvaise réponse donnera lieu à une déduction de points. L'évaluation minimale pour cette question est de 0 point.

Affirmation	Vrai	Faux
Lorsque l'affiliation a lieu dans les délais prévus, l'AOS déploie ses effets dès l'affiliation.		X
Lorsque l'affiliation a lieu dans les délais prévus, l'AOS déploie ses effets dès la prise de domicile en Suisse.	X	
Après une proposition de contrat d'assurance selon la LCA, le proposant dispose d'un droit de révocation de 14 jours.	X	
Après l'acceptation en temps voulu d'une proposition d'assurance selon la LCA, le proposant dispose d'un droit de révocation de 14 jours.	X	
Toute personne ayant soumis une proposition de contrat d'assurance selon la LCA reste liée pendant 14 jours.	X	
En cas de dommage partiel, l'assureur-maladie peut se départir du contrat d'assurance selon la LCA au plus tard après le paiement de l'indemnisation.		X

0.5 point par réponse correcte

Question 4 (2 points)

L'obligation de s'assurer au titre de l'AOS peut être suspendue sous certaines conditions de sorte qu'aucune prime ne soit due pendant la période de suspension.

Veillez citer les conditions d'une telle suspension.

Proposition de solution

- Service militaire **(0.5)** de plus de 60 **(0.5)** jours consécutifs **(0.5)**
- Annonce à l'assureur **(0.5)**

Question 5 (2 points)

Sous certaines conditions, il est possible de suspendre la couverture des accidents dans l'assurance obligatoire des soins.

Citez les conditions préalables requises.

Proposition de solution

- Être assuré/e contre les accidents non professionnels selon la LAA (1)
- Demande écrite de la part de l'assuré/e (1)

S'il manque l'indication „selon la LAA" ou la mention des „accidents non professionnels (ANP)" dans la réponse = 0 point

Réponses également acceptées: couverture intégrale ou activité lucrative d'au moins 8 heures par semaine chez le même employeur

Question 6 (2 points)

Madame U. est citoyenne lettone et obtient un contrat de travail à durée indéterminée chez l'employeur M. à Zurich. Elle prend un appartement en location et se voit délivrer une autorisation de séjour par l'Office des migrations. Son mari et leurs deux enfants restent en Lettonie. Le mari n'exerce pas d'activité professionnelle et les enfants vont encore à l'école. Madame U. prend l'avion une fois par mois pour aller voir sa famille en Lettonie.

Dans quel pays Madame U. et sa famille sont-elles tenues de s'assurer? Justifiez votre réponse en 1 à 2 phrases et citez les deux principes applicables dans le cadre de l'Accord sur la libre circulation des personnes.

Proposition de solution

Toute la famille est soumise à l'obligation de s'assurer en Suisse **(1)**.

Principe du lieu de travail **(0.5)**

Principe de l'assurance familiale **(0.5)**.

Question 7 (3 points)

Monsieur L. est citoyen français, vit en France et travaille en Suisse en tant que frontalier. Son épouse et leur enfant scolarisé résident également en France. L'épouse n'exerce pas d'activité lucrative. Jugeant les règles d'affiliation à l'assurance-maladie trop complexes, il s'adresse à vous et sollicite votre conseil en tant que spécialiste en assurance maladie. Il aimerait notamment savoir s'il doit obligatoirement s'assurer en Suisse ou si une autre option s'offre à lui.

Comment conseillez-vous Monsieur L.? Décrivez en 3 à 4 phrases la situation de la famille au regard du droit des assurances et expliquez où elle peut ou doit s'assurer.

Proposition de solution

En principe, la famille est soumise à l'obligation de s'assurer en Suisse **(1)**.

Droit d'option **(1)** avec la France.

Toute la famille a également la possibilité de s'assurer en France **(1)**.

Question 8 (2 points)

L'AOS est proposée et pratiquée par différents assureurs-maladie.

Chaque assureur-maladie reconnu par l'OFSP est-il tenu d'assurer toute personne soumise à l'obligation de s'assurer en Suisse si elle en fait la demande?

Justifiez votre réponse en 2 à 3 phrases.

Proposition de solution

Non **(0.5)**. Les assureurs-maladie sont uniquement tenus d'assurer toute personne domiciliée dans leur périmètre d'activité **(0.5)**. Les assureurs-maladie comptant moins de 500 000 assurés ne sont pas tenus d'accepter des assurés domiciliés dans l'UE, en Islande ou en Norvège (conformément à l'art. 4 OSAMal) **(0.5)** dès lors qu'ils en sont exemptés **(0.5)**.

Accepter également UK Royaume-Uni

Question 9 (4 points)

Madame H. souhaite changer d'assureur-maladie le plus rapidement possible. Outre l'AOS, elle dispose également de plusieurs assurances complémentaires selon la LCA.

Répondez aux questions suivantes:

- a) Quels sont les délais et préavis qu'elle devra respecter pour l'AOS avec franchise ordinaire?
- b) Quels sont les délais et préavis qu'elle devra respecter pour l'AOS avec franchise à option?
- c) Quels sont les délais et préavis qu'elle devra respecter pour les assurances complémentaires?
- d) A quoi convient-il de prêter particulièrement attention en cas de changement prévu des assurances complémentaires?

Proposition de solution

- a) Préavis de 3 mois **(0.5)** pour la fin d'un semestre civil **(0.5)**
- b) Préavis de 3 mois **(0.5)** pour la fin d'une année civile **(0.5)**
- c) Préavis de 3 mois **(0.5)** avant échéance du contrat **(0.5)**
- d) Possibilité de refus par le nouvel assureur **(0.5)**. Ne procéder à la résiliation qu'après confirmation de l'acceptation par le nouvel assureur **(0.5)**.

a et b: les réponse mentionnant un délai de résiliation d'un mois suivant l'annonce de la nouvelle prime seront également acceptées (4 points max.).

Question 10 (4 points)

Nous sommes le 8 mai 2023. Quatre collègues vous demandent, en votre qualité de spécialiste en assurance-maladie, à partir de quelle date ils pourront adapter leur couverture dans l'AOS. Indiquez les dates qui s'appliquent à chacun d'eux.

Collègue A.

Après un congé sabbatique (congé non payé), le collègue A. a repris le 1^{er} mai 2023 son activité professionnelle à plein temps au sein de l'entreprise K. Il souhaite savoir à partir de quand il peut suspendre la couverture accidents dans son assurance de base et quelles sont les éventuelles démarches à effectuer.

Collègue B.

Le collègue B. est assuré dans l'AOS avec une franchise à option de CHF 1'500.-. Il souhaiterait passer à un modèle de médecin de famille.

Collègue C.

Le collègue C. est assuré dans l'AOS avec une franchise ordinaire. Il souhaiterait passer à un modèle de télémédecine.

Collègue D.

Le collègue D. est assuré dans un modèle HMO avec franchise à option. Il souhaiterait passer à une assurance de base avec franchise ordinaire.

Proposition de solution**Collègue A.**

Au 1^{er} juin 2023 **(0.5)** sous réserve d'en faire la demande écrite en mai 2023 **(0.5)**.

Collègue B.

Au 1^{er} janvier 2024 **(1)**.

Collègue C.

Au 8 mai 2023 (les réponses mentionnant le 1^{er} juin 2023 seront également acceptées) **(1)**.

Collègue D.

Au 1^{er} janvier 2024 **(1)**.

Question 11 (2 points)

Monsieur S. est domicilié en France et perçoit une rente AVS suisse. Il est assuré auprès de l'assureur-maladie X. avec des primes UE. Il séjourne régulièrement en Suisse et envisage de passer au modèle du médecin de famille afin de pouvoir réaliser quelques économies sur ses primes.

Est-il possible pour lui de procéder à un tel changement? Justifiez votre réponse en indiquant les bases légales correspondantes.

Proposition de solution

Non **(1)**

Les assureurs ne sont pas autorisés à proposer des formes particulières d'assurance aux assurés résidant à l'étranger **(0.5)**, art. 101a OAMal **(0.5)**.

Question 12 (3 points)

Madame S. habite à Berne et étudie à Zurich pendant la semaine (résidente hebdomadaire). Pour des raisons médicales, elle doit subir une intervention chirurgicale ambulatoire.

Suite à des motifs personnels, Madame S. décide de se faire opérer à Zurich. La facture établie par son médecin à Zurich s'élève à CHF 850.- et est conforme aux exigences du Tarmed.

Son assureur-maladie adresse à Madame S. un décompte de prestations avec la mention suivante: Frais à votre charge: CHF 28.- (différence de valeur du point tarifaire entre Berne et Zurich).

Madame S. est-elle tenue de s'acquitter de cette participation de CHF 28.-? Justifiez votre réponse en 1 à 2 phrases et indiquez les bases légales correspondantes.

Proposition de solution

Non **(1)**

L'assureur prend en charge les coûts selon le tarif applicable au fournisseur de prestations choisi **(1)**.

Art. 41, al. 1 LAMal **(1)**

Question 13 (3 points)

Veillez compléter le texte à trous ci-après sur le thème du libre choix des fournisseurs de prestations.

- a) En cas de traitement hospitalier, l'assuré a le libre choix entre les hôpitaux figurant sur la liste de son ou celle du
(.....).
- b) Les assureurs peuvent conclure avec les hôpitaux ou les maisons de naissance ne figurant pas sur la, mais qui remplissent les conditions relatives aux critères d'admission légaux, des sur la rémunération des prestations fournies au titre de l'..... .

Proposition de solution

En cas de traitement hospitalier, l'assuré a le libre choix entre les hôpitaux figurant sur la liste de son **canton de résidence (0.5)** ou celle du **canton où se situe l'hôpital (0.5)** (**hôpital répertorié**).

Les assureurs peuvent conclure avec les hôpitaux ou les maisons de naissance ne figurant pas sur la **liste des hôpitaux (0.5)**, mais qui remplissent les conditions relatives aux critères d'admission légaux, des **conventions (0.5)** sur la rémunération des prestations fournies au titre de l'**AOS (0.5)**.

Question 14 (3 points)

Sont réputés traitements ambulatoires les traitements qui ne sont pas stationnaires.

Quels sont les critères devant être remplis pour qu'un séjour effectué à des fins d'examen, de traitement et de soins dans un l'hôpital ou une maison de naissance soit réputé stationnaire? Veuillez citer trois critères requis.

Proposition de solution

- Séjours d'au moins 24 heures **(1)**
- Séjours de moins de 24 heures au cours desquels un lit est occupé durant une nuit **(1)**
- Séjours à l'hôpital en cas de transfert dans un autre hôpital **(1)**
- Séjours dans une maison de naissance en cas de transfert dans un hôpital **(1)**
- En cas de décès **(1)**

3 points max.

Question 15 (2 points)

Les tarifs et les prix sont fixés par convention entre les assureurs et les fournisseurs de prestations (convention tarifaire).

Expliquez en 2 ou 3 phrases ce qui se passe lorsque les fournisseurs de prestations et les assureurs ne parviennent pas à s'entendre sur le renouvellement d'une convention tarifaire.

Proposition de solution

Le gouvernement cantonal peut prolonger la convention existante d'une année **(1)**. Si aucune convention n'est conclue dans ce délai, il fixe le tarif après avoir consulté les intéressés **(1)**.

Question 16 (4 points)

Un ami vous raconte qu'il a récemment été admis en urgence à l'hôpital de Thoune (hôpital A) et qu'après y être resté 4 heures, il a dû être transféré en ambulance à l'Hôpital de l'Île (hôpital B) où il a été opéré le jour même. Il est ensuite rentré chez lui après 6 jours d'hospitalisation.

Votre ami se plaint du montant des frais d'ambulance jusqu'à l'Hôpital de l'Île. La facture s'élève à CHF 658.-. Compte tenu du fait qu'il est affilié à l'AOS avec une franchise de CHF 2'500.- et qu'il s'agit de la première facture pour l'année en cours, il doit s'acquitter lui-même de cette somme. Sachant que vous travaillez dans le secteur de l'assurance-maladie, il vous demande conseil.

Répondez aux questions suivantes:

- a) Comment se présente la facture adressée par l'hôpital A à l'assureur-maladie?
Aucun montant en francs n'est à indiquer, la question se limite à l'établissement de la facture des fournisseurs de soins.
- b) Comment se présente la facture adressée par l'hôpital B à l'assureur-maladie?
Aucun montant en francs n'est à indiquer, la question se limite à l'établissement de la facture des fournisseurs de soins.
- c) Qui doit prendre en charge la facture pour les frais de transport? Justifiez votre réponse en une ou deux phrases.

Proposition de solution

- a) L'hôpital de Thoune (A) peut facturer une hospitalisation stationnaire pour un séjour de 4 heures avec transfert (séjour > 4 heures avec transfert) **(1)**.
- b) L'Hôpital de l'Île (B) facture également un cas d'hospitalisation stationnaire pour le séjour (5 jours/nuits avec déduction du transfert) **(1)**.
- c) Les frais de transport (transfert) facturés par le service de sauvetage doivent être payés par l'hôpital qui transfère (Hôpital de Thoune – A) **(1)**. Les transports médicalement nécessaires d'un hôpital à l'autre font partie du traitement hospitalier (en vertu de l'art. 33g OAMal). **(1)**.

Question 17 (4 points)

Domicilié à Berne, le jeune B. séjourne dans un camp de vacances à Avenches (VD) avec sa classe. Alors qu'il joue sur une aire de jeux, il tombe d'une structure d'escalade et se casse le col du fémur gauche (os fémoral au niveau de la partie latérale de la hanche). Suite à son accident, il est transporté en ambulance jusqu'à l'hôpital le plus proche, en l'occurrence l'hôpital de Fribourg (HFR), afin d'y être opéré.

Vous disposez des indications suivantes:

- AOS sans franchise annuelle
- Frais d'ambulance pour le transport jusqu'à l'HFR: CHF 667.-.
- Durée du séjour à l'HFR: du 5 juillet 2022 au 16 juillet 2022
- Diagnostic: DRG I60B, fracture du bassin, col du fémur et fémur, âge > 2 ans et plus d'un jour d'hospitalisation, coût relatif: 0.794
- Tarif de référence du canton de Fribourg (division commune): CHF 9'105.-
- Tarif de référence du canton de Berne (division commune): CHF 9'575.-
- Assureur-maladie/canton: BE et FR 45 % / 55 %

Indiquez quels sont les coûts à la charge de l'assureur-maladie, du canton et des parents de B. (sans tenir compte de la participation aux coûts). Détaillez votre calcul.

Proposition de solution**Assureur-maladie**

Frais hospitaliers: CHF 3'253.20 **(1)** (CHF 9'105 x 0.794 x 45 %)

Frais de transport: CHF 333.50 **(1)** (CHF 667 x 50 %)

Canton

Hôpital: CHF 3'976.15 **(1)** (CHF 9'105 x 0.794 x 55 %)

Parents

Frais de transport: CHF 333.50 **(1)** (CHF 667 x 50 %)

Question 18 (2 points)

Suite à une opération du dos, Monsieur X. est soigné dans l'hôpital de soins aigus depuis 25 jours. Il devra ensuite effectuer un séjour de réadaptation pour lequel l'assureur-maladie, sur recommandation du médecin-conseil, a déjà délivré une garantie de prise en charge pour 3 semaines. Aucune place n'étant encore disponible au sein de l'établissement de réadaptation, Monsieur X. doit rester 5 jours de plus à l'hôpital de soins aigus, car il ne peut pas rentrer à son domicile.

Quel tarif doit être facturé pour les 5 jours de séjour supplémentaires à l'hôpital de soins aigus? Indiquez les bases légales applicables.

Proposition de solution

Pour les 5 jours de séjour supplémentaires, l'hôpital doit établir sa facture conformément au tarif applicable aux EMS (taxe) **(1)**.

Art. 49, al. 4 LAMal **(1)**

Les réponses mentionnant le tarif contractuel applicable aux patients en attente de placement ou la taxe de soins (tarif) seront également acceptées.

Question 19 (3 points)

Cochez la loi sur laquelle s'appuie chacune des affirmations suivantes concernant le „versement général du salaire en cas de maladie" ou les „assurances d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal ou selon la LCA" (une seule réponse possible pour chaque affirmation).

Toute mauvaise réponse donnera lieu à une déduction de points. L'évaluation minimale pour cette question est de 0 point.

Affirmation	CO	LAMal	LCA
Lors de la conclusion d'une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, je dois remplir un questionnaire de santé et peux me voir imposer une réserve de 5 ans maximum en cas de maladie préexistante.		X	
Le droit de passage dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières doit être accordé à toute personne souhaitant en bénéficier.		X	
À partir de la deuxième année de service, mon employeur est tenu de poursuivre le versement de mon salaire en cas de maladie selon l'échelle applicable.	X		
En tant que travailleur indépendant, j'ai la possibilité de contracter une assurance séparée pour la perte de gain en cas d'accident.			X
Sauf disposition contractuelle contraire, l'indemnité journalière en cas de maladie n'est versée qu'à partir d'une incapacité de travail de 50 %.		X	
Si je n'ai pas rempli correctement le questionnaire de santé lors de la conclusion de l'assurance d'indemnités journalières, je peux me voir infliger une exclusion à vie pour cause de réticence.			X

0.5 point par réponse correcte

Question 20 (4 points)

Cochez les cases „Vrai" ou „Faux" pour chacune des affirmations suivantes concernant l'indemnité journalière en cas de maladie et écrivez la bonne réponse dans la colonne „Correction" en cas de fausse affirmation.

- a) Lorsqu'une personne s'est installée récemment à son compte, il est probable qu'elle ne puisse pas encore justifier d'un revenu régulier, raison pour laquelle il conviendra dans tous les cas de lui conseiller la souscription d'une assurance dommages car le cas échéant, elle devra uniquement prouver son incapacité de travail et non sa perte de gain.

Vrai	Faux	Correction
	X (0.5)	Il conviendra de lui conseiller la souscription d'une assurance de somme car le cas échéant, elle devra uniquement prouver son incapacité de travail. (0.5)

- b) Si une personne subit une diminution temporaire de ses revenus, une surassurance peut s'avérer judicieuse afin de lui éviter de devoir se soumettre plus tard à un nouvel examen de santé.

Vrai	Faux	Correction
X (1)		

- c) Si, au moment où il quitte son entreprise, un employé a été informé par celle-ci de son droit de passage de l'assurance collective LAMal à l'assurance individuelle, il dispose d'un délai de 60 jours pour faire valoir ledit droit.

Vrai	Faux	Correction
	X (0.5)	Il dispose de trois mois pour passer dans l'assurance individuelle. (0.5)

- d) Si je perçois une indemnité journalière en cas de maladie selon la LAMal parallèlement à une rente AI, la limite de surindemnisation correspond au montant de l'indemnité journalière assurée.

Vrai	Faux	Correction
	X (0.5)	En vertu de la LAMal, la limite de surindemnisation correspond à la perte de gain présumée subie par l'assuré. (0.5)

Question 21 (3 points)

Votre nouveau collègue n'est pas encore très à l'aise avec les procédures de contentieux et sollicite votre expertise.

Répondez à ses questions ci-après:

- a) Quels sont les litiges portés devant le Tribunal cantonal des assurances et ceux portés devant le Tribunal arbitral cantonal?
- b) Décrivez en 1 ou 2 phrases si les deux tribunaux se distinguent par leur composition et, si oui, en quoi et pourquoi ils se différencient.

Proposition de solution

- a) Tribunal cantonal des assurances: litiges entre assureurs-maladie et assurés, entre assureurs-maladie ou entre assureurs-maladie et autres assureurs sociaux (une réponse suffit) **(0.5)**. Tribunal arbitral: litiges entre assureurs-maladie et fournisseurs de prestations **(0.5)**
- b) Oui **(0.5)**, le Tribunal cantonal des assurances est exclusivement composé de juristes alors que le Tribunal arbitral intègre des représentants des assureurs et des fournisseurs de prestations **(1)**. Les litiges traités portent sur des questions particulières concernant les tarifs, leur application, etc., ce qui nécessite des connaissances et compétences spécifiques. **(0.5)**

Question 22 (2 points)

Monsieur G. est citoyen espagnol. Il travaille en Suisse depuis des années et habite à Zurich. Son assureur-maladie, dont le siège est à Lausanne, l'informe que les coûts de sa consultation auprès d'un médecin à Berne ne seront pas pris en charge. La position de l'assureur-maladie lui est également notifiée par une décision sur opposition.

- a) Indiquez le lieu et la désignation exacte du tribunal auquel Monsieur G. peut s'adresser s'il n'est pas d'accord avec la décision sur opposition.
- b) Dans quelle langue le recours doit-il être formulé?

Proposition de solution

- a) Zurich **(0.5)**, Tribunal des assurances sociales **(1)**
- b) En allemand **(0.5)**