



# Examen professionnel pour le/la spécialiste en assurance-maladie du 13 au 16 mai 2024

**Avec solutions**

**Candidat/e:** \_\_\_\_\_ **N°** \_\_\_\_\_

**2<sup>e</sup> examen**                      **Modules A, B, C et D**

**Temps:**                              90 minutes

**Moyens auxiliaires:** Annuaire de l'assurance-maladie et accidents suisse 2023  
Calculatrice de poche simple

**Annexe:**                              Calendrier 2024

**Evaluation:**

	Points max.	Points obtenus	Note
<b>Note du 2<sup>e</sup> examen</b>	<b>60</b>		

**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 doivent obligatoirement se munir d'un stylo à bille ou à encre (non effaçable) de couleur bleue ou noire pour les épreuves de l'examen.

**Question 1 (4 points)**

Monsieur M. vit en Suisse et bénéficie d'une réduction de primes. Il transfère son domicile de Suisse en Italie, mais reste tenu de s'assurer en Suisse (art. 1 al. 2 let. d OAMal).

Monsieur M. se trouve toujours dans une situation économique modeste. Il vous demande s'il a droit à la réduction de primes malgré le transfert de son domicile en Italie.

Indiquez

- a) quel cercle de personnes pourrait avoir droit à une réduction de primes AOS en Italie;
- b) le ou les services auquel/auxquels il faut s'adresser pour déposer une demande;
- c) qui finance la réduction de primes.

**Proposition de solution**

- a) être travailleur frontalier en Suisse **(0,5)** ou membre de la famille d'une personne titulaire d'une autorisation de séjour domiciliée en Suisse **(0,5)**, percevoir une prestation de l'assurance-chômage suisse **(0,5)** ou une rente de la Suisse **(0,5)**.
- b) à l'autorité cantonale **(0,5)** ou, dans le cas d'un rentier, à l'institution commune LAMal **(0,5)**
- c) le canton **(0,5)** et/ou la Confédération **(0,5)**

**Question 2 (4 points)**

Madame Z. est domiciliée en Suisse depuis le 11 mai 2023. Auparavant, elle a vécu dix ans en Californie. À son arrivée en Suisse, elle a dû accomplir de nombreuses formalités administratives. Le 12 septembre 2023, elle a souscrit une AOS avec une franchise de CHF 300.-.

Expliquez de la manière la plus détaillée possible toutes les situations et conséquences liées à son adhésion qui s'appliquent ou pourraient s'appliquer.

**Proposition de solution**

- Il s'agit d'une affiliation tardive **(0,5)**. Par conséquent, l'assurance débute à partir du jour de l'affiliation (12 septembre 2023) **(0,5)**. Si elle a eu des dépenses de santé jusqu'à son affiliation, celles-ci ne sont pas couvertes **(0,5)**.
- Si le retard n'est pas excusable, un supplément de prime est dû **(0,5)**. Celui-ci est prélevé sur une durée équivalant au double de la durée du retard d'affiliation **(0,5)**.
- Le supplément de prime est compris entre 30 et 50% de la prime **(0,5)**. L'assureur fixe ce montant en fonction de la situation financière de Madame Z. S'il en résulte des difficultés financières pour Madame Z., l'assureur fixe un taux plus bas **(0,5)**.
- La perception d'un supplément n'est pas autorisée lorsque les primes sont prises en charge par l'aide sociale **(0,5)**.

**Question 3 (2 points)**

Pour être prises en charge par l'AOS, les prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques (critères EAE).

Expliquez avec vos propres termes le terme «efficace/efficacité» en 2 ou 3 phrases.

**Proposition de solution**

L'efficacité doit être prouvée par des études empiriques (méthodes scientifiques) **(1)**. L'utilité d'un traitement ou d'un médicament doit répondre au but visé, à savoir soulager ou guérir la maladie ou l'affection. **(1)**.

***D'autres réponses pertinentes sont également admises.***

- ***Par exemple, l'efficacité est évaluée selon des critères médicaux.***

**Question 4 (3 points)**

Madame G., âgée de 49 ans, doit subir une endoscopie de l'utérus (hystérocopie et biopsie fermée de l'utérus) sur prescription de sa gynécologue en raison d'un myome (excroissance bénigne dans la couche musculaire de l'utérus). La gynécologue lui a dit que le myome était très probablement bénin, mais qu'elle souhaitait exclure avec certitude toute dégénérescence.

Comme Madame G. a très peur qu'il puisse s'agir d'une tumeur maligne, elle souhaite se faire enlever l'utérus (hystérectomie). Un séjour stationnaire de trois à six jours au minimum est prévu d'ici peu.

La gynécologue de Madame G. lui a conseillé de prendre contact avec vous afin de savoir si les coûts des diverses interventions seront entièrement pris en charge par l'AOS.

Évaluez la situation de Madame G. au regard de la prise en charge des coûts et justifiez votre réponse en 3 ou 4 phrases.

**Proposition de solution**

L'hystérocopie et la biopsie fermée répondent au but visé, car elles constituent une mesure diagnostique. **(1)**

Les coûts de l'hystérocopie et de la biopsie de l'utérus seront pris en charge en ambulatoire conformément au principe de «l'ambulatoire avant le stationnaire». **(1)**

En cas d'intervention en stationnaire et d'ablation de l'utérus, Madame G. doit s'attendre à devoir assumer elle-même une partie des coûts, puisque l'intervention est effectuée par choix (=n'est pas médicalement nécessaire). **(1)**

**Question 5 (2 points)**

Un contrôle statistique de l'économicité effectué chez un médecin révèle qu'il facturait des coûts largement supérieurs à la moyenne pour ses prestations.

Citez 4 conséquences possibles pour le médecin.

**Proposition de solution**

- Il doit justifier sa facturation et pouvoir prouver qu'elle est fondée **(0,5)**
- Il reçoit un avertissement **(0,5)**
- Il doit restituer entièrement ou partiellement des honoraires qui ont été perçus pour des prestations inappropriées **(0,5)**
- Il risque une amende **(0,5)**
- En cas de récidive, il pourrait être exclu temporairement ou définitivement de l'activité à la charge de l'AOS **(0,5)**

***D'autres réponses peuvent également être admises.***

***2 points au maximum.***

**Question 6 (4 points)**

Pour pouvoir exercer leur activité à la charge de l'AOS, les fournisseurs de prestations doivent remplir certaines conditions d'admission.

Indiquez si les affirmations dans le tableau ci-dessous sont vraies ou fausses en cochant la case correspondante.

**Proposition de solution**

Affirmation	Vrai	Faux
L'une des conditions d'admission des établissements de cures balnéaires est qu'ils utilisent les sources thermales du lieu dans un but thérapeutique.	X	
Les neuropsychologues n'ont pas besoin d'être admis au niveau cantonal, car ils n'ont le droit de fournir que des prestations diagnostiques à la charge de l'AOS.		X
Les organisations de logopédistes ne sont pas tenues d'avoir délimité leur champ d'activité quant au lieu et à l'horaire de leurs interventions, quant aux prestations qu'elles fournissent et quant aux patients auxquels elles fournissent leurs prestations, car elles peuvent aussi fournir des services mobiles.		X
Les podologues n'ont pas le droit d'exercer leur activité dans un hôpital ou un établissement médico-social.		X
Les ergothérapeutes exercent leur profession à titre indépendant et à leur compte.	X	
Les chiropraticiens étant assimilés à des médecins, ils ne sont pas tenus de prouver qu'ils remplissent les exigences de qualité définies à l'art. 58g OAMal.		X
La Commission fédérale des médicaments définit les conditions d'admission des pharmaciens.		X
Pour que les dentistes soient admis à fournir des prestations visées à l'art. 31 LAMal, ils doivent avoir exercé pendant au moins deux ans une activité pratique dans un cabinet ou un institut dentaire.		X

**0,5 point par réponse correcte**

**Question 7 (4 points)**

L'AOS prévoit la prise en charge de prestations de médecine de la reproduction pour les adolescents post-pubères et les adultes jusqu'à l'âge de 40 ans.

Les personnes qui reçoivent des traitements qui nuisent à la fertilité peuvent bénéficier de mesures visant à conserver cette dernière.

Quelles sont ces mesures pour les femmes et pour les hommes? Citez la base légale correspondante.

- a) Pour les femmes
- b) Pour les hommes
- c) Base légale

**Proposition de solution**

- a) Prélèvement d'ovules après stimulation ovarienne, cryoconservation d'ovules fécondés ou non fécondés; une éventuelle fécondation avant une cryoconservation n'est pas à la charge de l'assurance (1)

Résection, cryoconservation et réimplantation de tissus ovariens (1)

- b) Cryoconservation de spermatozoïdes (0,5)  
Si nécessaire: biopsie testiculaire (extraction de spermatozoïdes testiculaires) (0,5)
- c) Annexe 1 chiffre 3 (chapitre 3) OPAS (1)



**Question 8 (3 points)**

L'assurance prend en charge les coûts des prestations de psychothérapie pratiquée par des psychologues pour autant qu'elles soient fournies par des psychologues-psychothérapeutes admis.

Complétez le texte ci-dessous concernant la psychothérapie pratiquée par des psychologues:

**Proposition de solution**

Pour la psychothérapie pratiquée par un psychologue, l'assurance prend en charge, **par prescription médicale (0,5)**, les coûts pour **un maximum de 15 (0,5)** séances diagnostiques et thérapeutiques. Avant l'échéance du nombre de séances prescrites, les psychologues-psychothérapeutes adressent un rapport **au médecin qui prescrit la thérapie (0,5)**.

Si la psychothérapie pratiquée par un psychologue doit être poursuivie aux frais de l'assurance après **30 séances (0,5)**, le **médecin qui prescrit la thérapie (0,5)** établit un rapport avec une **proposition de prolongation (0,5)**.

**Question 9 (2 points)**

La maternité comprend la grossesse et l'accouchement ainsi que la convalescence consécutive de la mère.

L'AOS prend en charge, en plus des coûts des mêmes prestations que pour la maladie, ceux des prestations spécifiques de maternité sans participation aux coûts. La convalescence de la mère dure 8 semaines après la naissance.

- a) Quelle prestation de l'AOS peut être fournie sans participation aux coûts en cas de maternité également après la période de convalescence.
- b) Indiquez la période correspondante.

**Proposition de solution**

- a) Contrôle post-partum (1)  
ou  
Prestations de la sage-femme après le 56<sup>ème</sup> jour (1) (en vertu de l'art. 16 al. 1, lettre c, chiffre 3 OPAS)

**Maximum 1 point**

- b) Entre la sixième et la dixième semaine post-partum (1)  
(Art. 105 OAMal)

**Question 10 (3 points)**

Un client aimerait savoir si l'intervention qu'il va subir prochainement est remboursée par l'AOS. Il doit être opéré en raison d'une pathologie dégénérative de la colonne vertébrale due à l'usure.

Le médecin lui a expliqué qu'il traitera cette maladie par spondylodèse par cage intersomatique ou greffe osseuse. Veuillez répondre aux questions suivantes:

- a) A quelle condition la spondylodèse par cage intersomatique ou greffe osseuse est-elle prise en charge par l'AOS?
- b) Citez 2 diagnostics pour lesquels l'AOS doit prendre en charge les coûts.

**Proposition de solution**

- a) Prise en charge des coûts uniquement sur garantie préalable spéciale de l'assureur, qui tient compte de la recommandation du médecin-conseil. **(1)**
- b) - Instabilité de la colonne vertébrale avec hernie discale **(1)**
  - Récidive de hernie discale **(1)**
  - Sténose chez des patients présentant un syndrome vertébral ou radiculaire invalidant, résistant au traitement conservateur, causé par une pathologie dégénérative de la colonne vertébrale avec instabilité, cliniquement et radiologiquement vérifiées. **(1)**

**2 points au maximum pour la question b)**

**Question 11 (4 points)**

Indiquez si les affirmations suivantes concernant l'assurance d'indemnités journalières sont exactes en cochant les cases correspondantes.

Plusieurs affirmations correctes sont possibles pour chaque thème.

**Proposition de solution****Surindemnisation**

- Une surindemnisation est généralement autorisée dans le cadre de la LAMal
- Dans le cadre de la LAMal, la limite de la surindemnisation correspond au gain présumé perdu.
- Une surindemnisation est judicieuse si je perçois temporairement des revenus moindres
- Dans le cadre de la LCA, la limite de surindemnisation est réglée dans les CGA

**Passage de l'assurance collective à l'assurance individuelle**

- Je n'ai pas reçu d'informations concernant le droit de passage et reste donc assuré dans le contrat collectif. Je peux encore faire valoir mon droit de passage dans les 3 mois qui suivent la réception de la communication.
- Selon la LAMal, le droit de passage dans l'assurance individuelle ne peut être accordé qu'aux chômeurs.
- Lors du passage de l'assurance collective à l'assurance individuelle, la classe d'âge actuelle me sera attribuée.
- Lors du passage, aucun examen du risque ne sera effectué si les conditions demeurent inchangées.

**Assurance de sommes**

- Il convient de recommander à un travailleur indépendant de souscrire une assurance de sommes durant les premiers exercices, car il n'est pas nécessaire de justifier la perte de gain.
- Pour les chômeurs, une assurance de sommes est meilleur marché qu'une assurance dommages.
- Avec l'assurance de sommes, je dois présenter le certificat de salaire et l'incapacité de travail si l'événement assuré survient.
- L'indemnité journalière selon la LAMal est une assurance de sommes.

**Délai d'attente**

- En cas de délai d'attente sans imputation, la durée de versement des prestations est réduite du délai d'attente.
- Une personne au chômage qui souhaite bénéficier d'une couverture d'assurance sans interruption devrait choisir un délai d'attente de 30 jours.
- La prime est moins chère si le délai d'attente est long.
- Le délai d'attente doit toujours être plus long que le maintien du paiement du salaire selon le CO et il est automatiquement adapté.

**LAMal**

- Chaque personne peut conclure une assurance d'indemnités journalières selon la LAMal sans examen de santé.
- La couverture d'assurance des indemnités journalières selon la LAMal est automatiquement suspendue lorsque la personne assurée atteint 65 ans.
- La réserve selon la LAMal est limitée à 5 ans.
- Dans le cadre des indemnités journalières selon la LAMal, une exclusion à vie peut être prononcée suite à l'examen de santé.

**Question 12 (5 points)**

L'entreprise Z. n'a pas d'assurance d'indemnités journalières pour son personnel. En cas de maladie, elle garantit le maintien du salaire selon l'obligation légale prévue par le CO. Madame M. a débuté son activité chez Z. comme directrice des ventes il y a six mois. Pour se protéger contre les conséquences financières d'une incapacité de travail, elle a conclu une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie à titre privé. Elle gagne actuellement CHF 5300.- par mois et touche un 13<sup>e</sup> mois.

Elle a conclu une assurance d'indemnités journalières selon la LAMal à raison de CHF 215.- par jour et a adapté le délai d'attente au maintien du paiement du salaire. L'assurance d'indemnités journalières verse les prestations légales.

Madame M. doit à présent subir une opération et est en incapacité de travail (IT) comme indiqué ci-après. Elle envoie les certificats d'incapacité de travail à l'assurance d'indemnités journalières.

Du 01.08.2023 au 30.09.2023	IT de 100%
Du 01.10.2023 au 20.10.2023	IT de 80%
Du 21.10.2023 au 31.12.2023	IT de 60%
Du 01.01.2024 au 22.02.2024	IT de 40%
Pleine capacité de travail à partir du 23.02.2024	

Etablissez le décompte des indemnités journalières pour les incapacités de travail indiquées ci-dessus.

**Proposition de solution****Tableau CHF 68 900 /360**

Durée	Nombre de jours	Taux d'incapacité de travail	Indemnité journalière	Montant du versement
Du 01.08.23 au 21.08.23	21 jours	100%	191,40	0 / délai d'attente <b>(1)</b>
Du 22.08.23 au 30.09.23	40 jours	100%	191,40	7656 <b>(1)</b>
Du 01.10.23 au 20.10.23	20 jours	80%	153,10	3062 <b>(1)</b>
Du 21.10.23 au 31.12.23	72 jours	60%	114,85	8269,20 <b>(1)</b>
Du 01.01.24 au 22.02.24	53 jours	40%		Pas d'IJ car IT inférieure à 50% <b>(1)</b>

**Le calcul est effectué sur la base de 360 jours, mais 365 jours sont également acceptés.**

**Tableau CHF 68 900 /365**

<b>Durée</b>	<b>Nombre de jours</b>	<b>Taux d'incapacité de travail</b>	<b>Indemnité journalière</b>	<b>Montant du versement</b>
Du 01.08.23 au 21.08.23	21 jours	100%	188,80	0 / délai d'attente <b>(1)</b>
Du 22.08.23 au 30.09.23	40 jours	100%	188,80	7552 <b>(1)</b>
Du 01.10.23 au 20.10.23	20 jours	80%	151,00	3020 <b>(1)</b>
Du 21.10.23 au 31.12.23	72 jours	60%	113,30	8157,60 <b>(1)</b>
Du 01.01.24 au 22.02.24	53 jours	40%		Pas d'IJ car IT inférieure à 50% <b>(1)</b>

**Question 13 (3 points)**

Monsieur F., peintre employé à 100%, trébuche et tombe pendant ses heures de travail. Les douleurs dorsales dont il souffrait déjà depuis longtemps s'aggravent suite à cette chute.

L'AI décide d'octroyer une rente entière. Au bout de 30 mois, l'assureur-accidents (LAA) suspend ses prestations au motif que les suites de l'accident ont disparu. Monsieur F. fait opposition à cette décision.

a) Quelle assurance est tenue de prendre en charge provisoirement les prestations suivantes jusqu'à ce qu'il soit déterminé si l'assureur-accidents doit reprendre le versement des prestations ou non? Citez la base légale (loi et article).

- Frais de traitement: \_\_\_\_\_

- Moyens auxiliaires: \_\_\_\_\_

- Rentes d'invalidité: \_\_\_\_\_

- Base légale (loi et article): \_\_\_\_\_

b) Selon quelles dispositions chaque assurance doit-elle prendre en charge provisoirement les prestations? Citez la base légale (loi et article).

**Proposition de solution**

a) - Frais de traitement: **assurance-maladie (0,5)**

- Moyens auxiliaires: **assurance-maladie (0,5)**

- Rentes d'invalidité: **caisse de pension** (tous les termes désignant cette institution) **(0,5)**

- Base légale (loi et article): **Art. 70 LPGA (0,5)**

b) Selon les dispositions applicables à l'assureur concerné. **(0,5)**  
Base légale: art. 71 LPGA **(0,5)**

**Question 14 (5 points)**

Madame L., 35 ans, est employée 10 heures par semaine dans une maison d'édition. Elle paie chaque mois CHF 334,80 pour l'AOS avec une franchise ordinaire, sans le risque accident.

Elle souhaite réduire la prime de l'AOS en associant la franchise à option la plus élevée et le modèle de télémédecine.

Les rabais de l'assureur sont fixés comme suit:

Franchise à option:	rabais légal maximal
Suspension de la couverture accident:	rabais légal maximal
Télémédecine:	rabais de 11%

Quel est le montant de la prime de Madame L. si elle choisit le modèle de télémédecine sans le risque d'accident, ainsi que la franchise à option la plus élevée?

Indiquez les différentes étapes du calcul.

**Proposition de solution**

<b>Étapes</b>	<b>Solution détaillée (calcul)</b>
Prime initiale	360 <b>(0,5)</b>
Prime minimale	180 <b>(0,5)</b>
Rabais pour franchise	128,35 <b>(0,5)</b> 2500 moins 300 = 2200 <b>(0,5)</b> = x 70% <b>(0,5)</b> = 1540 / 12
Rabais pour modèle de télémédecine	39,60 / 360 x 11% <b>(0,5)</b>
Total intermédiaire / Résultat	192,05 <b>(0,5)</b> 360 moins 128,35 = 231,65 moins 39,60 = 192,05
Rabais pour exclusion de la couverture accident	13,45 <b>(0,5)</b>
Prime totale à payer	180 <b>(1)</b>

**Les erreurs consécutives à une précédente erreur sont prises en compte.**



**Question 15 (3 points)**

Dans le tableau ci-dessous concernant les primes dans l'AOS, indiquez si les affirmations sont vraies (Oui) ou fausses (Non).

**Proposition de solution**

<b>Affirmations</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
La part de la prime correspondant au risque d'accident doit être indiquée séparément sur la police.	<b>X</b>	
La part de la prime correspondant au risque de maternité doit être indiquée séparément sur la police.		<b>X</b>
Le calcul de la prime pour les personnes assurées domiciliées dans un État membre de l'UE, en Islande, en Norvège ou au Royaume-Uni doit s'effectuer sur la base des coûts attendus dans l'Etat concerné.	<b>X</b>	
L'assureur a le droit de percevoir trimestriellement les primes des personnes assurées domiciliées dans un État membre de l'UE, en Islande, en Norvège ou au Royaume-Uni.	<b>X</b>	
Le principe de la prime uniforme signifie qu'il n'est pas permis de prélever des primes différentes pour les personnes assurées appartenant au même groupe d'âge qui résident dans la même région de domicile et sont assurées auprès du même assureur avec le même modèle d'assurance.	<b>X</b>	
La répartition des régions de primes s'effectue après consultation des cantons par l'OFSP.		<b>X</b>

**0,5 point par réponse correcte**

**Question 16 (2 points)**

Les assureurs-maladie ont l'obligation de constituer des provisions techniques et des réserves.

Expliquez en 2 ou 3 phrases à quoi servent les provisions et les réserves.

**Proposition de solution****Provisions techniques**

Les provisions techniques comprennent les provisions pour les cas survenus mais non encore liquidés dans l'AOS **(0,5)** et dans l'assurance facultative d'indemnités journalières **(0,5)**, ainsi que les provisions pour vieillissement pour les indemnités journalières en cas d'échelonnement des primes selon l'âge d'entrée **(0,5)**.

**Réserves**

Elles sont destinées à garantir la solvabilité de l'assureur à long terme. **(0,5)**

**Question 17 (4 points)**

Les assurances sociales (assurance-maladie, assurance militaire, assurance-invalidité et assurance-accidents) prévoient des prestations pour frais de traitement dans leur catalogue de prestations. Afin d'éviter toute surindemnisation, la loi définit quelle assurance sociale est tenue d'accorder ses prestations avant telle autre. Il existe un ordre défini à cet effet.

- a) Indiquez l'ordre dans lequel les assureurs sociaux sont tenus de prendre en charge les prestations.
- b) Comment l'obligation de prise en charge des prestations est-elle réglée lorsque l'assureur social compétent n'est pas clairement établi ou que sa compétence est contestée? Exposez en détail les différentes réglementations de l'assurance-maladie en relation avec l'assurance-accidents/l'assurance militaire d'une part, et avec l'assurance-invalidité d'autre part.

**Proposition de solution**

- a) Assurance militaire / Assurance-accidents / Assurance-invalidité / Assurance-maladie **(1)**

**1 point uniquement si l'énumération complète est correcte / pas de fractions de points**

- b) Assurance-accidents/Assurance militaire  
Il existe une obligation d'avancer les prestations **(0,5)**. Cette obligation n'existe que si la personne assurée en fait la demande **(0,5)**. L'assurance-maladie est néanmoins autorisée à avancer les prestations en l'absence de demande **(0,5)** tout en conservant pleinement ses droits au remboursement **(0,5)**.

Assurance-invalidité

La condition préalable pour que l'assurance-maladie soit tenue d'avancer les prestations est que la personne concernée se soit annoncée à l'AI **(0,5)**. Si l'assurance-maladie a déjà fourni des prestations pour cette affection **(0,5)**, elle est autorisée à annoncer elle-même la personne à l'AI **(0,5)**.

**3 points au maximum pour la réponse b)**

**Question 18 (3 points)**

Madame V., de nationalité suisse, n'a conclu aucune AOS. Le service cantonal compétent l'a affiliée d'office à l'assureur-maladie X à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2023.

Madame V. conteste cette affiliation d'office et a engagé un recours auprès du tribunal cantonal compétent contre la décision sur opposition rendue par l'autorité cantonale.

Dans son arrêt du 17 avril 2024, le tribunal cantonal a rejeté le recours et a confirmé la décision sur opposition concernant l'affiliation d'office, car Madame V. est soumise à l'obligation d'assurance et ne s'est pas affiliée elle-même à l'AOS auprès d'un assureur-maladie reconnu. L'arrêt est parvenu à Madame V. le 24 avril 2024.

- a) A qui d'autre, hormis Madame V., l'arrêt du tribunal cantonal a-t-il dû impérativement être notifié?
- b) Madame V. veut empêcher que le jugement entre en force. Après de quelle instance doit-elle engager quelle procédure, et jusqu'à quand (jour précis)?

**Proposition de solution**

- a) Le service cantonal concerné (= partie adverse) **(0,5)** et l'OFSP **(0,5)** (art. 27 OAMal)
- b) Madame V. doit contester l'arrêt du tribunal cantonal au plus tard le 24 mai 2024 **(1)** en faisant recours **(0,5)** auprès du Tribunal fédéral de Lucerne **(0,5)**.