



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

## Avec solutions

Candidat/e: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

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

**Durée:**                              180 minutes

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

**Auxiliaires:**                      Facteur de revalorisation 2023  
Échelle 44 (valable dès le 01.01.2023)

## Évaluation:

	Points max.	Points obtenus	Note
<b>Note du 3<sup>e</sup> examen</b>	<b>140</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 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)**

La compensation des risques existe parce que les risques ne sont pas uniformément répartis entre les assureurs-maladie.

Parmi les affirmations qui sont énoncées dans le tableau ci-dessous, indiquez au moyen d'une croix celles qui sont relatives à la compensation des risques.

<b>Affirmation</b>	<b>Compensation des risques</b>
La Confédération et les cantons y participent.	
L'OFSP publie les chiffres-clés de la compensation des risques par assureur.	<b>X</b>
Le but est d'éviter la désolidarisation dans le domaine de l'assurance-maladie.	<b>X</b>
Les structures de l'effectif des assurés sont déterminantes pour le calcul.	<b>X</b>
Le résultat du calcul est un jeu à somme nulle.	<b>X</b>
Les assurés doivent être informés de leurs droits par les cantons.	

**0,5 point par ligne correcte**

**Question 2 (4 points)**

Répondez aux questions suivantes concernant la compensation des risques:

- a) Quels sont les éléments déterminants pour calculer la compensation des risques?
- b) Quelle instance est chargée de la mise en œuvre de la compensation des risques?
- c) Quels sont les indicateurs d'une augmentation du risque de maladie (uniquement les indicateurs, pas de détails)?

**Proposition de solution**

**a)**

- Structures des effectifs d'assurés **(0,5)**
- Différences de risques moyennes **(0,5)**

**b)**

- Institution commune LAMal **(1)**

**c)**

- Âge **(0,5)**
- Sexe **(0,5)**
- Séjour dans un hôpital ou un établissement médico-social **(0,5)**
- Groupes de coûts pharmaceutiques (PCG suffit aussi) **(0,5)**

**Question 3 (2 points)**

Effectuez un décompte des prestations pour Monsieur P., 28 ans, employé à plein temps auprès de la société X.

Il bénéficie de la franchise annuelle ordinaire et il s'agit des premières factures de l'année 2023.

<b>1</b>	Frais médicaux ambulatoires (pneumonie)	CHF 270.-
<b>2</b>	Frais médicaux ambulatoires consécutifs à un accident de ski (fracture de la jambe)	CHF 360.-
<b>3</b>	Médicaments inscrits dans la Liste des spécialités (LS) prescrits par le médecin pour traiter la pneumonie	CHF 450.-
<b>4</b>	Séjour hospitalier stationnaire de 9 jours suite à la pneumonie	CHF 8'300.-

**Proposition de solution**

	<b>Contribution aux frais de séjour hospitalier</b>	<b>Franchise</b>	<b>Quote-part</b>	<b>Prestation nette assurance-maladie</b>
<b>1</b>	0	270	0	0
<b>2</b>	0	0	0	0 (LAA)
<b>3</b>	0	30	42	378
<b>4</b>	120	0	658	7522

**0,5 point par prestation nette exacte.**

**Question 4 (2 points)**

Effectuez un décompte de prestations pour Madame M., 29 ans, sans activité lucrative. Elle bénéficie d'une franchise annuelle ordinaire et il s'agit des premières factures de l'année 2023.

Son médecin lui confirme une grossesse dont le début est estimé au 1<sup>er</sup> février 2023.

<b>1</b>	Frais médicaux ambulatoires dus à des douleurs au niveau du dos, 3 <sup>e</sup> semaine de grossesse (SG)	CHF 430.-
<b>2</b>	Examen de contrôle, 14 <sup>e</sup> SG	CHF 180.-
<b>3</b>	Frais médicaux ambulatoires dus à des douleurs au niveau du dos, 15 <sup>e</sup> SG	CHF 460.-
<b>4</b>	Frais médicaux ambulatoires dus à un accident de vélo, 17 <sup>e</sup> SG	CHF 540.-

**Proposition de solution**

	<b>Contribution aux frais de séjour hospitalier</b>	<b>Franchise</b>	<b>Quote-part</b>	<b>Prestation nette assurance-maladie</b>
<b>1</b>		300	13	117
<b>2</b>		0	0	180
<b>3</b>		0	0	460
<b>4</b>		0	54	486

**0,5 point par prestation nette exacte.**

**Question 5 (2 points)**

Effectuez un décompte de prestations pour l'enfant D., 7 ans. Il bénéficie d'une franchise annuelle ordinaire et il s'agit des premières factures de l'année 2023.

<b>1</b>	Frais de soins dentaires (appareil dentaire)	CHF 800.-
<b>2</b>	Frais médicaux ambulatoires consécutifs à un accident de ski	CHF 240.-
<b>3</b>	Médicaments figurant sur la Liste des spécialités prescrits par un médecin	CHF 80.-
<b>4</b>	Séjour hospitalier stationnaire de 6 jours consécutif à l'accident de ski	CHF 4'800.-

**Proposition de solution**

	<b>Contribution aux frais de séjour hospitalier</b>	<b>Franchise</b>	<b>Quote-part</b>	<b>Prestation nette assurance-maladie</b>
<b>1</b>		0	0	0
<b>2</b>		0	24	216
<b>3</b>		0	8	72
<b>4</b>	0	0	318	4'482

**0,5 point par prestation nette exacte.**

**Question 6 (4 points)**

Indiquez pour les groupes de personnes ci-dessous quand l'AOS prend fin (sans décès).

Groupe de personnes	Fin de l'obligation de s'assurer
Personnes qui habitent dans un État membre de l'UE.	Lorsqu'elles ne remplissent plus les conditions pour être soumises à l'Accord sur la libre circulation des personnes <b>(0,5)</b> .
Étrangers et étrangères qui exercent une activité lucrative salariée et sont titulaires d'une autorisation de séjour de courte durée de moins de 3 mois.	Le jour du départ annoncé au contrôle des habitants <b>(0,5)</b> , dans tous les cas le jour du départ effectif de Suisse <b>(0,5)</b> .
Demandeurs d'asile et personnes à protéger.	Le jour où il est prouvé que ces personnes ont quitté la Suisse <b>(0,5)</b> .
Personnes qui ont travaillé en Suisse pendant 3 mois au maximum et qui, aux termes de l'Accord sur la libre circulation des personnes, n'ont pas besoin d'autorisation de séjour.	Le jour de la cessation de l'activité lucrative en Suisse <b>(0,5)</b> , au plus tard le jour du départ effectif de Suisse <b>(0,5)</b> .
Personnes bénéficiant de privilèges en vertu du droit international.	Au moment de la cessation de la fonction officielle <b>(0,5)</b> ou lorsqu'elles renoncent à être soumises à l'AOS <b>(0,5)</b> .

**Question 7 (3 points)**

Pour chaque affirmation se rapportant à „santésuisse”, indiquez par une croix dans le tableau suivant si elle est vraie ou fausse.

Affirmation	Vrai	Faux
La sortie de santésuisse est possible à la fin de chaque année civile, moyennant un délai de résiliation de six mois.	X	
santésuisse est organisé sous forme de société anonyme.		X
L'assemblée générale ordinaire a lieu chaque année dans un délai de six mois après la clôture de l'exercice.	X	
Le groupe santésuisse se compose des sociétés santésuisse, tarifsuisse, SASIS et de la Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie (SVK).	X	
La direction de santésuisse décide de l'admission et de l'exclusion des membres.		X
Les fédérations de réassurance ne peuvent pas être membres de santésuisse.		X

**0,5 point par réponse exacte**



**Question 8 (3 points)**

L'AOS est liée au principe de territorialité.

- a) Expliquez en 1 à 2 phrases ce que cela signifie concrètement.
- b) Où existe-t-il des exceptions au principe de territorialité ? Citez-les.

**Proposition de solution**

- a) - Prise en charge des coûts uniquement pour les prestations fournies en Suisse **(0,5)**.  
- Pas de prise en charge des coûts pour les prestations fournies à l'étranger si le traitement était le but du séjour à l'étranger **(0,5)**.
- b) - Prise en charge des coûts d'un accouchement ayant lieu à l'étranger lorsque l'enfant serait apatride s'il était né en Suisse, (montant simple – coûts identiques à ceux en Suisse) **(1)**.  
- Coopération transfrontalière (contrats avec des fournisseurs de prestations frontaliers) **(0,5)**.  
- Les prestations fournies à l'étranger ne sont remboursées qu'en cas d'urgence (jusqu'à concurrence du double du montant qui aurait été payé si le traitement avait eu lieu en Suisse) **(0,5)**.

**Question 9 (4 points)**

La famille H., de Bâle, se renseigne auprès de vous au sujet des prestations à l'étranger car elle prévoit de passer 14 jours cet été en Italie et, peut-être, d'aller à Cuba à l'automne.

La famille H. a souscrit l'AOS auprès de vous et souhaite savoir à quelles prestations elle a droit en cas de maladie.

Expliquez à la famille H. en 3 à 4 phrases quelle est sa couverture d'assurance en cas de maladie pour les deux destinations précitées.

**Proposition de solution**

**Italie:** la carte européenne d'assurance-maladie est l'élément-clé. Elle est délivrée par la caisse d'assurance-maladie auprès de laquelle vous avez souscrit l'AOS et vous donne droit à des prestations en nature qui pourraient être médicalement nécessaires pendant la durée prévue de votre séjour **(1)**. Le droit aux prestations est régi par les dispositions du système légal d'assurance-maladie en vigueur dans le pays de séjour et correspond aux conditions et aux coûts tels qu'ils s'appliquent également aux assurés du pays concerné **(1)**.

**Cuba:** l'art. 36 OAMal s'applique en cas de traitements effectués en dehors des États de l'UE/AELE. Les prestations sont prises en charge jusqu'à concurrence du double du montant qui aurait été payé si le traitement avait eu lieu en Suisse **(1)**. Les coûts ne sont pris en charge que s'il s'agit d'une urgence **(1)**.

**Question 10 (3 points)**

Les assureurs-maladie ont créé une institution commune (IC LAMal).

Expliquez respectivement en une phrase 3 tâches/activités de l'IC LAMal qui sont effectuées/exercées en lien avec l'UE/l'Islande/la Norvège/le Royaume-Uni pour les assureurs.

**Proposition de solution**

- Statue sur les demandes d'**exemption de l'obligation d'assurance** de retraités et retraitées et des membres de leur famille qui résident dans un État membre de l'UE, en Islande, en Norvège ou au Royaume-Uni (R.-U.).
- Elle **attribue un assureur** aux retraités et aux membres de leur famille qui résident dans un État membre de l'UE, en Islande, en Norvège ou au Royaume-Uni et qui ne s'acquittent pas de leur obligation de s'assurer dans les délais impartis.
- Elle **aide** les cantons à **mettre en œuvre la réduction des primes** accordée aux assurés qui résident dans un État membre de l'UE, en Islande, en Norvège ou au Royaume-Uni.
- Elle remplit les **fonctions d'institution d'entraide** sur le lieu de résidence ou de travail des assurés qui ont légalement **droit à l'entraide internationale** (citoyens suisses, citoyens de l'UE/AELE/R.-U., réfugiés, apatrides résidant en Suisse ou dans un État membre de l'UE et les membres de leur famille).
- Elle calcule les **parts cantonales des traitements hospitaliers effectués en Suisse** pour les assurés résidant à l'étranger, les **demande aux cantons concernés et règle les créances auprès des assureurs.**

**1 point par affirmation complète, 3 points au maximum**

**Question 11 (2 points)**

En 2019, le Conseil fédéral a adopté le message concernant la modification de la LAMal relative au premier volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts.

Le volet 1a contient 6 mesures dont 3 sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Sur quoi portent-elles? Nommez 2 de ces 3 mesures.

**Proposition de solution**

- Obligation légale de fournir aux assurés une **copie de la facture (1)**.
- **Organisation tarifaire nationale** pour la gestion et le développement de la structure tarifaire pour les prestations médicales ambulatoires (un délai transitoire a été prévu par le législateur pour la mise en place de l'organisation tarifaire) **(1)**.
- **Amende maximale** de CHF 20'000.- désormais inscrite dans la loi pouvant être exigée en cas de non-respect des exigences relatives au caractère économique et à la garantie de la qualité des prestations prévues par la loi ou par contrat, ou des dispositions relatives à la facturation **(1)**.

**Max. 2 points**

**Question 12 (2 points)**

La base légale de la garantie de la qualité des prestations existe depuis l'entrée en vigueur de la LAMal. Depuis 2021, la LAMal exige aussi un développement de la qualité.

Expliquez en 1 ou 2 phrases ce que l'on entend par développement de la qualité.

**Proposition de solution**

Le Conseil fédéral fixe tous les quatre ans les objectifs en matière de garantie et d'encouragement de la qualité des prestations (développement de la qualité) après consultation des représentants des intérêts **(1)**. Il peut les adapter durant la période de quatre ans si les bases qui ont servi à les fixer ont considérablement changé **(1)**.

***La seule mention de l'art. 58 LAMal ne suffit pas.***

**Question 13 (3 points)**

Les associations des fournisseurs de prestations et des assureurs concluent des conventions relatives au développement de la qualité (conventions de qualité) valables pour l'ensemble de la Suisse.

Citez 3 éléments qui doivent être réglés dans les conventions de qualité.

**Proposition de solution**

- les mesures de la qualité **(1)**
- les mesures de développement de la qualité **(1)**
- la collaboration entre partenaires conventionnels lors de la détermination de mesures d'amélioration **(1)**
- le contrôle du respect des mesures d'amélioration **(1)**
- la publication des mesures de la qualité et des mesures d'amélioration **(1)**
- les sanctions en cas de violation de la convention **(1)**
- la présentation à l'intention de la Commission fédérale pour la qualité et du Conseil fédéral d'un rapport annuel sur l'état du développement de la qualité **(1)**

**3 points au maximum**

**Question 14 (3 points)**

Compléter les trous dans le texte suivant qui traite de „l'assurance-qualité / du développement de la qualité".

Le Conseil fédéral nomme la présidence ainsi que les autres membres de la Commission ..... pour la qualité. La Commission compte ..... membres et est composée comme suit:

- ..... personnes représentant les fournisseurs de prestations, dont 1 personne pour les hôpitaux, 1 pour le corps médical et 1 pour le personnel infirmier;
- Deux personnes représentant les cantons;
- Deux personnes représentant assureurs;
- ..... personnes représentant les personnes assurées et les .....
- ..... personnes représentant les spécialistes scientifiques.

**Proposition de solution**

Le Conseil fédéral nomme la présidence ainsi que les autres membres de la Commission **fédérale (0,5)** pour la qualité. La Commission compte **15 (0,5)** membres et est composée comme suit:

- **4 (0,5)** personnes représentant les fournisseurs de prestations, dont 1 personne pour les hôpitaux, 1 pour le corps médical et 1 pour le personnel infirmier;
- **2 (0,5)** personnes représentant les personnes assurées et les **organisations de patients (0,5)**;
- **5 (0,5)** personnes représentant les spécialistes scientifiques.

**Question 15 (3 points)**

Madame M. est assurée par son employeur dans le cadre d'une assurance collective pour les indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal.

Malade depuis le 1<sup>er</sup> avril 2022, elle ne peut plus travailler. Après 6 mois d'incapacité de travail, elle s'est inscrite auprès de l'AI et perçoit une rente AI complète à partir du 1<sup>er</sup> avril 2023.

Elle a touché pour la première fois la rente AI au 1<sup>er</sup> avril 2023 et l'indemnité journalière réduite en conséquence. Elle ne comprend pas le calcul et vous demande conseil.

Informations générales concernant Madame M.

<b>Perte de salaire</b>	CHF 220.-	<b>Indemnité journalière</b>	CHF 176.- (80 %)	<b>Rente AI</b>	CHF 80.- (à compter du 1 <sup>er</sup> avril 2023)
-------------------------	-----------	------------------------------	---------------------	-----------------	---

<b>Indemnité journalière réduite à compter du 1<sup>er</sup> avril 2023</b>	CHF 96.-
---	----------

- Déterminez si le calcul de l'indemnité journalière réduite est correct et, si ce n'est pas le cas, procédez au calcul correct du taux d'indemnité journalière à partir du 1<sup>er</sup> avril 2023.
- Citez 2 avantages de l'indemnité journalière en cas de maladie selon la LAMal par rapport à celle selon la LCA en ce qui concerne la surindemnisation du fait de la coordination avec une autre assurance sociale.

**Proposition de solution**

- Le calcul est faux **(1)**  
CHF 220.- de perte de salaire desquels on soustrait la rente AI de CHF 80.- = CHF 140.- **(1)**
- La limite de surindemnisation correspond, selon l LPGA, à la perte de gain présumée **(0,5)**
  - Droit à l'équivalent de l'indemnité journalière assurée **(0,5)**
  - La durée d'octroi des indemnités journalières est prolongée d'autant. **(0,5)**

**b) Max. 1 point**

**Question 16 (4 points)**

Monsieur Z. travaille depuis 6 ans dans l'entreprise Y. En raison de la pandémie de COVID, cette entreprise a subi ces trois dernières années d'importantes pertes de chiffre d'affaires et doit maintenant licencier certains collaborateurs. Monsieur Z. a ainsi été licencié au 31 janvier 2023.

Monsieur Z. s'inscrit dans les délais auprès de la caisse de chômage et reçoit le calcul de l'indemnité journalière AC. Il est également informé qu'il peut conclure une assurance privée d'indemnités journalières en cas de maladie.

Il a demandé une offre en ligne pour une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal, en indiquant son indemnité journalière AC de CHF 170.-. Il a reçu l'offre avec une indemnité journalière de CHF 170 à partir du 61<sup>e</sup> jour.

Il vous demande de lui faire une contre-offre sans surassurance et sans interruption de sa couverture d'assurance.

- a) Quelle est votre offre en ce qui concerne le montant des indemnités journalières et le délai d'attente?
- b) Quelles différences y a-t-il entre votre offre et celle obtenue en ligne?  
Justifiez votre réponse en 2 à 3 phrases.

**Proposition de solution**

- a) Indemnité journalière AC x 5 : 7 = CHF 121.40 **(1)** à partir du 31<sup>e</sup> jour **(1)**
- b) L'offre en ligne est une surassurance en ce qui concerne le montant des indemnités journalières et le délai d'attente de 61 jours n'est pas coordonné avec l'AC. **(1)**  
L'indemnité journalière sans surassurance signifie d'assurer exactement la perte de salaire. L'indemnité journalière AC est payée pour 5 jours ouvrés par semaine et l'indemnité journalière en cas de maladie pour 7 jours civils **(0,5)**. En cas de maladie, l'AC continue à verser le salaire pendant 30 jours, si bien qu'un délai d'attente de 31 jours représente une solution d'assurance sans interruption. **(0,5)**

**b) Accepter des affirmations correctes formulées différemment.**



**Question 17 (3 points)**

Dans le tableau ci-dessous, indiquez par une croix si les affirmations suivantes relatives à l'„assurance d'indemnité journalière en cas de maladie selon la LAMal" sont vraies ou fausses.

Les réponses erronées entraînent une déduction de points. La note minimale est de 0 point.

**Proposition de solution**

Affirmation	vrai	faux
En cas d'épuisement partiel du droit suite à l'octroi de prestations pendant 720 jours (p. ex. 50 %), la couverture d'assurance est maintenue pour la capacité de travail résiduelle.	X	
À défaut d'accord contraire, le droit aux indemnités journalières prend naissance le deuxième jour qui suit le début de la maladie.		X
Après ma sortie d'un contrat collectif, je me mets à mon compte. Je peux passer dans l'assurance individuelle sans remplir des questionnaires de santé jusqu'à concurrence de mon nouveau revenu escompté, même s'il est plus élevé que mon ancien salaire d'employé.		X
La loi stipule que mon assurance d'indemnités journalières selon la LAMal est automatiquement supprimée lorsque j'atteins l'âge de 65 ans.		X
Suite à un déménagement hors du rayon d'activité de mon assureur-maladie actuel, je dois changer d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal. L'inconvénient, c'est que je dois répondre à un nouveau questionnaire de santé et qu'une réserve pourrait être posée en raison de ma maladie actuelle.		X
Lors de mon départ de l'entreprise, j'ai été renseigné par écrit sur mon droit de passage. J'ai 3 mois pour passer dans l'assurance individuelle.	X	

**0,5 point par réponse exacte.**

**Question 18 (5 points)**

Madame T. a récemment perdu son emploi et touche depuis des indemnités journalières de l'assurance-chômage. Après son inscription auprès de la caisse de chômage, elle a souscrit une assurance d'indemnités journalières en cas de la maladie selon la LAMal qui, selon les CGA, lui garantit déjà des indemnités journalières en cas d'incapacité de travail de 25 %.

L'assurance d'indemnités journalières en cas de la maladie qu'elle a souscrite prévoit une indemnité de CHF 140.- par jour à partir du 31<sup>e</sup> jour. L'indemnité journalière de l'assurance-chômage actuelle s'élève à CHF 150.-.

Le 1<sup>er</sup> décembre 2022, suite à des problèmes rénaux, Madame T. est admise en urgence à l'hôpital et son incapacité de travail (IT) est depuis la suivante:

01.12.2022 - 15.01.2023	100 % IT
16.01.2023 - 31.03.2023	80 % IT
01.04.2023 - 20.04.2023	60 % IT
21.04.2023 - 31.05.2023	40 % IT

A compter du 1<sup>er</sup> juin, Madame T. est totalement guérie et perçoit à nouveau les indemnités journalières de l'assurance-chômage.

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

**Proposition de solution**

Période	Nombre de jours	Taux d'IT	Montant de l'indemnité journalière	Montant versé
01.12.22 - 30.12.22	30 jours	100 %	107,15	0.- délai d'attente <b>(1)</b>
31.12.22 - 15.01.23	16 jours	100 %	107,15	1714,40 <b>(1)</b>
16.01.23 - 31.03.23	75 jours	80 % = 100 %	107,15	8036,25 <b>(1)</b>
01.04.23 - 20.04.23	20 jours	60 % = 100 %	107,15	2143,00 <b>(1)</b>
21.04.23 - 31.05.23	41 jours	40 % = 50 %	53,55	2195,55 <b>(1)</b>

**Question 19 (3 points)**

Les différentes lois sur les assurances sociales présentent des divergences par rapport à un certain nombre de dispositions de la LPGA. Répondez aux questions ci-dessous ayant trait à ce sujet.

- a) Citez l'article et la loi qui définissent le rapport entre la LPGA et les autres assurances sociales.
- b) Indiquez où sont régies les divergences et les exceptions par rapport à la LPGA.
- c) Citez 2 articles de la LAMal qui contiennent des divergences et/ou exceptions par rapport à la LPGA (sans les alinéas).

**Proposition de solution**

- a) Art. 2, LPGA **(1)**
- b) Dans les différentes lois **(1)**.  
**Accepter la citation d'une loi sur les assurances sociales.**
- c) Art. 1 / 42 / 57 / 63 / 72 / 80 / 82 / 84a / 90a / 92 **(chacun 0,5 point, max. 1 point)**

**Question 20 (3 points)**

Monsieur S. a reçu de la caisse de compensation AVS une décision de cotisations qui exige qu'il paye une cotisation AVS/AI/APG de CHF 12'000.-.

Après l'expiration du délai de recours, il constate que la caisse de compensation s'est clairement trompée dans le calcul de la cotisation et demande une correction. La différence qu'il a calculée s'élève à CHF 3'000.- en sa faveur.

- a) La caisse de compensation est-elle tenue d'entrer en matière sur sa demande, alors que la décision est entrée en force? Justifiez votre réponse en 1 à 2 phrases.
- b) Quel terme technique désigne ce processus?

**Proposition de solution**

- a) Non **(1)**. La caisse de compensation a la possibilité, mais n'est pas dans l'obligation de ré-examiner sa décision **(1)**.
- b) Reconsidération **(1)**

**Question 21 (2 points)**

Madame B., employée à 80 %, est hospitalisée en raison d'une grave pneumonie. Le traitement est pris en charge par l'assureur-maladie.

A l'hôpital, elle trébuche et se fracture une jambe. Le séjour à l'hôpital n'est cependant pas prolongé du fait de cet accident.

Répondez aux questions suivantes:

- a) Pendant son séjour à l'hôpital, quel assureur prend en charge les coûts occasionnés par le traitement de cet accident?
- b) Citez la base légale correspondante.

**Proposition de solution**

- a) Assureur-maladie **(1)**
- b) Art. 64, al. 3 LPGA ou art. 128, al. 2 OLAA **(1)**

**Question 22 (2 points)**

En principe, dans le domaine des assurances sociales, il existe une obligation de garder le secret à l'égard de tiers. Il existe toutefois des exceptions.

Vous travaillez pour une assurance-maladie. Dans un cas de recours, vous avez adressé une prétention récursoire élevée à l'assurance-responsabilité civile. L'assurance-responsabilité civile demande à présent par écrit de pouvoir consulter le dossier.

A quelle condition donnez-vous éventuellement accès à quelles données?

**Proposition de solution**

- Pour autant que les intérêts privés prépondérants soient sauvegardés **(1)**
- Uniquement les données nécessaires pour se déterminer sur la prétention récursoire **(1)**

**Question 23 (2 points)**

L'art. 49, al. 1 LPGA stipule que les assureurs doivent se prononcer sous forme de décision lorsque des prestations importantes sont en jeu.

Cette disposition est-elle applicable aux prestations de l'AOS?

Justifiez votre réponse en 1 à 2 phrases et citez la base légale correspondante.

**Proposition de solution**

Non **(0,5)**. Les prestations d'assurance de l'AOS sont allouées selon la procédure simplifiée **(1)**. Art. 80, LAMal **(0,5)**

**Question 24 (3 points)**

Monsieur E., employé dans la société X. et touchant un salaire annuel de CHF 180'000.-, a eu un accident du travail. Auprès de quelle(s) assurance(s) sociale(s) peut-il faire valoir son droit aux prestations ci-après liées à cet accident?

Indiquez la ou les assurance(s) sociale(s) possible(s) pour chaque type de prestation.

Types de prestation	Assurance(s)s sociale(s) éventuelle(s)
Allocation pour impotent	
Rentes d'invalidité	
Moyens auxiliaires	

**Proposition de solution**

Types de prestation	Assurance(s)s sociale(s) éventuelle(s)
Allocation pour impotent	AA
Rentes d'invalidité	AI, AA, PP
Moyens auxiliaires	AA, AI

**0,5 point par réponse exacte**

**Question 25 (2 points)**

Monsieur K. est percuté par une voiture alors qu'il marche dans la rue. L'accident s'est produit suite à son inattention. Monsieur B., le conducteur et propriétaire de la voiture, n'a commis aucune faute et sort indemne de cet accident. L'assureur LAA de Monsieur K. doit prendre les prestations en charge.

L'assureur-accidents de Monsieur K. peut-il recourir contre le propriétaire de la voiture, Monsieur B. (ou son assurance responsabilité civile), bien que ce dernier n'ait commis aucune faute? Justifiez votre réponse en 1 à deux phrases.

**Proposition de solution**

Oui (1).

La responsabilité causale de l'automobiliste est engagée (1).

**Réponse également correcte : responsabilité sans faute.**

**Question 26 (2 points)**

En cas de responsabilité en raison d'un acte illicite, certains critères doivent être remplis pour que la responsabilité soit engagée.

Cochez les 4 critères corrects qui sont déterminants pour la responsabilité.  
Aucun point ne sera octroyé pour cette question si plus de 4 critères sont cochés.

<b>Affirmation</b>	<b>vrai</b>
Existence d'un dommage.	<b>X</b>
Lien de causalité naturel, la responsabilité est toujours supposée	
Comportement illicite de l'auteur du dommage.	<b>X</b>
Rôle de la personne responsable, p. ex. chef de famille ou détenteur d'animaux.	
Lien de causalité adéquat entre le dommage et l'acte dommageable.	<b>X</b>
Faute de l'auteur du dommage.	<b>X</b>
Non-respect du contrat par l'auteur du dommage	

**0,5 point par réponse exacte**

**Question 27 (3 points)**

Monsieur B. traverse correctement un passage piéton. Un automobiliste le voit trop tard et le renverse. Cet accident entraîne une incapacité de travail de 3 mois pour Monsieur B. La Suva verse à Monsieur B. une indemnité journalière correspondant à 80 % du salaire assuré.

Répondez aux questions suivantes.

- a) De quel type de responsabilité s'agit-il?
- b) Quel article de quelle loi est applicable à la demande de restitution des indemnités journalières payées par la Suva?
- c) En quoi consiste le dommage financier causé à Monsieur B.?
- d) De quel type de dommage s'agit-il?
- e) Que doit ou peut faire la Suva pour récupérer les indemnités journalières qu'elle a versées auprès de l'assureur-accident?

**Proposition de solution**

- a) Responsabilité causale **(0,5)** aggravée **(0,5)**
- b) Art. 72 LPGA **(0,5)**
- c) Le dommage réside dans la prestation (20 % de la perte de salaire) non prise en charge par la Suva **(0,5)**
- d) Dommage direct **(0,5)**
- e) La Suva peut recourir contre l'assurance responsabilité civile de l'auteur du dommage pour les prestations qu'elle a versées. **(0,5)**



**Question 28 (5 points)**

Alors qu'il se déplace en vélo, Monsieur C. grille un feu rouge et est renversé par un automobiliste. Un tribunal attribue la faute à parts égales (50 %) entre Monsieur C. et l'automobiliste. Le dommage global, qui s'élève à CHF 11'560.-, est réparti comme suit:

- Frais hospitaliers de CHF 10'000.- (11 jours de séjour hospitalier)
- Frais de transport d'urgence de 1'000.-
- Physiothérapie, 9 séances pour un montant total de CHF 560.-

L'assureur responsabilité civile prend en charge 50 % du dommage global. Monsieur C. est étudiant et assuré auprès de son assureur-maladie avec une franchise de CHF 2'500.- également pour les accidents (il n'a pas encore envoyé de factures à son assureur-maladie cette année).

- À combien se monte le dommage direct de Monsieur C.? Détaillez votre calcul.
- Quel montant l'assureur-maladie perçoit-il dans le cadre d'un recours?
- Quel terme désigne le principe selon lequel la personne assurée peut faire valoir ses droits auprès de l'assurance sociale?

**Proposition de solution**

- Dommage direct:

Part des frais hospitaliers  $10 \times \text{CHF } 15.- = \text{CHF } 150.-$  **(0,5)**

Frais de transport 50 % = CHF 500.- **(0,5)**

Participation aux frais (franchise de CHF 2500.- et CHF 700.- de quote-part) selon la LAMal = CHF 3'200.- **(0,5)**

Dommage direct = CHF 3'850.- **(0,5)**

- Recours AM

Frais pris en charge par l'assurance responsabilité civile:

50 % de CHF 11'560.- **(0,5)** = CHF 5'780.-, desquels sont soustraits **(0,5)**

Dommage direct = CHF 3'850.- **(0,5)**, donc

Recours possible = CHF 1'930.- **(0,5)**

- Droit préférentiel **(1)**

**Question 29 (2 points)**

Le 25 septembre 2022, le peuple et les cantons ont accepté la réforme AVS 21 qui garantit le financement de l'AVS jusqu'en 2030.

Décrivez en quelques mots-clés les 4 modifications introduites par cette révision.

**Proposition de solution**

- Relèvement à 65 ans de l'âge de la retraite pour les femmes
- Mesures de compensation pour les femmes de la génération transitoire
- Réduction des taux applicables en cas d'anticipation et d'ajournement
- Perception plus flexible de la rente (rentes partielles)
- Incitations à poursuivre une activité lucrative après 65 ans
- Raccourcissement du délai de carence pour bénéficier d'une allocation pour impotent
- Financement additionnel par le biais de la TVA

**0,5 point par réponse exacte. Seules les 4 premières réponses seront évaluées.**

**Question 30 (3 points)**

Les différentes assurances sociales de Suisse sont apparues à des périodes différentes.

Classez les 6 lois fédérales suivantes par ordre chronologique d'entrée en vigueur. Commencez par la plus ancienne (vous pouvez n'indiquer dans vos réponses que les abréviations). Il n'est par ailleurs pas nécessaire de préciser l'année d'entrée en vigueur.

Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)

Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)

Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)

Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)

Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP)

Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA)

**Proposition de solution**

1. LAVS (1948)
2. LAI (1960)
3. LAA (1984)
4. LPP (1985)
5. LAMal (1996)
6. LPGA (2003)

**0,5 point par réponse exacte.**

**Question 31 (3 points)**

Indiquez d'une croix dans le tableau ci-dessous si les affirmations concernant „la création et le développement des assurances sociale en Europe" sont vraies ou fausses.

<b>Affirmation</b>	<b>vrai</b>	<b>faux</b>
Les lois sur l'assurance sociale d'Otto von Bismarck formaient un système uniforme géré de manière centralisée.		<b>X</b>
Les lois d'Otto von Bismarck étaient prévues principalement pour les employés.	<b>X</b>	
Avec son modèle social, William Beveridge a essayé de mettre en place un système complet de sécurité sociale.	<b>X</b>	
Le modèle social de William Beveridge devait être financé par des fonds publics (impôts).	<b>X</b>	
Le modèle social de William Beveridge est basé sur le principe d'équivalence.		<b>X</b>
Les assurances sociales d'Otto von Bismarck reposent sur le principe de finalité.		<b>X</b>

**0,5 point par réponse exacte**

**Question 32 (3 points)**

Madame S., vendeuse de profession, travaillait à plein temps dans la société W. et s'est retrouvée en incapacité de travail à 100 % dès le 3 décembre 2022 suite à un accident. Le médecin de famille la déclare apte à retravailler à 50 % à partir du 1<sup>er</sup> mars 2023.

Pour des raisons personnelles, elle ne reprend cependant pas son activité professionnelle. L'obligation de l'employeur de poursuivre le versement du salaire selon le CO est déjà épuisée depuis novembre 2022 à la suite d'une maladie. Dès le 1<sup>er</sup> mars 2023, elle continue de ne percevoir que les indemnités journalières de la LAA.

Le 15 avril 2023, Madame S. a un nouvel accident.

L'assureur LAA verse-t-il les prestations légales pour ce nouvel accident? Justifiez votre réponse en 2 ou 3 phrases et indiquez la date à laquelle la couverture d'assurance LAA prend fin.

**Proposition de solution**

Non **(0,5)**

L'assurance prend fin au 31<sup>e</sup> jour **(0,5)** qui suit celui de l'extinction du droit à percevoir au moins la moitié du salaire **(0,5)**. Étant donné qu'elle n'exploite pas sa capacité de travail de 50 % **(0,5)** et que l'indemnité journalière de l'assureur LAA s'élève à moins que le demi-salaire **(0,5)**, la protection d'assurance LAA pour d'autres accidents a pris fin le 31 mars 2023 **(0,5)**.

**Question 33 (2 points)**

Madame P. travaille du lundi au jeudi dans la société B. en tant que comptable. Son contrat de travail prévoit un taux d'occupation de 80 %.

En outre, elle effectue chaque vendredi, pendant 3 à 4 heures, des travaux administratifs généraux dans l'entreprise C.

Étant donné que Madame P. souhaite avoir des week-ends prolongés du 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre 2023, l'entreprise C. lui accorde un congé non payé pour cette période.

Madame P. redoute les conséquences que cela aura sur sa couverture accidents au cas où elle aurait un accident un vendredi ou pendant un week-end. Elle vous demande ce qu'elle doit faire pour que la couverture de son assurance-accidents reste identique à ce qu'elle était avant son congé non payé.

Répondez à la question de Madame P. et justifiez votre réponse en 1 à 2 phrases.

**Proposition de solution**

Elle n'a rien à faire **(1)**. Du fait de son taux d'occupation de 80 % auprès de l'entreprise B., elle reste assurée contre les accidents non professionnels **(1)**.

**Question 34 (2 points)**

En vertu de la LAA, les assureurs désignés à l'art. 68 LAA ont été tenus de créer une caisse supplétive. Répondez aux questions suivantes qui se rapportent à ce sujet.

- a) Quelle est la forme juridique de la caisse supplétive?
- b) Comme cette caisse supplétive est-elle financée?

**Proposition de solution**

- a) Fondation **(1)**
- b) Part des recettes de primes de ces assureurs **(1)**

**Question 35 (2 points)**

Le nombre maximal d'indemnités journalières dans l'assurance chômage dépend du nombre de mois de cotisation ainsi que d'une éventuelle obligation d'entretien.

A l'aide du tableau ci-dessous, indiquez pour les personnes décrites dans le deuxième tableau le nombre maximal d'indemnités journalières.

Période de cotisation (en mois)	Âge / Obligation d'entretien	Nombre d'indemnités journalières
12 à 24	Moins de 25 ans, sans obligation d'entretien	200
12 à < 18	À partir de 25 ans ou avec obligation d'entretien	260
18 à 24	À partir de 25 ans ou avec obligation d'entretien	400
22	À partir de 55 ans	520
Libéré des conditions relatives à la période de cotisation		90

Personnes	Nombre d'indemnités journalières
Monsieur M., âgé de 40 ans et père d'un enfant de 10 ans, est au chômage. La caisse de chômage a calculé un gain assuré de CHF 3'500.-. Il peut justifier d'une période de cotisation de 17 mois.	<b>260</b>
Madame B., âgée de 56 ans, est au chômage et peut justifier d'une période de cotisation de 21 mois.	<b>400</b>
Monsieur F., âgé de 22 ans et sans enfant, a travaillé 12 mois après ses études universitaires et est aujourd'hui au chômage.	<b>200</b>
Madame Z. a terminé avec succès sa formation à plein temps qui a duré 4 ans. Après sa formation, elle a travaillé pendant 8 mois dans le cadre d'un contrat à durée déterminée. A la fin de cet emploi, elle s'est inscrite au chômage le plus tôt possible pour percevoir des indemnités journalières.	<b>90</b>

**0,5 point par nombre exact d'indemnités journalières**

**Question 36 (4 points)**

Étant une assurance populaire générale et obligatoire, l'AVS profite à toute la population suisse.

- a) Citez 3 catégories de personnes qui sont obligatoirement assurées auprès de l'AVS.
- b) Énumérez les personnes qui peuvent adhérer à l'assurance facultative et indiquez quelles sont les conditions à remplir pour ce faire.

**Proposition de solution**

- a) - Personnes domiciliées en Suisse **(1)**
  - Personnes qui exercent une activité lucrative exclusivement en Suisse **(1)**
  - Ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger au service de la Confédération, d'organisations internationales ou d'institutions désignées par le Conseil fédéral **(0,5)**.
- b) Les ressortissants suisses, de l'UE, de l'Islande ou de la Norvège qui ont établi leur domicile hors de l'UE, de l'Islande ou de la Norvège, **(1)** s'ils étaient assurés auprès de l'AVS suisse juste avant leur départ et ont déposé leur demande d'adhésion à l'assurance facultative dans l'année qui a suivi le départ de leur domicile en Suisse **(0,5)**.

***accepter aussi UK Royaume-Uni***

**Question 37 (3 points)**

Indiquez par une croix dans le tableau ci-dessous si les affirmations concernant les „cotisations AVS" sont vraies ou fausses.

Affirmation	vrai	faux
Les indépendants ayant de faibles revenus bénéficient de taux de cotisation réduits.	X	
Pour les travailleurs salariés, le taux de cotisation est indépendant du revenu réalisé.	X	
Les cotisations des conjoints sans activité lucrative sont considérées comme payées si l'autre conjoint exerce une activité lucrative au sens de l'AVS et qu'au moins le double de la cotisation minimale a été versé.	X	
La cotisation à l'AVS est déduite des indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire.		X
L'obligation de payer des cotisations AVS s'éteint au moment de la cessation de l'activité lucrative.		X
Pour un revenu annuel inférieur ou égal à CHF 2'300.-, l'employeur ne doit verser les cotisations AVS que sur demande de la personne assurée.	X	

**0,5 point par réponse exacte**



**Question 38 (2 points)**

Monsieur X. perçoit, en sus de la rente AVS, une rente de la caisse de pension. Le relevé de sa caisse de pension fait apparaître 2 taux de conversion différents.

Expliquez en 2 à 3 phrases le concept du „taux de conversion" et pourquoi deux taux différents peuvent apparaître sur le décompte.

**Proposition de solution**

Le taux de conversion est un pourcentage qui permet de convertir l'avoir de vieillesse disponible ou projeté en une rente de vieillesse ou d'invalidité **(1)**.

Dans le domaine surobligatoire, les institutions de prévoyance peuvent appliquer d'autres taux de conversion **(1)**.

***Accepter d'autres réponses pertinentes.***

**Question 39 (2 points)**

Si une personne assurée a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents (AA), ce droit s'éteint lorsque celle-ci est remplacée en totalité par une indemnité en capital, lorsqu'elle est rachetée ou lorsque l'assuré décède.

Si la personne assurée est âgée, au moment de l'accident, de plus de 45 ans, cette rente fait l'objet d'une réduction dès le moment où l'âge ordinaire de la retraite est atteint.

Indiquez le pourcentage de réduction de la rente dans les cas suivants:

- a) X., né le 10 mars 1969, accident le 1<sup>er</sup> mai 2020, taux d'invalidité 70 %
- b) A., né le 14 mai 1978, accident le 21 décembre 2021, taux d'invalidité 100 %

**Proposition de solution**

- a) Réduction de la rente de 12 % **(1)** (au moment de l'accident, la personne assurée avait 51 ans. Elle avait donc dépassé l'âge de 45 ans depuis 6 années pleines).
- b) Réduction de la rente de 0 % **(1)** (au moment de l'accident, la personne assurée avait 43 ans, c'est-à-dire moins de 45 ans).

**Question 40 (2 points)**

L'assurance militaire sert à la couverture complète des risques de toutes les atteintes à la santé des personnes qui fournissent à la Confédération des prestations personnelles dans le domaine des services de sécurité ou pour la paix.

Citez 4 types de services assurés pour lesquels les personnes qui les fournissent sont obligatoirement assurées.

**Proposition de solution**

- Service militaire
- Service de protection civile
- Interventions du Corps suisse pour l'aide en cas de catastrophes
- Actions de maintien de la paix
- Bons offices de la Confédération
- Service civil

***0,5 point chacune, 2 points au maximum***

**Question 41 (4 points)**

Madame R., née le 30 mai 1959, a une fille née le 15 mars 1989. Elle n'a jamais été mariée et a toujours élevé seule son enfant (autorité parentale exclusive).

Calculez la rente simple de vieillesse de Madame R. en tenant compte des bonifications pour tâches éducatives et détaillez vos calculs.

Les bonifications pour tâches éducatives s'élèvent au triple du montant de la rente de vieillesse annuelle minimale, jusqu'à et y compris l'année où l'enfant atteint l'âge de 16 ans.

**Situation initiale**

- Somme des revenus: CHF 1'090'000.-
- 1<sup>ère</sup> inscription au CI: 1980
- Années de cotisations: 43 (pas de lacunes de cotisations)

**Proposition de solution**

Somme des revenus	CHF 1'090'000.-
Facteur de revalorisation 1,047 <b>(1)</b>	CHF 1'141'230.-
Revenu moyen de l'activité lucrative (1'141'230.- : 43) <b>(0,5)</b>	CHF 26'540.-
Bonifications pour tâches éducatives (16 x 44'100.- : 43) <b>(1)</b>	CHF 16'409.-
Revenu global moyen <b>(0,5)</b>	CHF 42'949.-
Arrondi à la valeur du tableau <b>(0,5)</b>	CHF 44'100.-
Rente simple de vieillesse (échelle 44) <b>(0,5)</b>	<b>CHF 1'862.-</b>

**Question 42 (2 points)**

Le couple M. est marié depuis 35 ans. En juin 2023, Monsieur et Madame atteignent l'âge ordinaire de la retraite AVS et n'ont pas de lacunes de cotisations.

- a) A combien s'élève la rente AVS maximale que peuvent toucher à eux deux Monsieur et Madame M.? Indiquez ce montant.
- b) Quand le droit à la rente prend-il naissance pour le couple M.? Indiquez cette date.

**Proposition de solution**

- a) CHF 3'675.- (150 % de la rente maximale de CHF 2'450.-) **(1)**
- b) Le 1<sup>er</sup> juillet 2023 **(1)**

**Question 43 (5 points)**

Le taux d'invalidité détermine si une personne atteinte dans sa santé a droit à une rente d'invalidité de l'AI et perçoit la part correspondante de la rente entière.

- a) Calculez le taux d'invalidité des personnes suivantes. Avant la survenue de l'atteinte à la santé, les deux personnes travaillaient à 100 %. Détaillez votre calcul:

Situation initiale	Taux d'invalidité (calcul)
Madame M. Revenu sans invalidité: CHF 70'000.- (revenu sans handicap) Revenu avec invalidité: CHF 18'000.- (revenu possible avec handicap)	
Monsieur P. Revenu sans invalidité: CHF 135'000.- (revenu sans handicap) Revenu avec invalidité: CHF 95'000.- (revenu possible avec handicap)	

- b) Ces deux personnes ont-elles droit à une rente? Justifiez votre réponse en 1 à 2 deux phrases.

**Proposition de solution**

a)

Situation initiale	Taux d'invalidité (calcul)
Madame M. Revenu sans invalidité: CHF 70'000.- (revenu sans handicap) Revenu avec invalidité: CHF 18'000.- (revenu possible avec handicap)	$\frac{70'000 - 18'000}{70'000} \times 100 = 74.28 \%$ Taux d'invalidité: 74 % <b>(1)</b>
Monsieur P. Revenu sans invalidité: CHF 135'000.- (revenu sans handicap) Revenu avec invalidité: CHF 95'000.- (revenu possible avec handicap)	$\frac{135'000 - 95'000}{135'000} \times 100 = 29.62 \%$ Taux d'invalidité: 30 % <b>(1)</b>

**Pour chacun des 2 calculs détaillés requis, 0,5 point. Réponses sans calcul détaillé, maximum 2 points.**

- b) Madame M: oui, **(0,5)** car le taux d'invalidité est supérieur à 40 % **(0,5)**  
 Monsieur P: non, **(0,5)** car le taux d'invalidité est inférieur à 40 % **(0,5)**

**Question 44 (3 points)**

Madame G., née le 11 juillet 1966, est mariée depuis 28 ans. Elle a un fils, né le 30 décembre 1996, qui travaille et une fille, née le 22 novembre 1999, qui fait des études et n'a pas d'activité lucrative.

Madame G. touche une demi-rente d'invalidité de l'AI (taux d'invalidité: 50 %). Le montant de la rente d'invalidité repose sur un revenu annuel moyen revalorisé de CHF 68'850.-.

A l'aide de l'échelle 44, calculez les rentes mensuelles à verser depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023 aux personnes suivantes de la famille.

<b>Droit</b>	<b>Rente par mois en CHF</b>
Madame G.	
Fils	
Fille	

**Proposition de solution**

<b>Droit</b>	<b>Rente par mois</b>
Madame G.	CHF 1'098.- (1)
Fils	Aucune rente (1)
Fille	CHF 439.- (1)

**Question 45 (3 points)**

Les prestations complémentaires (PC) à l'AVS/AI garantissent les conditions minimales d'existence inscrites dans la Constitution fédérale pour les bénéficiaires de prestations AVS/AI, dans la mesure où l'État paie la différence entre les dépenses imputables et les revenus déterminants.

- a) Citez 2 conditions fondamentales à remplir pour qu'une personne seule bénéficiant d'une rente AVS ait droit à des prestations complémentaires.
- b) Outre les prestations complémentaires annuelles, qui sont versées mensuellement, il est également possible de faire valoir des prestations en nature auprès des PC. De quelles prestations s'agit-il? Donnez deux exemples.

**Proposition de solution**

- a) Fortune inférieure à CHF 100'000.- **(0,5)**  
Domicile et résidence habituelle en Suisse **(0,5)**  
Accepter également: les dépenses imputables doivent être supérieures aux revenus déterminants **(0,5)**  
Dépôt d'une demande **(0,5)**

**1 point au maximum**

- b) Frais de maladie et d'invalidité (PCG) **(1)**

**Exemples:** frais de traitement dentaire, frais supplémentaires liés à un régime alimentaire nécessaire, frais de transport, frais de moyens auxiliaires (p. ex. lit médical électrique), frais de séjour de convalescence et de cure balnéaire prescrits par le médecin, quote-part et franchise

**0,5 point par exemple, 1 point au maximum**

**Question 46 (5 points)**

Monsieur K. a été victime d'un accident le 2 octobre 2022. Du 2 au 13 octobre 2022, son incapacité de travail était de 100 % et de 50 % du 14 au 22 octobre 2022.

Il a ensuite pu reprendre pleinement son activité professionnelle.

Le salaire annuel de Monsieur K. se monte à CHF 68'000.- avec un taux d'occupation de 100 %. Monsieur K. a une fille âgée de 7 ans. L'allocation pour enfant s'élève à CHF 230.- par mois.

- A partir de quelle date a-t-il droit à une indemnité journalière de l'assurance-accidents?
- Calculez l'indemnité journalière LAA en cas d'incapacité de travail à 100 %.
- Calculez l'indemnité journalière pour chacune des incapacités de travail.

Détaillez vos calculs.

**Proposition de solution**

a) À partir du 5 octobre 2022 **(1)**

b) Indemnité journalière LAA = CHF 155.10 **(1)**

$$\text{CHF } 68'000.- + \text{CHF } 2'760.- (12 \times 230.-) = \text{CHF } 70'760.-$$

$$\frac{70'760.-}{365} \times 80 \% = \text{CHF } 155.09 = \text{arrondi à CHF } 155.10$$

Calcul détaillé **(0,5)**

c) 100 % du 05.10. au 13.10.2022 = 9 jours à CHF 155.10    CHF 1395.90 **(1)**  
 50 % du 14.10. au 22.10.2022 = 9 jours à CHF 77.55    CHF 697.95 **(1)**

Calcul détaillé **(0,5)**

**Tenir compte des erreurs consécutives à une précédente erreur et des différences d'arrondi**



**Question 47 (3 points)**

Indiquez d'une croix dans le tableau ci-dessous si les affirmations relatives aux „allocations pour perte de gain (APG)“ sont vraies ou fausses.

Les réponses erronées entraînent une déduction de points. La note minimale de la question est de 0 point.

Affirmations	vrai	Faux
L'obligation de payer des cotisations qui incombe aux salariés commence au 1 <sup>er</sup> janvier qui suit la 17 <sup>e</sup> année révolue.		
L'allocation de base pour les personnes effectuant un service est toujours versée sous forme d'un forfait.		
Les mères exerçant une activité lucrative ainsi que celles qui n'en exercent pas ont droit à une allocation de maternité.		
L'allocation de maternité représente le salaire déterminant au sens de l'AVS; cela signifie que les cotisations AVS/AI/APG et AC sont déduites.		
L'allocation de paternité peut être perçue dans un délai-cadre de 9 mois qui commence à courir le jour de la naissance de l'enfant.		
Si l'enfant décède après sa naissance, le droit à l'allocation de maternité ainsi qu'à celle de paternité demeure.		

**Proposition de solution**

Affirmations	vraie	fausse
L'obligation de payer des cotisations qui incombe aux salariés commence au 1 <sup>er</sup> janvier qui suit la 17 <sup>e</sup> année révolue.	X	
L'allocation de base pour les personnes effectuant un service est toujours versée sous forme d'un forfait.		X
Les mères exerçant une activité lucrative ainsi que celles qui n'en exercent pas ont droit à une allocation de maternité.		X
L'allocation de maternité représente le salaire déterminant au sens de l'AVS; cela signifie que les cotisations AVS/AI/APG et AC sont déduites.	X	
L'allocation de paternité peut être perçue dans un délai-cadre de 9 mois qui commence à courir le jour de la naissance de l'enfant.		X
Si l'enfant décède après sa naissance, le droit à l'allocation de maternité ainsi qu'à celle de paternité demeure.		X

**0,5 point par réponse exacte**

**Question 48 (3 points)**

Les allocations familiales sont des contributions financières régulières pour les familles et les personnes qui s'occupent d'un ou de plusieurs enfants. Elles sont basées sur le principe „un enfant, une allocation", ce qui signifie qu'il n'existe qu'un seul droit à une allocation de même nature par enfant.

- a) Citez 3 groupes de personnes qui ont droit aux allocations familiales.
- b) Si plusieurs personnes remplissent les conditions requises pour percevoir des allocations familiales, la loi prévoit-elle qu'un ordre de priorité s'applique aux ayants droit.

Indiquez pour les ayants droit énumérés ci-dessous l'ordre de priorité prévu par la loi en utilisant les chiffres 1, 2, 3, 4 et 5.

Ayants droit	Ordre de priorité
La personne qui vit la plupart du temps avec l'enfant	
La personne qui détient l'autorité parentale	
La personne qui exerce une activité lucrative	
La personne dont le revenu soumis à l'AVS est le plus élevé	
La personne qui exerce une activité lucrative dans le canton de domicile de l'enfant	

**Proposition de solution**

- a) Les salariés  
Les indépendants  
Les personnes sans activité lucrative ayant un revenu modeste  
Les personnes travaillant dans l'agriculture

**0,5 point par réponse exacte, 1,5 point au maximum**

b)

Ayants droit	Ordre de priorité
La personne qui vit la plupart du temps avec l'enfant	3
La personne qui détient l'autorité parentale	2
La personne qui exerce une activité lucrative	1
La personne dont le revenu soumis à l'AVS est le plus élevé	5
La personne qui exerce une activité lucrative dans le canton de domicile de l'enfant	4

**0,25 point par ayant droit correctement classé (ordre de priorité); si les 5 réponses sont justes, 1,5 point au total**