



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

Avec solutions

Candidat/e: _____ N° _____

3^e examen **Modules A, B, C, D et E**

Durée: 180 minutes

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

Annexes: Facteurs de revalorisation 2024
Échelle 44 (à partir du 1^{er} janvier 2023)
Obligation de s'assurer et droit d'option dans l'assurance-maladie
Chiffres clés 2024

Évaluation:

	Points max.	Points obtenus	Note
Note du 3^e examen	133		

Visa des experts:

Remarques:

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 utiliser un stylo à bille ou à encre (non effaçable) de couleur bleue ou noire pour l'examen.

Question 1 (4 points)

La LAMal prévoit la compensation des risques entre les assureurs. Répondez aux questions suivantes sur le thème de la «compensation des risques».

- a) Quel est l'objectif de la compensation des risques?
- b) Qui est chargé du calcul de la compensation des risques?
- c) Sur la base de quels indicateurs de morbidité le risque accru de maladie est-il défini?

Proposition de solution

- a) Rééquilibrage des risques répartis de manière inégale entre les assureurs (rapprochement de la structure de risque nette)

La compensation des risques permet un équilibre financier entre les assureurs-maladie ayant des structures de risque différentes.

Également accepter d'autres descriptions pertinentes, 1 point maximum

- b) L'Institution commune LAMal **(1)**
- c)
 - Âge
 - Sexe
 - Groupes de coûts pharmaceutiques (PCG)
 - Séjour dans un hôpital ou un établissement médico-social

0,5 point par réponse correcte

Question 2 (5 points)

Madame F. est une retraitée de 72 ans. Sa franchise annuelle dans l'AOS est de CHF 1500.-. En vous servant du tableau suivant, établissez le décompte des prestations pour Madame F.

Veillez déterminer les coûts que Madame F. doit payer de sa poche.

Informations complémentaires

- Avant l'établissement de ce décompte de prestations, Madame F. a déjà acquitté CHF 1100.- au titre de la franchise.
- Les ordonnances éventuellement nécessaires sont disponibles pour toutes les prestations.

Les factures concernant Madame F. sont les suivantes:

	Prestation	Date	Montant de la facture en CHF
1	Cure balnéaire dans un établissement thermal reconnu	Du 1.3. au 30.3.2023 (30 jours)	5400.- (180.- par jour)
2	Lunettes de correction achetées chez un opticien (sans maladie particulière)	3.4.2023	480.-
3	Frais de sauvetage (reconnu comme sauvetage)	10.4.2023	1860.-
4	Séjour hospitalier stationnaire (hôpital de soins aigus)	Du 10.4.2023 au 15.4.2023	4970.-
5	Séjour hospitalier stationnaire (clinique de réadaptation)	Du 15.4.2023 au 30.4.2023	9600.-

Proposition de solution

	Montant brut (facture)	Contribution aux frais de séjour hospitalier	Franchise	Quote-part	Total des coûts à la charge de Madame F.
1	5400		210		5400
2	480				480
3	1860		190	74	1194
4	4970	75	0	489,50	564,50
5	9600	225	0	136,50	361,50

1 point par montant total correct (pas de fraction de point).

Question 3 (4 points)

Le tableau suivant contient différentes affirmations relatives à la «participation aux coûts». Indiquez si les affirmations suivantes sont exactes (oui) ou pas (non) en cochant la case correspondante.

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

Proposition de solution

Affirmations	Oui	Non
La date de la facture est déterminante pour le calcul de la franchise et de la quote-part.		X
La franchise ordinaire s'élève à CHF 300.- pour les adultes et est déterminée par le Conseil fédéral.	X	
La franchise ordinaire s'élève à CHF 0.- pour les enfants et est déterminée par le Conseil fédéral.		X
Le Conseil fédéral peut supprimer la franchise pour certaines mesures de prévention. Le DFI détermine les prestations concernées.	X	
Les prestations en cas de maternité visées aux art. 13 à 16 OPAS sont exemptées de la participation aux coûts uniquement si elles ont été fournies entre la treizième semaine de grossesse et jusqu'à huit semaines après l'accouchement.		X
Si plusieurs enfants d'une même famille sont assurés auprès du même assureur, une participation aux coûts maximale de CHF 1000.- pour tous les enfants peut être prélevée.		X
La contribution aux frais de séjour hospitalier s'élève à CHF 15.- par jour. L'assureur peut renoncer à prélever ce montant pour les personnes en situation économique difficile.		X
La contribution aux frais de séjour hospitalier pour le jour de sortie est due lorsque l'assuré quitte l'hôpital dans la soirée à partir de 19h.		X

0,5 point par réponse correcte

Question 4 (3 points)

Les touristes qui séjournent temporairement en Suisse et qui sont assurés dans l'UE/AELE ou au Royaume-Uni doivent également participer aux coûts des prestations qui leur sont fournies. La participation aux coûts n'est toutefois pas identique à celle des personnes assurées selon la LAMal.

- a) Indiquez en quelques mots-clés sous quelle forme et à raison de quel montant les personnes séjournant temporairement en Suisse et ayant droit à l'entraide internationale en matière de prestations doivent participer aux coûts. Mentionnez également la différence entre adultes et enfants ainsi que la référence temporelle.
- b) Citez les bases légales.

Proposition de solution

- a) Forme: forfait pour la franchise et la quote-part ou forfait pour la participation aux coûts (1)
Pour les adultes: CHF 92 (0,5); pour les enfants: CHF 33 (0,5) dans une période de 30 jours (0,5)
- b) Art. 103, al. 6 OAMal (0,5).

Question 5 (4 points)

De nationalité italienne, Madame A. est arrivée en Suisse à l'âge de 20 ans. Après avoir travaillé 44 ans en Suisse, elle touche une rente AVS et de la prévoyance professionnelle. Elle n'a droit à aucune rente en Italie.

Aujourd'hui âgée de 67 ans, elle décide de retourner en Italie pour y passer sa retraite. Elle annonce son départ au contrôle des habitants de la commune suisse où elle réside et envoie l'attestation de départ à son assureur X. avec une lettre de résiliation étant donné qu'elle souhaite s'assurer en Italie.

Vous travaillez chez l'assureur-maladie X. et décidez d'appeler Madame A. pour un entretien de conseil téléphonique. Pendant la discussion, abordez en particulier la question de savoir si l'obligation de s'assurer dans l'AOS est maintenue et justifiez vos dires. Expliquez s'il y a des exceptions et à qui elle peut s'adresser à ce sujet.

Proposition de solution

Oui, en dépit du transfert de domicile, elle est tenue de s'assurer en Suisse **(1)**, car elle est au bénéfice d'une rente (resp. de rentes) versée par la Suisse **(0,5)**. Elle peut toutefois faire usage de son droit d'option **(1)** et s'assurer en Italie **(0,5)**. Dans ce cas, elle devrait s'adresser à l'Institution commune LAMal **(1)**.

Question 6 (2 points)

L'AOS prend en charge les coûts d'un accouchement ayant eu lieu à l'étranger lorsqu'il constitue le seul moyen de procurer à l'enfant la nationalité de la mère ou du père, ou lorsque l'enfant serait apatride s'il était né en Suisse.

Dans quelle ampleur les coûts sont-ils pris en charge par l'AOS? Citez la base légale.

Proposition de solution

- L'AOS prend en charge les mêmes coûts que ceux d'un accouchement en Suisse (montant simple et non double) **(1)**.
- Art. 36, al. 4 OAMal **(1)**.

Question 7 (2 points)

Madame E. a la nationalité suisse. Elle est employée par l'entreprise Y. à Soleure qui l'a envoyée, début janvier, pour 2 ans aux États-Unis.

Depuis quelques années, Madame E. souffre d'angines à répétition avec des maux de gorge sévères et de la fièvre. Hormis cela, Madame E. est en bonne santé et n'a pas d'autres maladies ou affections connues. Son médecin aux États-Unis lui conseille une ablation chirurgicale des amygdales (adénoïdectomie).

Les coûts du séjour hospitalier de 5 jours pour cette opération sans complication réalisée aux États-Unis s'élèveront (après conversion) à environ CHF 14 800.-.

Madame E. vous contacte par téléphone afin de savoir comment les coûts de l'opération prévue seront pris en charge étant donné qu'il s'agit d'un montant considérable.

Quel remboursement touche Madame E. (sans tenir compte de la participation aux coûts)? Justifiez votre réponse en 1 à 2 phrases.

Proposition de solution

En Suisse, conformément à l'annexe 1a OPAS (AVoS), les adénoïdectomies sont des interventions non urgentes effectuées en ambulatoire **(1)** sur des patients dont la santé est globalement stable.

En tant que collaboratrice détachée, Madame E. est remboursée jusqu'à concurrence du double du montant qui aurait été payé si le traitement (ambulatoire) avait eu lieu en Suisse **(1)**.

Question 8 (2 points)

La famille P. vous contacte pour se renseigner sur les prestations à l'étranger. La famille prévoit de passer 14 jours au Maroc cet été et souhaite savoir dans quelle mesure les coûts des traitements médicaux sont couverts pendant ses vacances.

La famille P. n'a conclu qu'une assurance de base (AOS) chez vous.

Expliquez à la famille en une ou deux phrases comment la couverture d'assurance selon la LAMal est réglée en cas de maladie durant les vacances au Maroc.

Proposition de solution

L'art. 36 OAMal est déterminant pour les traitements dans des pays non-membres de l'UE/l'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 sont pris en charge uniquement s'il s'agit d'un cas d'urgence **(1)**.

Question 9 (2 points)

Le gel des admissions est une mesure extraordinaire de maîtrise des coûts dans la LAMal.

Décrivez le gel des admissions en 2 à 3 phrases.

Proposition de solution

Les cantons limitent, dans une ou plusieurs spécialités médicales ou dans certaines régions, le nombre des médecins autorisés à fournir des prestations ambulatoires à la charge de l'AOS (nombres maximaux de médecins) **(1)** et les médecins ne sont admis que jusqu'à concurrence du nombre maximal déterminé **(1)**.

Accepter d'autres réponses correctes.

Question 10 (3 points)

Afin de maîtriser les coûts dans le domaine des médicaments, la loi prévoit certaines restrictions ou conditions relatives à la prise en charge des coûts par l'AOS.

Citez 3 restrictions ou conditions ayant pour objectif de maîtriser les coûts.

Proposition de solution

- Limitation par points dans la LS
- Prix de la LS
- Substitution (par un générique au lieu du produit de la LS)
- Quote-part plus élevée pour des préparations originales s'il est possible de les remplacer par un générique
- Prise en charge de médicaments dans des cas particuliers – en particulier art. 71a OAMal, prise en charge des coûts d'un médicament admis dans la liste des spécialités et utilisé pour d'autres indications que celles autorisées dans l'information professionnelle ou prévues par la limitation (utilisation off-label)
- Réexamen triennal des conditions d'admission des médicaments dans la LS
- Réexamen des conditions d'admission à l'expiration du brevet
- Réexamen intermédiaire des médicaments de la LS
- Répercussion des avantages directs ou indirects perçus par le fournisseur de prestations sur l'assuré

1 point par réponse correcte, accepter d'autres réponses pertinentes, 3 points maximum.

Question 11 (4 points)

La qualité de la fourniture des prestations est un point essentiel de l'AOS. Des sanctions sont prévues en cas de non-respect des exigences en matière d'économicité et de développement de la qualité, ainsi que concernant la facturation par les fournisseurs de prestations.

L'assureur-maladie A. constate que le cabinet médical F. omet systématiquement de transmettre les copies des factures aux personnes assurées dans le système du tiers payant bien qu'il ait, suite aux réclamations de clients, attiré à plusieurs reprises l'attention du fournisseur de prestations sur cette obligation.

- a) Expliquez en une ou deux phrases comment l'assureur-maladie A. doit procéder s'il veut sanctionner le comportement incorrect de ce fournisseur de prestations.
- b) Indiquez en quelques mots 2 sanctions proportionnées qui pourraient être décidées à l'encontre du cabinet médical F.
- c) À l'aide de mots-clés, donnez 4 autres exemples de manquements possibles d'un fournisseur de prestations pouvant conduire à des sanctions.

Proposition de solution

- a) L'assureur-maladie A. (ou une association d'assureurs) doit demander une sanction auprès du tribunal arbitral compétent **(1)**.
- b) Avertissement **(0,5)**, amende **(0,5)**
- c) 4 exemples tirés de l'art. 59, al. 3, LAMal **(0,5 point par exemple correct)**

Question 12 (2 points)

La Commission fédérale pour la qualité a différentes tâches et compétences.

Citez en 4.

Proposition de solution

- Elle conseille le Conseil fédéral, les cantons, les fournisseurs de prestations et les assureurs sur la coordination des mesures de développement de la qualité **(0,5)**.
- Elle charge des tiers d'élaborer de nouveaux indicateurs de qualité et de développer les indicateurs existants **(0,5)**.
- Elle examine les rapports annuel sur l'état du développement de la qualité établis par les fédérations des fournisseurs de prestations et des assureurs, et soumet à ces fédérations des recommandations en matière de développement de la qualité **(0,5)**.
- Elle conseille le Conseil fédéral lors de la détermination des mesures de développement de la qualité **(0,5)**.
- Elle charge des tiers de procéder à des études et à des examens systématiques **(0,5)**.
- Elle charge des tiers de réaliser des programmes nationaux de développement de la qualité, de garantir l'identification et l'analyse des risques pour la sécurité des patients, de prendre des mesures de réduction de ces risques et d'assurer le développement de méthodes visant à promouvoir la sécurité des patients **(0,5)**.
- Elle peut soutenir des projets nationaux ou régionaux de développement de la qualité **(0,5)**.
- Elle soumet aux autorités compétentes et aux fédérations des fournisseurs de prestations et des assureurs des recommandations relatives à la mesure de la qualité et aux prescriptions générales en matière de qualité, en particulier à la qualité de l'indication, ainsi qu'aux mesures à prendre dans des cas particuliers **(0,5)**.

0,5 point par réponse correcte, 2 points maximum

Question 13 (2 points)

Dans le cadre du développement de la qualité, les fournisseurs de prestations sont tenus de remplir certaines exigences de qualité.

Citez 2 exigences de qualité à respecter par les fournisseurs de prestations.

Proposition de solution

- Ils disposent du personnel nécessaire qualifié **(1)**.
- Ils disposent d'un système de gestion de la qualité approprié **(1)**.
- Ils disposent d'un système interne de rapports et d'apprentissage approprié et ont adhéré à un réseau de déclaration des événements indésirables uniforme à l'ensemble de la Suisse, pour autant qu'un tel réseau existe **(1)**.
- Ils disposent des équipements permettant de participer aux mesures nationales de la qualité **(1)**.

2 points maximum

Question 14 (4 points)

Monsieur X., père de 4 enfants, travaille depuis 2 ans dans une fiduciaire. L'entreprise a conclu pour ses employés une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal, prend en charge 50% de la prime et satisfait ainsi à l'obligation légale de maintien du paiement du salaire.

Monsieur X. est responsable d'une équipe et gagne CHF 116 000.- par an. L'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal prévoit une indemnité journalière à hauteur de 80% du salaire brut AVS et un délai d'attente de 30 jours.

Le 1^{er} juin 2022, Monsieur X. apprend qu'il a une tumeur au foie. Il est en incapacité de travail de 100% et ne pourra pas reprendre le travail. Après une longue période d'incapacité de travail, il dépose une demande auprès de l'AI dans les délais et touche une rente AI mensuelle de CHF 2450.- (CHF 80.- par jour) à partir du 1^{er} juin 2023.

À l'aide des données suivantes, établissez le décompte des indemnités journalières.

Jours calculés	Montants journaliers calculés
Du 01.06.22 au 30.06.22 = 30 jours	Salaire = CHF 317,80 par jour
Du 01.07.22 au 31.05.23 = 335 jours	IJ = CHF 257,80
Du 01.06.23 au 31.01.24 = 245 jours	AI = CHF 80.-

Proposition de solution

Qui paie?	Du – au	Nombre de jours	Montant journalier	Prestation
Employeur/délai d'attente	Du 01.06.22 au 30.06.22	30	317,80	0 Délai d'attente (1)
Assureur-maladie	Du 01.07.22 au 31.05.23	335	257,80	86 363 (1)
Assureur-maladie	Du 01.06.23 au 31.01.24	245	237,80 (317,80 – 80)	58 261 (1)
AI	Du 01.06.23 au 31.01.24	245	80	19 600 (1)

Question 15 (4 points)

L'entreprise T. est active depuis 8 ans dans la restauration et les affaires marchaient plutôt bien jusqu'à présent. Mais depuis environ un an, elle voit son chiffre d'affaires baisser et doit réduire son personnel.

Madame M. est serveuse. Elle est licenciée par l'entreprise T. pour la fin du mois de février 2023 et touche ensuite des indemnités de chômage. Elle demande dans les délais le passage de l'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières.

Elle conclut une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal de CHF 160.- par jour et un délai d'attente adapté à l'AC. Les CGA prévoient que l'indemnité journalière est versée à partir d'une incapacité de travail de 25%.

En juillet 2023, Madame M. est victime d'une hernie discale et se trouve donc en incapacité de travail pour quelque temps. Elle envoie les certificats d'incapacité de travail et le décompte correspondant de l'AC comme justificatifs de salaire pour le décompte des indemnités journalières. Le décompte indique une indemnité journalière de l'AC de CHF 150.- par jour et les incapacités de travail sont attestées médicalement comme suit:

Périodes	Incapacité de travail
Du 05.07.2023 au 31.08.2023	100%
Du 01.09.2023 au 20.10.2023	60%
Du 21.10.2023 au 30.11.2023	40%
À partir du 01.12.2023	Pleine capacité de travail

Établissez le décompte des indemnités journalières. Indiquez la durée et les montants exacts.

Proposition de solution

Durée	Jour	Degré d'incapacité de travail	Montant de l'IJ	Indemnité journalière
Du 05.07.2023 au 03.08.2023	30	100%	0	0 Délai d'attente (1)
Du 04.08.2023 au 31.08.2023	28	100%	IJ maladie 100% CHF 107,15	3000,20 (1)
Du 01.09.2023 au 20.10.2023	50	60%	IJ maladie 100% CHF 107,15	5357,50 (1)
Du 21.10.2023 au 30.11.2023	41	40%	IJ maladie 50% CHF 53,60	2197,60 (1)

Question 16 (4 points)

Décidez si les affirmations suivantes sur le thème de l'indemnité journalière en cas de maladie sont vraies ou fausses et écrivez la réponse correcte sous «Correction» en cas d'affirmation erronée.

Proposition de solution

- Après avoir quitté une entreprise, il est possible, en tant que chômeur, de passer de l'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières selon la LCA uniquement jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité de chômage, sinon il y aurait une situation de surassurance.

Vrai	faux	Correction
	X (0,5)	L'art. 100 LCA renvoie à l'art. 73 LAMal qui prévoit que le passage est possible avec les mêmes conditions que dans l'assurance collective. (1)

- Si les droits sont en partie épuisés dans la LAMal suite à l'octroi de prestations pendant 720 jours dans le cas d'une incapacité de travail de 50%, la durée de l'indemnisation est prolongée en fonction de la réduction.

vrai	faux	Correction
	X (0,5)	La couverture d'assurance pour la capacité de travail résiduelle est maintenue. (1)

- À défaut d'accord contraire, le droit aux indemnités journalières dans la LAMal prend naissance le troisième jour qui suit le début de la maladie.

vrai	faux	Correction
X (0,5)		

- Dans la LCA, en cas de cumul de l'indemnité journalière en cas de maladie avec la rente AI, l'indemnisation peut être plafonnée, selon les CGA, au montant de l'indemnité journalière assurée en tant que limite de surindemnisation

vrai	faux	Correction
X (0,5)		

Question 17 (3 points)

Monsieur M. n'est pas assuré par son employeur pour les indemnités journalières en cas de maladie et a donc conclu une assurance privée d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal. Il a adapté le montant des indemnités journalières et le délai d'attente à l'obligation de maintien du salaire de l'employeur.

Monsieur M. est gravement malade depuis longtemps et ne peut plus travailler. Il touche donc depuis le début de sa maladie les indemnités journalières suivantes de l'assurance-maladie.

Du 01.06.2022 au 30.11.2022	100%
Du 01.12.2022 au 31.03.2023	80%
Du 01.04.2023 au 30.09.2023	60%
Du 01.10.2023 jusqu'à l'épuisement de ses droits le 19.05.2024	50%

- a) Le 13 mai 2024, il vous demande ce qu'il adviendra de son assurance d'indemnités journalières après l'épuisement de ses droits le 19 mai 2024.
- b) Il aimerait aussi savoir à quelles conditions il peut à nouveau prétendre à des prestations pour la même maladie ou pour de nouvelles maladies. Justifiez votre réponse en une à deux phrases.

Proposition de solution

- a) L'assurance d'indemnités journalières reste inchangée et la couverture d'assurance est maintenue pour la capacité de travail résiduelle **(1)**.
- b) Il peut à nouveau percevoir des prestations pour la même maladie ou pour de nouvelles maladies **(1)**. Pour toucher des prestations d'assurance, il doit avoir une incapacité de travail supérieure à 50%. **(1)**

Question 18 (4 points)

Madame T. a travaillé jusqu'au 30 novembre 2023 dans l'entreprise Z. comme ouvrière. Elle était assurée dans l'entreprise par un contrat collectif selon la LAMal avec un délai d'attente de 90 jours pour les indemnités journalières en cas de maladie. Lors de son départ de l'entreprise, le contrat collectif géré par son assurance-maladie n'a pas été mentionné. Madame T. n'a pas non plus reçu d'information de son assurance-maladie.

Depuis son licenciement, Madame T. est au chômage et touche une indemnité de chômage de CHF 200.- par jour.

Le 20 mars 2024, Madame T. se présente chez vous. Elle aimerait conclure une assurance et annoncer son incapacité de travail pour le droit aux prestations.

- a) Madame T. peut-elle encore conclure une assurance d'indemnités journalières compte tenu de la maladie préexistante? Informez Madame T. des dispositions légales en la matière.
- b) Madame T. a peu d'argent et souhaite conclure l'assurance sans surassurance. Établissez une offre en indiquant l'indemnité journalière assurée, y compris le délai d'attente optimal.

Proposition de solution

- a) Oui **(0,5)**. La personne assurée reste dans l'assurance collective jusqu'à ce qu'elle soit renseignée par écrit sur son droit de passage dans l'assurance individuelle. Elle doit faire valoir son droit de passage dans les 3 mois qui suivent la réception de la communication **(1)**. Art. 71, al. 2, LAMal **(0,5)**
- b) Indemnité journalière assurée de CHF 143 par jour **(1)** (200 x 5 / 7)
Délai d'attente de 30 jours **(1)**

Accepter également 200 divisé par 30 multiplié par 21,7 = CHF 144,70 (145)

Question 19 (2 points)

Conformément à l'art. 72, al. 1, LPGA, dès la survenance de l'événement dommageable, l'assureur est subrogé, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de l'assuré contre tout tiers responsable. L'assureur peut donc, en principe, former un recours jusqu'à concurrence de ses prestations.

Il existe des exceptions. Décrivez-les en 1 à 2 phrases.

Proposition de solution

Il n'y a pas de droit de recours contre le conjoint **(0,5)** de l'assuré, ses parents en ligne ascendante et descendante **(0,5)**, ou des personnes qui font ménage commun avec lui **(0,5)**, lorsque l'événement assuré a été causé par une négligence légère **(0,5)**.

Accepter la formulation inverse

Si les prétentions récursoires découlent d'un accident professionnel **(0,5)**, la même limitation est applicable à l'employeur de l'assuré **(0,5)**, aux membres de sa famille **(0,5)** et aux travailleurs de son entreprise **(0,5)**.

2 points maximum

Question 20 (4 points)

Vous travaillez pour l'assureur-maladie Y. et vous savez notamment que selon l'art. 22 LPGA, le droit aux prestations est inaccessibles. Madame R. est assurée chez vous dans l'AOS.

- a) Dans quelle mesure les dispositions de la LPGA s'appliquent-elles aux assurances sociales?
- b) Vous recevez une déclaration de cession signée par Madame R. vous priant de payer directement à la pharmacie S. les prestations dues en rapport avec des médicaments (tous dans la LS). La liste et les ordonnances médicales correspondantes sont jointes à la cession. Votre assurance n'applique toutefois pas le système du tiers payant aux pharmacies.

Dans le cas présent, êtes-vous autorisé à déroger ou même tenu de déroger à la LPGA? Justifiez votre réponse en 1 ou 2 phrases.

- c) Madame R. vous soumet également une cession qu'elle a signée en faveur de son petit-fils pour des prestations facturées par le Dr Z. suite à une consultation d'urgence pendant des vacances en Tunisie. La facture du médecin est jointe.

Dans le cas présent, êtes-vous autorisé à déroger ou même tenu de déroger à la LPGA? Justifiez votre réponse en 1 ou 2 phrases.

Proposition de solution

- a) Les dispositions de la LPGA sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient **(1)**. (Art. 2 LPGA)
- b) L'assureur est tenu **(0,5)** d'accepter la cession qui est donc valable: en dérogation à l'art. 22 LPGA, le droit aux prestations dans l'AOS peut être cédé au fournisseur de prestations **(1)**. (Art. 42 LAMal)
- c) Non **(0,5)**. L'assureur n'est pas autorisé à accepter la cession qui est nulle **(0,5)** (Art. 22 LPGA). On ne se trouve pas en présence d'une situation exceptionnelle définie à l'art. 42 LAMal **(0,5)**.

Question 21 (2 points)

Un assuré n'est pas d'accord avec la décision sur opposition de son assurance-maladie. Il dépose un recours auprès du tribunal des assurances compétent 50 jours après réception de la décision sur opposition (l'assuré a confirmé la réception par sa signature).

Comment le tribunal des assurances va-t-il réagir? Cochez ci-dessous la réponse correcte et justifiez-la en 2 à 3 phrases.

Non-entrée en matière

Rejet du recours

Proposition de solution

X Non-entrée en matière (1)

Le délai est de 30 jours, pas plus (0,5). Il s'agit d'un délai légal qui ne peut pas être prolongé (0,5) (Art. 40, al. 1, LPGA). Comme il n'a pas été respecté, le tribunal ne va pas s'occuper de la problématique soulevée (0,5).

1 point maximum pour la justification

Question 22 (3 points)

Indiquez par une croix si les affirmations dans le tableau suivant sur le thème des «règles de coordination» sont vraies ou fausses.

Proposition de solution

Affirmation	vrai	faux
Une obligation légale de prise en charge provisoire des prestations existe uniquement entre les assurances sociales.	X	
Le principe d'exclusivité visé à l'art. 64, al. 1 et 2, LPGA signifie que le traitement est à la charge exclusive d'une seule assurance sociale.	X	
Dans l'AOS, l'assureur-maladie prend provisoirement le cas en charge uniquement si l'assuré lui a demandé des prestations.		X
L'assureur tenu de prendre provisoirement le cas à sa charge alloue les prestations selon les dispositions régissant son activité.	X	
L'assureur prenant provisoirement le cas à sa charge doit informer l'assuré sur le régime de remboursement selon l'art. 71 LPGA.	X	
Les assurés sont tenus de déclarer à l'assureur AOS les accidents qui n'ont pas été annoncés à un assureur LAA ou à l'assurance militaire.	X	

0,5 point par réponse correcte

Question 23 (2 points)

Monsieur M., assuré LAA, est hospitalisé suite à un accident.

Pendant son séjour à l'hôpital, il est victime d'un infarctus de sorte que son hospitalisation est prolongée de 2 semaines.

Quel assureur prend en charge les frais du traitement à partir de la date de l'infarctus?
Indiquez quelle est la base légale.

Proposition de solution

L'assureur LAA prend en charge les coûts jusqu'à ce que le traitement de l'accident soit terminé **(1)**. Le traitement est ensuite à la charge de l'assureur-maladie **(0,5)**.
Art. 64, al. 4, LPGA ou art. 128 (al. 1) OLAA **(0,5)**

Question 24 (2 points)

Dans de nombreuses situations de la vie quotidienne, la responsabilité peut être engagée.

Indiquez le type de responsabilité correspondant aux situations suivantes.

- a) Un skieur skie à une vitesse excessive. Il bouscule un autre skieur en le dépassant. Ce dernier chute et se blesse.
- b) Lors de sa promenade, un chien s'échappe et blesse un jeune enfant.
- c) En reculant, un automobiliste ne voit pas une personne âgée et la blesse.
- d) En tant que locataire d'un appartement, je dois prendre en charge les dommages que j'ai causés dans l'appartement (les enfants ont dessiné sur les murs).

Proposition de solution

- a) Responsabilité pour faute **(0,5)**
- b) Responsabilité causale simple **(0,5)**
- c) Responsabilité causale aggravée **(0,5)**
- d) Responsabilité contractuelle **(0,5)**

Question 25 (4 points)

Indiquez par une croix si les personnes mentionnées dans le tableau suivant sur le thème de l'«obligation de s'assurer et de cotiser à l'AVS» sont assurées ou pas à titre obligatoire à l'AVS et si elles sont tenues de verser des cotisations ou pas.

Proposition de solution

Situation	Assuré	Pas assuré	Obligation de verser des cotisations	Pas d'obligation de verser des cotisations
Suisse, sans activité professionnelle, habite à Berne. Elle est mariée à un directeur de banque qui a un revenu confortable.	X			X
Frontalier français, (domicile en Allemagne) travaille à 100% à Bâle comme chimiste.	X		X	
Retraité de 68 ans, travaille occasionnellement dans l'entreprise de sa fille à Genève et réalise ainsi un revenu brut de CHF 1200.- par mois.	X			X
Étudiant en médecine indien de 19 ans, en Suisse pour 6 mois, afin de suivre un cours à l'université de Berne. Il conserve son domicile en Inde.		X		X

1 point par ligne complète

Question 26 (4 points)

Fin 2023, l'employeur a dû communiquer à la caisse de compensation la masse salariale soumise à l'AVS pour ses collaborateurs.

Calculez la masse salariale annuelle soumise à l'AVS des collaborateurs suivants:

Proposition de solution

Collaborateurs	Salaire annuel brut	Salaire annuel soumis aux cotisations à l'AVS
Apprentie, née le 01.07.2008	CHF 10 400.-	CHF 0 (1) <i>(n'est pas soumise à l'AVS jusqu'au 31.12. de l'année où elle atteint l'âge de 17 ans)</i>
Madame M., née le 04.03.1985	CHF 65 000.-	CHF 65 000 (1)
Monsieur K., né le 28.11.1955	CHF 30 800.-	CHF 14 000 (1) <i>(CHF 30 800 ./ . franchise de CHF 16 800)</i>
Monsieur W., né le 19.12.1975	CHF 160 000.-	CHF 160 000 (1)

Question 27 (2 points)

Indiquez par une croix si les affirmations dans le tableau suivant sur le thème des «cotisations AVS des personnes sans activité lucrative» sont vraies ou fausses.

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

Proposition de solution

Affirmations	vrai	faux
Les personnes sans activité lucrative doivent payer des cotisations à l'AVS, à l'AI et aux APG à compter du 1 ^{er} janvier qui suit leur 21 ^e anniversaire.		x
L'obligation de cotiser des hommes sans activité lucrative se termine à la fin du mois au cours duquel ils atteignent l'âge de 65 ans révolus.	x	
Les personnes mariées qui n'exercent pas d'activité lucrative ne doivent jamais payer de cotisations.		x
La fortune et le revenu annuel acquis sous forme de rente, multiplié par 20, sont déterminants pour le calcul des cotisations AVS/AI/APG.	x	

0,5 point par réponse correcte

Question 28 (4 points)

Monsieur Y., âgé de 55 ans, tombe gravement malade le 15 octobre 2023. Il y a peu de chance qu'il se rétablisse complètement. Il est probable qu'il ne pourra plus travailler à temps plein dans un futur proche. Monsieur Y. envisage donc de faire une demande de prestations à l'assurance-invalidité (AI).

Répondez aux questions suivantes:

- a) À partir de quand une rente AI peut-elle être versée au plus tôt à Monsieur Y.?
- b) Jusqu'à quand (date exacte) la demande doit-elle être déposée auprès de l'AI pour que la rente puisse être versée dans les délais?
- c) Quel est le taux d'invalidité de Monsieur Y. sur la base des données suivantes?
Revenu sans handicap (revenu d'une personne valide) CHF 60 000
Revenu qui pourrait être obtenu en exerçant une activité
lucrative (revenu hypothétique d'une personne invalide) CHF 20 000
- d) À combien s'élève la rente AI mensuelle de Monsieur Y. en francs s'il remplit les conditions d'octroi d'une rente AI maximale?

Proposition de solution

- a) Début de la rente au plus tôt le 1^{er} octobre 2024 **(1)**

Accepter également la réponse: au plus tôt après un délai d'attente d'1 an

- b) La demande doit parvenir à l'AI au plus tard le 30 avril 2024 **(1)**.

- c) Le taux d'invalidité est de $66,66\% = 67\%$ **(1)**
($60\,000 - 20\,000 = 40\,000 \times 100 : 60\,000$)

- d) La rente est de CHF 1641,50 **(1)**
($67\% \text{ de CHF } 2450 = \text{CHF } 1641,50$)

Question 29 (3 points)

Indiquez par une croix si les affirmations dans le tableau suivant relatives à la compétence de «l'assureur-maladie ou de l'assurance-invalidité» sont vraies ou fausses.

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

Proposition de solution

Affirmations	vrai	faux
L'assureur-maladie doit attirer l'attention d'un assuré sur de potentielles prestations de l'assurance-invalidité.	x	
Le médecin traitant détermine s'il y a une infirmité congénitale reconnue par l'AI ou pas.		x
Si l'office AI n'a pas encore reconnu l'infirmité congénitale après le dépôt de la demande, l'assureur-maladie doit avancer les prestations.	x	
Si un enfant ne remplit pas les conditions d'assurance, l'assurance-maladie prend en charge les prestations, bien qu'il s'agisse d'une infirmité congénitale reconnue par l'AI.	x	
Chaque enfant présentant une infirmité congénitale reconnue par l'AI a droit à une allocation pour impotent.		x
Une personne assurée peut être remboursée tant par l'assureur-maladie que par l'assurance-invalidité pour les coûts des moyens auxiliaires.	x	

0,5 point par réponse correcte.

Question 30 (4 points)

Monsieur G. deviendra père pour la première fois en juin 2024. Il travaille depuis 10 ans à 100% chez le même employeur. Son salaire annuel s'élève à CHF 76 000.-. Son épouse a résilié son contrat de travail et n'exerce pas d'activité lucrative. Monsieur G. souhaite prendre la totalité de son congé de paternité en bloc.

- a) Calculez le montant de l'allocation de paternité. Indiquez la méthode de calcul.
- b) Quelle autre prestation Monsieur G. recevra-t-il à partir de la naissance de son enfant? Sur la base de quelle loi sur les assurances sociales (l'abréviation suffit) celle-ci est-elle versée?

Proposition de solution

a) CHF 76 000 : 12 : 30 **(1)** = CHF 211,10
CHF 211,10 x 80% **(0,5)** = CHF 168,90
CHF 168,90 x 14 jours **(1)** = CHF 2364,60 **(0,5)**

- b) Allocation pour enfant **(0,5)** / loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam) **(0,5)**

Question 31 (3 points)

Madame F. travaille depuis 8 ans comme couturière dans l'entreprise G. Début mai 2024, elle deviendra mère pour la première fois.

- a) Citez 2 conditions devant être remplies pour que Madame F. resp. son employeur reçoivent une allocation de maternité du régime des allocations pour perte de gain (APG).
- b) Complétez le texte suivant:

L'allocation de maternité se monte à _____ du dernier salaire soumis à l'AVS, mais au plus à _____ par jour.

Les cotisations _____ sont prélevées sur l'allocation de maternité, de même que, pour les salariées, la cotisation à l'assurance-chômage.

Proposition de solution**a) Réponses possibles:**

- Avoir été assurée obligatoirement au sens de la LAVS durant les 9 mois précédant l'accouchement.
- Avoir, au cours de cette période, exercé une activité lucrative durant 5 mois au moins.
- Exercer une activité lucrative à la date de l'accouchement.
- Bénéficier de rapports de travail valables à la date de l'accouchement.
- Toucher des indemnités journalières de l'AC ou avoir droit aux indemnités journalières de l'AC à la date de l'accouchement.

0,5 point par condition correcte, 1 point maximum

- b) Complétez le texte suivant:

L'allocation de maternité se monte à 80% **(0,5)** du dernier salaire soumis à l'AVS, mais au plus à CHF 220 **(0,5)** par jour.

Les cotisations AVS/AI et APG **(1)** sont prélevées sur l'allocation de maternité, de même que, pour les salariées, la cotisation à l'assurance-chômage.

Question 32 (3 points)

Les assurances sociales sont financées selon différents principes. Indiquez par une croix dans le tableau suivant quel système ou modèle de financement est appliqué pour la branche de l'assurance sociale dont il est question.

Proposition de solution

Branche de l'assurance sociale	Système de répartition	Système de la couverture des besoins	Système de capitalisation
AVS	X		
Amal		X	
Rentes de l'AA			X
Prestations en nature de l'AA		X	
Prestations de vieillesse de la PP			X
AI	X		

0,5 point par réponse correcte

Question 33 (2 points)

Le 17 mars 2023, le Parlement fédéral a adopté la réforme de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP). Un référendum a été lancé contre cette réforme et a abouti. Le peuple sera donc appelé à se prononcer.

Citez 4 mesures (modifications) prévues par cette réforme.

Proposition de solution

- Abaissement du taux de conversion minimal
- Diminution de la déduction de coordination
- Abaissement du seuil d'accès
- Adaptation des taux des bonifications de vieillesse
- Supplément de rente pour la génération transitoire
- Suppression des cotisations servant à financer les subsides pour structure d'âge défavorable

0,5 point par réponse correcte, 2 points maximum

Question 34 (2 points)

Monsieur S. est employé comme boulanger dans la boulangerie d'un village. Après 10 ans d'activité, il développe une allergie à la farine qui est attestée médicalement le 1^{er} mai 2024.

Il est déclaré en incapacité totale de travail à partir de cette date. L'entreprise l'annonce à son assureur LAA. Celui-ci a classé l'événement comme maladie professionnelle et a reconnu son obligation de verser des prestations..

Quelles prestations en espèces l'assureur LAA verse-t-il pour l'incapacité de travail? Justifiez votre réponse en 1 ou 2 phrases.

Proposition de solution

Prestations d'indemnités journalières **(1)**

Ses problèmes de santé sont à l'origine de son incapacité totale d'exercer une activité professionnelle acceptable dans son ancien métier **(1)**.

Question 35 (4 points)

Madame F. est au chômage depuis quelques mois et touche des indemnités journalières de chômage d'un montant de CHF 140 lorsque, le 15 juin 2023, elle est victime d'un accident.

Pour la période allant jusqu'au 22 juin 2023, elle est en incapacité de travail totale. Du 23 au 27 juin 2023, le médecin la déclare en incapacité de travail à 40%. Depuis le 28 juin 2023, elle a retrouvé sa pleine capacité de travail ou de placement.

Pour répondre aux questions suivantes, consultez les art. 25 et 129 OLAA.

- a) Quel est le montant de l'indemnité journalière de l'assurance-accidents? Indiquez la méthode de calcul et justifiez votre démarche.
- b) Calculez les indemnités journalières devant être versées. Indiquez la méthode de calcul.

Proposition de solution

- a) $\text{CHF } 140 \times 5 / 7 = \text{CHF } 100$ **(1)**.

L'indemnité de chômage est allouée pour 5 jours par semaine. Comme l'assurance-accidents verse une indemnité journalière pour tous les jours de la semaine (7 jours), il faut procéder à une conversion **(1)**.

- b) 100% du 18 juin au 22 juin (5 jours) à CHF 100 = CHF 500 **(1)**
50% du 23 juin au 27 juin (5 jours) à CHF 50 = CHF 250 **(1)**
Total: CHF 750 **(1)**

Réponse b: 2 points maximum

Question 36 (3 points)

Certaines personnes sont assurées à titre obligatoire selon la LAA et d'autres pas.

Indiquez par une croix dans le tableau ci-dessous si les personnes suivantes sont assurées à titre obligatoire selon la LAA (oui) ou pas (non).

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

Proposition de solution

Personne	Oui	Non
Collaborateur exerçant une activité annexe avec un revenu annuel de CHF 1800.-	X	
Apprenti en stage découverte, sans salaire	X	
Femme de ménage à domicile avec un revenu annuel de CHF 550.-	X	
Propriétaire travaillant dans sa propre Sàrl	X	
Épouse d'un indépendant, ne touchant pas de salaire en espèce		X
Stagiaire dans une menuiserie	X	

0,5 point par réponse correcte

Question 37 (2 points)

Madame M., née en 1976, est mariée à Monsieur M., né en 1974. Le couple a 4 enfants:

- Niklas, né en 2000, ouvrier du bâtiment non qualifié
- Corinne, née en 2002, étudiante en droit
- Janek, né en 2005, touche des prestations de l'AC
- Andreas, né en 2007, en 1^{ère} année d'apprentissage de commerce,

Monsieur M. fait une chute en montagne le 1^{er} février 2024 et décède sur le lieu de l'accident. Son gain assuré s'élevait à CHF 81 000.-.

Indiquez par une croix dans le tableau ci-dessous si les personnes suivantes ont droit à une rente de survivants selon la LAA (oui) ou pas (non).

Proposition de solution

Nom	Oui	Non
Niklas		X
Corinne	X	
Janek		X
Andreas	X	

Question 38 (2 points)

La LACI règle entre autres l'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail.

Complétez les affirmations suivantes avec les chiffres corrects ou le terme pertinent.

- a) L'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail se monte à _____% de la perte de gain prise en considération.
- b) Une perte de travail n'est pas prise en considération lorsque le travailleur n'est pas _____ avec la réduction de son horaire de travail.
- c) L'employeur qui a l'intention de requérir en faveur de ses travailleurs une indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail est tenu d'annoncer la réduction par écrit _____ jours au moins avant son début.
- d) Le délai d'attente est à la charge de _____.

Proposition de solution

- a) L'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail s'élève à **80%** de la perte de gain prise en considération.
- b) Une perte de travail n'est pas prise en considération lorsque le travailleur n'est pas **d'accord** avec la réduction de son horaire de travail.
- c) L'employeur qui a l'intention de requérir en faveur de ses travailleurs une indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail est tenu d'annoncer la réduction par écrit **10** jours au moins avant son début.
- d) Le délai d'attente est à la charge de **l'employeur**.

Par chiffre / terme correct: 0,5 point

Question 39 (6 points)

Le couple M. s'est marié le 9 septembre 1982. Leur fils J. est né en 1983 et leur fille S. en 1987. Le couple prendra sa retraite en 2024. Madame M. recevra une rente AVS à partir du 1^{er} août 2024, son mari à partir du 1^{er} octobre 2024.

Situation de départ de Madame M.

- Revenu de 1981 à 1982: CHF 25 000.-
- Revenu de 1983 à 2023: CHF 450 000.-
- Première inscription au CI: 1981
- Durée de cotisation complète (sans lacune de cotisation) 43

- a) Calculez la rente de vieillesse de Madame M. à partir du 1^{er} août 2024 en tenant compte des bonifications pour tâches éducatives. Les bonifications pour tâches éducatives correspondent au triple de la rente minimale annuelle jusqu'à y comprise l'année où le plus jeune enfant atteint l'âge de 16 ans.
- b) De quoi faut-il tenir compte concernant les rentes du couple lorsque Monsieur M. prendra également sa retraite à partir du 1^{er} octobre 2024? Donnez des explications en quelques mots.

Proposition de solution

a)

Somme des revenus	CHF 475 000 (0,5)
Facteur de revalorisation 1,030	CHF 489 250 (0,5)
Moyenne des revenus de l'activité lucrative (489 250 : 43)	CHF 11 378 (0,5)
Moyenne des bonifications pour tâches éducatives (20 x 44 100 : 43 : 2)	CHF 10 256 (1)
Revenu annuel moyen déterminant	CHF 21 634 (0,5)
Arrondi à la valeur des tables	CHF 22 050 (0,5)
Rente de vieillesse AVS (échelle 44) à partir du 01.08.2023	CHF 1 384 (0,5)

- b) Nouveau calcul de la rente de Madame M.
- Les revenus pendant la durée du mariage sont partagés (splitting).
 - La somme des deux rentes pour un couple s'élève au plus à 150% de la rente maximale (CHF 3675 en 2024). Les rentes des deux conjoints sont réduites proportionnellement.

Nouveau calcul de la rente sans détail supplémentaire: 1 point. Partage des revenus (splitting) et plafonnement: 0,5 point respectivement. Réponse b): 2 points maximum.

Question 40 (3 points)

Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (PC) procurent une aide lorsque les rentes et autres revenus ne permettent pas la couverture des besoins vitaux.

Elles sont octroyées sous certaines conditions personnelles et économiques.

Expliquez quelles sont les conditions personnelles et économiques à remplir pour qu'une personne seule puisse recevoir des prestations complémentaires.

Proposition de solution

Conditions personnelles

La personne a droit à des prestations de l'AVS/AI **(1)** (rentes, allocation pour impotent resp. indemnité journalière de l'AI).

La personne doit également avoir son domicile **(0,5)** et sa résidence habituelle **(0,5)** en Suisse.

Conditions économiques

Le calcul des besoins doit faire apparaître un excédent de dépenses **(0,5)** et la fortune doit être inférieure à CHF 100 000. **(0,5)**

Question 41 (2 points)

Outre la rente de vieillesse (100%), la LPP prévoit aussi une rente d'invalidité, une rente de conjoint survivant ou de survivant pour le partenaire enregistré (60%), une rente pour enfant et une rente d'orphelin (20%).

L'avoir de vieillesse de Monsieur M. au moment où il atteint l'âge ordinaire de la retraite se monte à CHF 531 000.-. Son épouse est âgée de 58 ans et travaille à temps partiel. Ils ont deux enfants, âgés respectivement de 22 ans et 19 ans qui étudient tous deux à l'université de Bâle.

Calculez le droit annuel à la rente. Indiquez la méthode de calcul.

Proposition de solution

CHF 531 000 x 6,8% = CHF 36 108 par an pour Monsieur M. **(1)**

Pour les enfants (en formation), il reçoit 20% = CHF 7221,60 par enfant et par année **(1)**

Question 42 (3 points)

Dans la prévoyance professionnelle, le montant de la rente est déterminé par l'avoir de vieillesse.

Expliquez le processus de constitution de l'avoir de vieillesse dans la prévoyance professionnelle obligatoire.

Proposition de solution

- Le processus d'épargne débute au moment où l'assuré atteint l'âge de 25 ans **(1)**.
- La déduction de coordination est déduite du salaire brut = salaire assuré/coordonné **(0,5)**.
- Des cotisations calculées en % du salaire assuré/coordonné sont créditées annuellement à l'avoir de vieillesse. **(1)** Ces bonifications annuelles sont les suivantes:
 - De 25 à 34 ans: 7% du salaire assuré
 - De 35 à 44 ans: 10% du salaire assuré
 - De 45 à 54 ans: 15% du salaire assuré
 - De 55 à 64 ans: 18% du salaire assuré **(0,5)**
 - Total: 500% du salaire assuré
- L'avoir de vieillesse est rémunéré chaque année (taux d'intérêt minimal) **(0,5)**.

3 points maximum

Total: 1 point pour l'énumération des groupes d'âge et des pourcentages

La question est ouverte. Les points figurant ci-dessus doivent être mentionnés et compréhensibles dans l'ensemble.

Question 43 (3 points)

La souscription d'une assurance par convention par un assuré permet de prolonger la couverture d'assurance contre les accidents non professionnels de 6 mois au maximum.

- a) Citez 4 avantages d'une assurance par convention par rapport à la couverture contre les accidents dans l'AOS.
- b) Indiquez qui peut conclure une assurance par convention et ce dont il faut tenir compte à cet égard.

Proposition de solution

a) Avantages

- Pas de participation aux coûts (franchise ou quote-part) pour les frais de traitement
- Versement à partir du 3^e jour d'une indemnité journalière équivalant à 80% du salaire assuré
- Prise en charge des frais de transport, de voyage et de sauvetage
- Prise en charge des frais de transport de corps et d'inhumation
- Versement de rentes en cas d'invalidité et de décès ou prestation en capital
- Indemnité pour atteinte à l'intégrité (perte d'un membre). Les rentes sont adaptées au renchérissement.

0,5 point par affirmation correcte, 2 points maximum

- b) Toutes les personnes exerçant une activité lucrative qui sont assurées contre les accidents non professionnels **(0,5)**.

Toutes les personnes touchant des indemnités journalières de l'AC **(0,5)**.

L'assurance par convention doit être souscrite auprès de l'assureur LAA de l'ancien employeur **(0,5)** avant l'expiration de la prolongation de la couverture d'assurance **(0,5)**.

1 point maximum pour la réponse b)

Question 44 (1 point)

Lors de la visite sanitaire d'entrée pour le service militaire (Cours de répétition), Monsieur M. signale qu'il a régulièrement des problèmes à l'épaule droite. Il est toutefois retenu pour accomplir son service militaire qui se déroule sans aggravation et sans annonce supplémentaire.

Deux mois après son service, l'affection s'aggrave et il doit être opéré à l'hôpital.

Déterminez si l'assurance militaire est responsable de ce cas et justifiez votre réponse.

Proposition de solution

Non **(0,5)**. L'AM n'est pas responsable car il n'y a pas eu d'aggravation de l'affection pendant le service militaire (LAM, art. 7) **ou** l'affection est antérieure au début du service militaire **(0,5)**.