



## Examen professionnel pour le/la spécialiste en assurance-maladie, du 4 au 7 mai 2021

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 2020  
Tableau synoptiques des assurances sociales  
Chiffres-clés 2021, Échelle de rentes 44 2021  
Facteur de revalorisation 2021  
Calculatrice de poche simple

**Évaluation:**

	Points max.	Points obtenus	Note
<b>Note du 3<sup>e</sup> examen</b>	<b>138</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 candidats 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 (2 points)**

L'Institution commune procède à la compensation des risques entre assureurs pour chaque canton.

Veillez cocher l'affirmation correcte. Une seule réponse est correcte.

Affirmation	Vrai
Le Département fédéral de l'intérieur arrête les dispositions d'exécution concernant la compensation des risques. Ce faisant, il veille à la réduction des coûts et empêche l'accroissement de la compensation des coûts. Après avoir entendu les assureurs, il définit les indicateurs de morbidité. Tout indicateur supplémentaire fait l'objet d'une analyse d'efficacité.	
Le Conseil fédéral arrête les dispositions d'exécution concernant la compensation des risques. Ce faisant, il veille à la réduction des coûts et empêche l'accroissement de la compensation des coûts. Après avoir entendu les assureurs, il définit les indicateurs de morbidité. Tout indicateur supplémentaire fait l'objet d'une analyse d'efficacité.	
Le Conseil fédéral arrête les dispositions d'exécution concernant la compensation des risques. Ce faisant, il veille à la réduction des coûts et empêche l'accroissement de la compensation des coûts. Après avoir entendu les cantons, il définit les indicateurs de morbidité. Tout indicateur supplémentaire fait l'objet d'une analyse d'efficacité.	

Visa: .....

points:

**Question 2 (6 points)**

Établissez un décompte de prestations pour chacun des membres de la famille S. ci-après:

- Philippe S., 28 ans, employé à 100 % par la société X. à Lucerne
- Martine S., 29 ans, sans activité lucrative, grossesse confirmée depuis le 1<sup>er</sup> avril 2020
- Daniel S., 7 ans

Tous les membres de la famille sont assurés dans l'AOS avec la franchise annuelle ordinaire.

La famille S. vous fait parvenir les factures suivantes (pour des traitements effectués en 2020).

**Philippe S.**, 28 ans, employé à 100 % par la société X. à Lucerne

<b>1</b>	Frais médicaux ambulatoires (pneumonie)	270
<b>2</b>	Frais médicaux ambulatoires suite à un accident de ski (douleurs au genou)	360
<b>3</b>	Médicaments figurant sur la liste des spécialités (LS) pour le traitement de la pneumonie	450
<b>4</b>	Séjour hospitalier stationnaire de 9 jours pour le traitement de la pneumonie	8 300

**Réponses pour Philippe**

	<b>Contribution aux frais de séjour hospitalier</b>	<b>Franchise</b>	<b>Quote-part</b>	<b>Prestations nettes de l'AM</b>
<b>1</b>				
<b>2</b>				
<b>3</b>				
<b>4</b>				

**Martine S.**, 29 ans, sans activité lucrative, grossesse confirmée depuis le 1<sup>er</sup> avril 2020

1	Frais médicaux ambulatoires (douleurs dorsales), 3 <sup>e</sup> semaine de grossesse (SG)	430
2	Examen de contrôle, 4 <sup>e</sup> SG (prestation de maternité)	180
3	Frais médicaux ambulatoires (douleurs dorsales, 15 <sup>e</sup> SG)	460
4	Frais médicaux ambulatoires suite à un accident de bicyclette (17 <sup>e</sup> SG)	540

**Réponses pour Martine**

	Contribution aux frais de séjour hospitalier	Franchise	Quote-part	Prestations nettes de l'AM
1				
2				
3				
4				

**Daniel S.**, 7 ans

1	Frais dentaires (appareil orthodontique)	800
2	Frais médicaux ambulatoires suite à un accident de ski	240
3	Séjour hospitalier stationnaire de 6 jours suite à l'accident de ski	4 800

**Réponses pour Daniel**

	Contribution aux frais de séjour hospitalier	Franchise	Quote-part	Prestations nettes de l'AM
1				
2				
3				

Visa: .....

points:

**Question 3 (3 points)**

Cochez les cases «Vrai» ou «Faux» pour chacune des affirmations suivantes concernant la fin de l'obligation d'assurance au sein de l'AOS.

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

Affirmation	Vrai	Faux
Pour les requérants d'asile, l'obligation d'assurance prend fin à l'expiration de leur décision d'admission provisoire.		
Pour les personnes à protéger, l'obligation d'assurance prend fin le jour où elles ont manifestement quitté la Suisse.		
Pour les ressortissants étrangers titulaires d'une autorisation d'établissement, l'obligation d'assurance prend fin à la date de départ annoncée au contrôle des habitants, et dans tous les cas le jour de leur départ effectif de Suisse.		
Pour les personnes quittant la zone d'activité d'une caisse-maladie régionale pour s'établir dans un autre canton, la couverture d'assurance auprès de l'ancienne caisse prend fin au moment du changement de résidence.		
Pour les frontaliers, l'obligation d'assurance prend fin à la date de leur départ de Suisse.		
Pour les personnes sans autorisation de séjour (art. 1, al. 2, let. g OAMal), l'assurance prend fin à la date de l'arrêt de l'activité lucrative en Suisse, mais au plus tard le jour de leur départ effectif de la Suisse ou à leur décès.		

Visa: .....

points:



**Question 5 (3 points)**

Les 3 enfants de la famille D (âgés de 4, 6 et 11 ans) sont tous assurés auprès de la même caisse-maladie dans le cadre de l'AOS, avec une franchise à option de CHF 300.

La famille envoie les factures de soins suivantes pour ses enfants (pour tous les enfants, il s'agit des premières factures de l'année 2021 et de prestations à la charge de l'AOS):

Enfant A	Enfant B	Enfant C
CHF 4 150.-	CHF 900.-	CHF 4 280.-

Calculez le montant de la participation aux coûts pour chaque enfant, en procédant dans l'ordre (enfants A à C).

**Réponse**

Type	Enfant A	Enfant B	Enfant C
Franchise			
Quote-part			
Total			

Visa: .....

points:

**Question 6 (3 points)**

Indiquez si les affirmations suivantes concernant la compensation des risques sont vraies ou fausses en cochant la case correspondante.

Toute mauvaise réponse donne lieu à une déduction de points. La note minimale est de 0 point.

Affirmations	Vrai	Faux
La compensation des risques a été créée afin de faciliter la «chasse aux bons risques» pour les assureurs-maladie.		
Le risque accru de maladie est défini par les indicateurs de morbidité que sont l'âge, le sexe, le séjour dans un hôpital ou un établissement médico-social, les groupes de coûts pharmaceutiques (PCG).		
L'Institution commune publie une liste des PCG.		
Pour calculer les effectifs d'assurés d'un assureur, la durée d'assurance de ses assurés en mois est déterminante.		
Le calcul de l'allègement pour les jeunes adultes est réparti entre les assureurs proportionnellement au nombre de jeunes adultes qui sont assurés auprès d'eux dans le canton concerné.		
Les assurés sont répartis en groupes d'âge selon leur année de naissance.		

Visa: .....

points:















**Question 13 (3 points)**

Cochez les cases «Vrai» ou «Faux» pour chacune des affirmations suivantes concernant la garantie de la qualité.

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

Affirmation	Vrai	Faux
Les fournisseurs de prestations ou leurs organisations élaborent des concepts et des programmes définissant les exigences en matière de qualité des prestations.		
Les traitements particulièrement coûteux doivent être remboursés au titre de l'AOS pour autant que le médecin-conseil ait donné son accord et que le traitement soit dispensé par un spécialiste.		
Pour qu'un appareil de thérapie respiratoire avec réinhalation contrôlée de CO <sub>2</sub> afin d'améliorer la fonction pulmonaire puisse être remboursé au titre de l'AOS, celui-ci doit avoir été prescrit par un pneumologue. Il est pris en charge uniquement si l'assureur-maladie a délivré préalablement une garantie spécifique après avoir consulté le médecin-conseil.		
Les coûts d'achat d'un appareil avertisseur pour le traitement de l'énurésie chez les enfants de moins de cinq ans révolus sont remboursés au titre de l'AOS sans garantie préalable de prise en charge par le médecin-conseil.		
Les cures de convalescence peuvent être prises en charge au titre de l'AOS à condition d'avoir été recommandées et approuvées au préalable par le médecin-conseil.		
Les fournisseurs de prestations qui ne respectent pas les exigences relatives au caractère économique ou à la qualité des prestations prévues dans la loi peuvent faire l'objet de sanctions allant jusqu'à l'exclusion définitive de toute activité à la charge de l'assurance obligatoire des soins.		

Visa: .....

points:

**Question 14 (6 points)**

Lors d'une formation continue sur les assurances sociales suisses, Monsieur T. a appris qu'il existait des différences entre les assurances d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal et la LCA. Mais il n'est pas sûr d'avoir tout compris et aurait besoin d'éclaircir certains points car il est régulièrement confronté à cette thématique dans sa profession de consultant. Il vous contacte en vue d'un entretien pour clarifier ses questions en suspens.

Complétez le tableau ci-dessous en expliquant, dans les cases « vides », la situation juridique correspondant à la même situation énoncée dans les cases remplies.

<b>LAMal</b>	<b>LCA</b>
<p><b>Passage dans l'assurance individuelle</b> La loi stipule que toute personne assurée doit disposer d'un droit de passage dans l'assurance individuelle.</p>	<p><b>Passage dans l'assurance individuelle</b></p>
<p><b>Epuisement du droit aux prestations en cas d'incapacité partielle de travail</b></p>	<p><b>Epuisement du droit aux prestations en cas d'incapacité partielle de travail</b> Dans la plupart des assurances, les CGA stipulent que les jours d'incapacité partielle de travail sont comptés comme des jours entiers. La couverture d'assurance est donc suspendue au bout de 720 jours d'IT partielle, et ce même si le taux d'IT a évolué au cours de la période de versement des prestations et que le taux d'IT de l'assuré à la date du dernier jour de versement est de 50%.</p>
<p><b>Epuisement du droit aux prestations en cas de réduction des indemnités journalières</b></p>	<p><b>Epuisement du droit aux prestations en cas de réduction des indemnités journalières</b> La couverture d'assurance prend fin lorsque la durée convenue de versement des prestations arrive à échéance, et ce même si les indemnités journalières ont été réduites par suite d'une surindemnisation.</p>
<p><b>Conséquences des retards de paiement</b> Les indemnités journalières selon la LAMal ne sont soumises à aucune réglementation légale concernant les retards de paiement et leurs conséquences. Les modalités applicables doivent donc être fixées dans les CGA.</p>	<p><b>Conséquences des retards de paiement</b></p>
<p><b>Réduction suite à l'obtention de prestations de deux assurances sociales (AI et indemnités journalières)</b></p>	<p><b>Réduction suite à l'obtention de prestations de deux assurances sociales (AI et indemnités journalières)</b> En vertu des CGA, la limite de surindemnisation correspond souvent au montant de l'indemnité journalière assurée.</p>

Visa: .....

points:



**Question 15 (5 points)**

Madame Z. est couverte par une assurance d'indemnités journalières selon la LAMal par le biais de son employeur. Même pendant le délai d'attente, l'entreprise continue de verser leur plein salaire à ses employés.

Gravement malade, Madame Z. est en incapacité de travail depuis plus d'un an. Elle touche depuis peu de temps une rente AI mensuelle.

Informations relatives à la situation de Madame Z.

<b>Perte de gain</b>	CHF 7200 plus 13 <sup>e</sup> mois	<b>AI</b>	CHF 80 par jour à partir du 1 <sup>er</sup> mars 2021
<b>IJ</b>	LAMal – 80 % à partir du 31 <sup>e</sup> jour	<b>IT</b>	100 % à partir du 1 <sup>er</sup> mars 2020
<b>Indemnité journalière</b> selon CGA: Taux journalier = Revenu annuel divisé par 360			

La responsable du personnel de l'entreprise a reçu les décomptes de prestations et se demande s'ils sont corrects et pourquoi ils divergent. Répondez à ses questions ci-après concernant les deux décomptes de prestations:

- Indiquez par une croix si les versements de février et de mars 2021 sont corrects. Si la réponse est non, veuillez indiquer les montants qui conviennent.
- Expliquez-lui pourquoi les décomptes pour février 2021 et mars 2021 ne peuvent pas être identiques.

a)

Décompte avant la rente AI

Ass.	Date du – au	Nombre de jours	Taux journalier	Prestation	Correct	Non correct
<b>AM</b>	01.02.21 au 28.02.21	28	208,00	5 824,00		
<b>Correction</b>						

Décompte après la rente AI

Ass.	Date du – au	Nombre de jours	Taux journalier	Prestation	Correct	Non correct
<b>AM</b>	01.03.21 au 31.03.21	31	128,00	3 968.00		
<b>Correction</b>						

b)

---



---



---



---



---

Visa: .....

points:

**Question 16 (5 points)**

Madame B. a travaillé au restaurant Z. pendant 12 ans. Suite à la crise du Covid-19 en 2020, le restaurant a dû réduire ses effectifs et a licencié Madame B. dans les délais à fin 2020.

Madame B. s'est inscrite à la caisse de chômage immédiatement après son licenciement et touche actuellement CHF 130 par jour d'indemnités journalières de l'AC. Elle a fait usage de son droit de passage dans l'assurance individuelle auprès de l'assurance d'indemnités journalières du restaurant Z. et a conclu une assurance d'indemnités journalières selon la LAMal de CHF 120 à partir du 31<sup>e</sup> jour. Conformément aux CGA, l'assurance verse déjà des indemnités journalières à partir d'une IT de 25 %.

Le 1<sup>er</sup> février 2021, Madame B. se rend chez son médecin et est déclarée en incapacité de travail comme suit en raison de problèmes psychiques.

01.02.2021 – 15.03.2021	IT de 100 %
16.03.2021 – 15.04.2021	IT de 80 %
16.04.2021 – 30.04.2021	IT de 60 %
01.05.2021 – 31.05.2021	IT de 40 %
Dès le 01.06.2021: rétablissement complet.	

Établissez le calcul des indemnités journalières qui lui sont dues pour les incapacités de travail ci-après.

**Réponses**

Période	Nombre de jours	Taux d'IT	Montant des IJ	Montant versé

Visa :

points:

**Question 17 (3 points)**

Cochez les cases «Vrai» ou «Faux» pour chacune des affirmations suivantes concernant l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal.

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

**Réponses**

Affirmations	Vrai	Faux
À défaut d'accord contraire, le droit aux indemnités journalières prend naissance à partir du 3 <sup>e</sup> jour qui suit le début de la maladie.		
En cas d'épuisement partiel du droit aux prestations suite au versement de ces dernières pendant 720 jours (par ex. 50 %), la durée de versement est prolongée proportionnellement à la réduction.		
Après ma sortie d'un contrat d'assurance collective, je me retrouve au chômage. Lors du passage dans l'assurance individuelle, je ne peux conclure un contrat qu'à hauteur des indemnités journalières de chômage afin d'éviter une surindemnisation.		
Lorsque j'ai quitté mon entreprise, personne ne m'a informé(e) de mon droit de passage dans l'assurance individuelle. Je suis donc resté(e) dans le contrat collectif jusqu'à l'information reçue ce jour et je dispose encore de trois mois pour passer dans l'assurance individuelle.		
Mon assurance-maladie a une zone d'activité limitée et suite à mon déménagement, je dois également changer d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. Mais je devrai me soumettre à un nouvel examen de santé et compte tenu de la maladie dont je souffre actuellement, il se peut qu'une réserve soit prononcée.		
Conformément à la loi, mon assurance d'indemnités journalières selon la LAMal sera automatiquement résiliée à mes 65 ans révolus.		

Visa: .....

points:









**Question 22 (4 points)**

Pour chacune des branches de l'assurance sociale ci-après, indiquez de quel pilier elle relève.

<b>Branche</b>	<b>1<sup>er</sup> pilier</b>	<b>2<sup>e</sup> pilier</b>	<b>3<sup>e</sup> pilier</b>	<b>Ne fait pas partie du système des trois piliers</b>
Aide sociale				
Prévoyance professionnelle (LPP)				
Assurance-invalidité (LAI)				
Assurance-maladie (LAMal)				
Prévoyance liée				
Allocations pour perte de gain (APG)				
Prestations complémentaires (LPC)				
Assurance-accidents (LAA)				

Visa: .....

points:





**Question 24 (4 points)**

Cochez les cases qui conviennent afin de déterminer si les personnes ci-après sont obligatoirement assurées à l'AVS (ou non) et si elles sont tenues (ou non) de cotiser.

Situation	Assuré(e)	Pas assuré(e)	Tenu(e) de cotiser	Non tenu(e) de cotiser
Informaticienne indépendante, vit en concubinage en Argovie.				
Frontalier allemand (domicilié en Allemagne), employé à 100 % à Zurich en tant que chef de projet.				
Retraitée de 70 ans, travaille de temps en temps à Bâle dans l'entreprise de son fils, ce qui lui rapporte un revenu brut de CHF 1200 par mois plus un treizième mois du même montant.				
Étudiant en médecine, 19 ans (domicilié en CH), sans activité lucrative.				

Visa: .....

points:



















**Question 33 (3 points)**

Dans la prévoyance professionnelle, l'avoir de vieillesse peut, sous certaines conditions, faire l'objet d'un versement anticipé dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement.

Cochez ci-après quelles personnes peuvent bénéficier d'un versement anticipé de leur avoir de vieillesse pour acquérir un bien immobilier.

Toute réponse erronée donnera lieu à une déduction de points, l'évaluation minimale pour cette question est de 0 point.

Monsieur X, 42 ans: CHF 70 000 pour l'achat d'un appartement de vacances à Gstaad	
Madame S., 50 ans: CHF 150 000, a déjà bénéficié d'un premier versement anticipé de CHF 100 000 il y a six ans	
Madame C., 63 ans: CHF 160 000 pour l'achat d'un appartement en PPE	
Monsieur P, 28 ans: CHF 18 500 pour l'achat d'une maison individuelle	
Monsieur S, 45 ans: CHF 130 000 pour l'achat d'une maison individuelle	
Madame C., 42 ans: CHF 50 000 pour le remboursement d'une hypothèque	

Visa: .....

points:

**Question 34 (3 points)**

Cochez les cases «Vrai» ou «Faux» pour chacune des affirmations suivantes concernant les cotisations AVS.

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

Affirmation	Vrai	Faux
Monsieur X. est âgé de 68 ans et touche un revenu de CHF 62 000. Ses cotisations AVS s'élèvent donc à CHF 2 697.		
Les travailleurs indépendants ne pouvant pas bénéficier de la prise en charge pour moitié des cotisations par un employeur, un taux de cotisation réduit s'applique dans leur cas.		
Monsieur Y. a 42 ans. Compte tenu du fait qu'il est célibataire et n'exerce aucune activité lucrative, il n'est pas tenu au paiement des cotisations AVS.		
La part des revenus excédant 1 million de CHF par an n'est plus soumise à l'AVS.		
Monsieur X. est âgé de 47 ans et touche un revenu de CHF 72 000 par an. Ses cotisations AVS s'élèvent donc à CHF 3 132.		
Les enfants sont exemptés de l'obligation de cotiser jusqu'au 31 décembre de l'année où ils atteignent leurs 18 ans révolus.		

Visa: .....

points:





**Question 37 (4 points)**

Cochez les cases «Vrai» ou «Faux» pour chacune des affirmations suivantes concernant l'assurance-invalidité (AI).

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

Affirmations	Vrai	Faux
L'annonce en vue de la détection précoce auprès de l'AI peut être effectuée au plus tôt 60 jours après le début de l'incapacité de travail.		
Les mesures d'intégration prévues par l'AI aux fins d'insertion professionnelle sont les suivantes: orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reconversion, formation professionnelle continue; frais de reconversion professionnelle, placement, placement à l'essai, aide en capital.		
Afin de pouvoir bénéficier d'une rente AI, il faut avoir cotisé pendant au moins deux années pleines.		
Le taux d'invalidité est toujours calculé sur la base de l'incapacité de travail.		
Le droit à une rente AI prend naissance au plus tôt six mois après l'inscription à l'AI, mais au plus tôt durant le mois suivant celui où la personne atteint ses 18 ans révolus.		
Le calcul du montant de la rente AI est réalisé par la caisse de compensation compétente.		
Les bénéficiaires de rentes AI doivent continuer de verser des cotisations AVS jusqu'à l'âge AVS ordinaire.		
Une allocation pour impotent est versée par l'AI en cas d'impotence moyenne ou grave.		

Visa: .....

points:

**Question 38 (4 points)**

Monsieur F. travaille depuis dix ans dans une petite entreprise en tant que mécanicien automobile. Son salaire mensuel s'élève à CHF 5 900 (x 13). Il est marié et père d'un petit garçon de cinq ans. Il n'a plus sa pleine capacité de travail depuis le 3 mai 2019 suite à une grave maladie. Il ne peut plus travailler deux à trois jours par semaine et est annoncé à l'assurance-invalidité (AI).

À la suite d'une expertise médicale, l'AI estime que dans le cas de Monsieur F., des mesures de réinsertion n'apporteraient pas d'amélioration de sa capacité de gain. Il touche encore un salaire mensuel de CHF 1 855 (x 13) pour son activité à temps partiel.

- a) Calculez le taux d'invalidité en % et déterminez quelle rente AI sera accordée par l'assurance-invalidité.  
Détaillez votre calcul.
- b) Dans le cas de Monsieur F. trois éléments sont déterminants pour le calcul de la rente d'invalidité.  
Complétez l'énumération ci-après.
- c) Citez une autre prestation en espèces versée à Monsieur F. en plus de sa rente d'invalidité.
- d) Dans le cas de Monsieur F, quelle est l'autre assurance sociale qui est également tenue au versement d'une rente d'invalidité ?

**Réponse**

a) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

b)

1. Années de cotisations imputables
2. Somme revalorisée de tous les revenus issus de l'activité lucrative
3.

c) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

d) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Visa: .....

points:







**Question 41 (5 points)**

Vous travaillez au service LAA de votre caisse-maladie et avez reçu trois déclarations d'accident. Pour chaque personne assurée, vous devez tenir compte des informations suivantes:

**Accident de Monsieur P.**, né le 3 avril 1985, célibataire, sans enfants

Date de l'accident: 5 février 2020  
 Aptitude au travail à 100 %: à partir du 7 février 2020  
 Nature du dommage: Accident professionnel, coupure provoquée par un outil tranchant  
 Revenu mensuel: CHF 6 300 (sans 13<sup>e</sup> mois)  
 Taux d'activité: 80 %

**Accident de Madame S.**, née le 15 octobre 1999, célibataire, sans enfants

Date de l'accident: 12 février 2020  
 Aptitude au travail à 100 %: à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2020  
 Nature du dommage: Accident de ski, graves fractures osseuses  
 Revenu mensuel: Salaire horaire / CHF 480 bruts en moyenne  
 Taux d'activité: 4 à 6 heures par semaine (étudiante)

**Accident de Monsieur M.**, né le 22 janvier 1980, marié, deux enfants âgés de 8 et 10 ans

Date de l'accident: 1<sup>er</sup> mars 2020  
 Aptitude au travail à 100 %: date indéterminée, invalidité à 100 % probable  
 Nature du dommage: accident de voiture avec paraplégie (sans responsabilité de sa part)  
 Revenu mensuel: CHF 13 500 (sans 13<sup>e</sup> mois)  
 Taux d'activité: 100 %

Répondez aux 3 questions suivantes:

- Quel est le montant des indemnités journalières touchées par chacune des trois personnes assurées ?
- Quelles sont les autres prestations de l'assurance-accidents (outre les rentes et les indemnités journalières) dont elles peuvent bénéficier ?
- Dans le cas de Monsieur M., comment les prestations de l'assurance-accidents sont-elles coordonnées avec celles de l'assurance-invalidité ?

**Réponse**

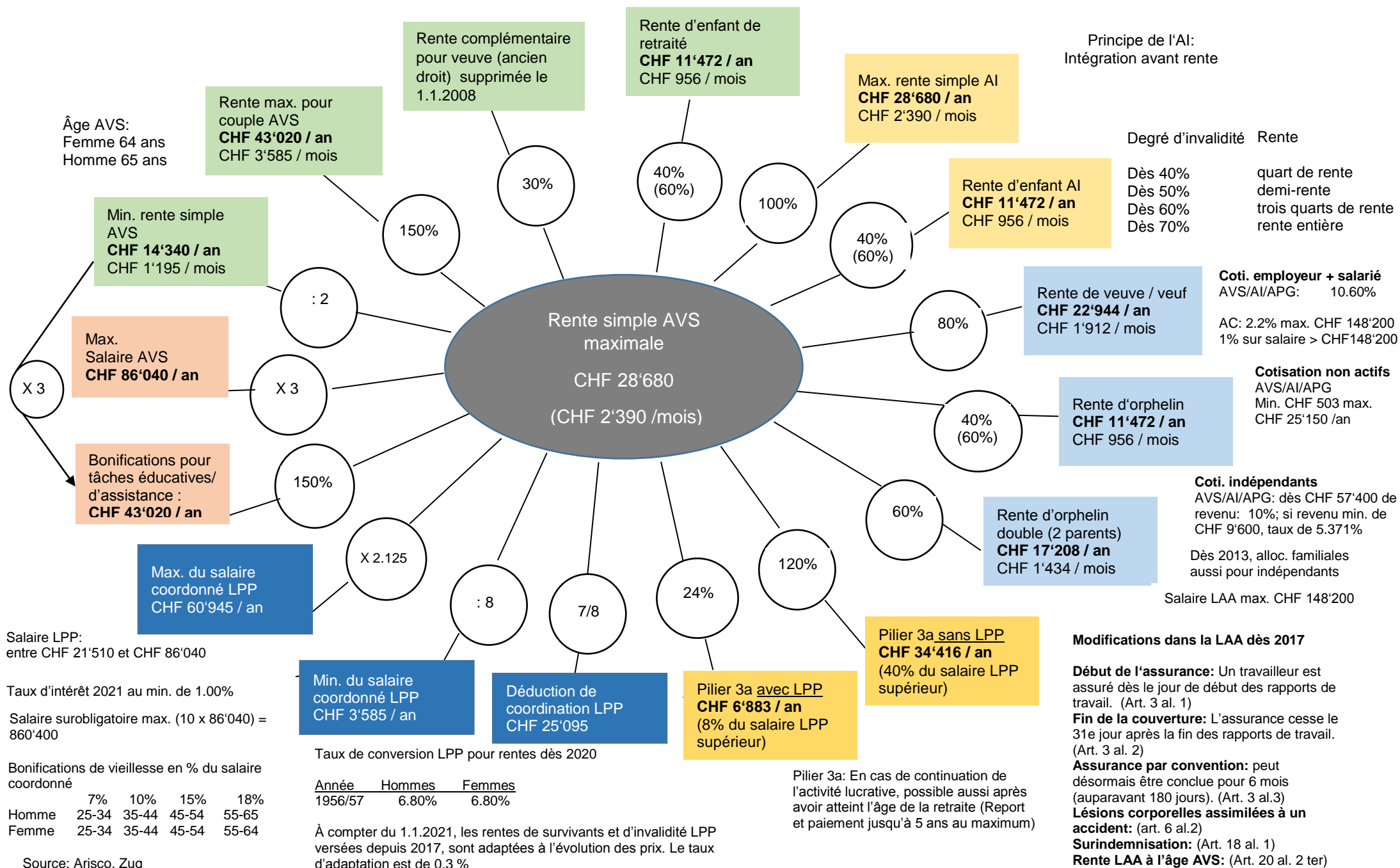
Personne assurée	a) Indemnités journalières	b) Remarques	c) Coordination AA/AI
Monsieur P.			
Madame S.			
Monsieur M.			

Visa: .....

points:



## CHIFFRES-CLÉS 2021



## Assurances sociales suisses – tableau synoptique des taux de cotisations et des primes applicables

Etat au 1.1.2021

1 <sup>er</sup> pilier (AVS/AI/APG et AC)		Assurance-vieillesse et survivants (AVS)	Assurance-invalidité (AI)	Régime des allocations pour perte de gain (APG)	Total AVS/AI/APG	Assurance-chômage (AC)
<b>Salarié</b>	% du salaire	4,35	0,7	0,25	5,3	1,1 pour la part du salaire jusqu'à 148'200 ; 0,5 pour la part supérieure à 148'200
<b>Employeur</b>	% du salaire	4,35	0,7	0,25	5,3	1,1 pour la part du salaire jusqu'à 148'200 ; 0,5 pour la part supérieure à 148'200
<b>Indépendant</b>	% du revenu	8,1*	1,4*	0,5*	10*	–
<b>Non actif</b>	Fr.	413 à 20'650**	66 à 3'300**	24 à 1'200**	503 à 25'150**	–

### Prévoyance professionnelle (LPP)

- Les taux de cotisations varient d'une caisse de pension à l'autre et selon le mode de financement choisi.
- Les cotisations sont à la charge de l'employeur et du salarié; la somme des cotisations de l'employeur doit être au moins égale à la somme des cotisations de ses salariés.
- Taux de bonification de vieillesse dans le minimum LPP:

Age	Taux en % du salaire coordonné (entre Fr. 25'095 et Fr. 86'040)
de 25 à 34	7
de 35 à 44	10
de 45 à 54	15
de 55 à 65***	18

\* Pour les revenus inférieurs à 57'400 francs, le taux de cotisations baisse en fonction du barème dégressif

\*\* Selon la condition sociale

\*\*\* Femmes jusqu'à 64 (Art. 62a OPP 2)

## Accidents et maladies professionnels (AAP)

Salarié : –

- Employeur :
- Les primes sont fixées en ‰ du gain assuré. Elles se composent de primes nettes correspondant au risque (voir classement des entreprises) et de suppléments destinés aux frais administratifs, aux frais de prévention des accidents et maladies professionnels et, le cas échéant, aux allocations de renchérissement.
  - Les entreprises sont classées dans les classes et degrés du tarif des primes; le classement tient compte de la nature des entreprises et de leurs conditions propres (risque d'accidents, état des mesures de prévention, etc.). Des renseignements sur les taux des primes nettes ne peuvent être donnés, du fait que chaque assureur élabore un tarif de primes.
  - Le montant maximum du gain assuré s'élève à 148'200 francs par an ou 406 francs par jour.

## Accidents non professionnels (AANP)

Salarié : Les primes sont fixées en ‰ du gain assuré et les assurés répartis en classes de risques (selon les entreprises qui les emploient). Taux de prime bruts/taux de prime finaux. Des renseignements sur les taux des primes nettes ne peuvent être donnés, du fait que chaque assureur élabore un tarif de primes.

Les primes sont en principe à la charge du travailleur; les conventions contraires en faveur des travailleurs sont réservées.

Employeur : –

## Allocations familiales (état au 01.01.2018)

		Dans l'agriculture****	En dehors de l'agriculture
<b>Salarié</b>		–	–*****
<b>Employeur</b>	en % du salaire	2	0,7 à 3,5
<b>Indépendant</b>	en % du revenu	–	0,3 à 3,3 *****

\*\*\*\* La part des dépenses qui n'est pas couverte par les contributions ainsi que les dépenses résultant du versement des allocations familiales aux agriculteurs sont à raison de 2/3 à la charge de la Confédération et de 1/3 à celle des cantons.

\*\*\*\*\* Exception: en VS, les salariés paient des cotisations à hauteur de 0,3 % de la masse salariale.

\*\*\*\*\* Seulement sur la part du revenu jusqu'à 148'200 francs



# Aufwertungsfaktoren 2021 / Anhang 9

## Facteurs de revalorisation 2021

**Eintrittsabhängige pauschale Aufwertungsfaktoren :  
Eintritt des Versicherungsfalles im Jahre 2021**

**Facteurs forfaitaires de revalorisation calculés en fonction de l'entrée  
dans l'assurance : survenance du cas d'assurance en 2021**

Erster IK-Eintrag Première inscription au CI	Aufwertungsfaktor Facteur de revalorisation
1972	1.136
1973	1.122
1974	1.108
1975	1.096
1976	1.084
1977	1.072
1978	1.060
1979	1.048
1980	1.036
1981	1.024
1982	1.013
1983	1.003
1984 - 2020	1.000





# Monatliche Vollrenten, Skala 44

AHV/IV

# Rentes complètes mensuelles, échelle 44

AVS/AI

Gültig ab 1. Januar 2021  
Valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021

[www.sozialversicherungen.admin.ch](http://www.sozialversicherungen.admin.ch)

**Monatliche Vollrenten**  
**Rentes complètes mensuelles**

Beträge in Franken  
Montants en francs

Bestimmungsgrösse Base de calcul	Alters- und Invali- denrente Rente de vieillesse et d'invalidité	Alters- und Invalidenrente für Witwen/Witwer Rente de vieillesse et d'invalidité pour veuves/veufs	Hinterlassenenrenten und Leistungen an Angehörige Rentes de survivants et rentes complémentaires aux proches parents			
			Witwen/Witwer Veuves/Veufs	Zusatzrente Rente complémen- taire	Waisen- und Kinder- rente Rente d'orphelin ou pour enfant	Waisenrente 60 % *) Rente d'orphelin 60 % *)
Massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen Revenu annuel moyen déterminant	1/1			1/1	1/1	1/1
bis                    jusqu'à						
<b>14 340</b>	1 195	1 434	956	359	478	717
<b>15 774</b>	1 226	1 471	981	368	490	736
<b>17 208</b>	1 257	1 509	1 006	377	503	754
<b>18 642</b>	1 288	1 546	1 031	386	515	773
<b>20 076</b>	1 319	1 583	1 055	396	528	792
<b>21 510</b>	1 350	1 620	1 080	405	540	810
<b>22 944</b>	1 381	1 658	1 105	414	553	829
<b>24 378</b>	1 412	1 695	1 130	424	565	847
<b>25 812</b>	1 444	1 732	1 155	433	577	866
<b>27 246</b>	1 475	1 770	1 180	442	590	885
<b>28 680</b>	1 506	1 807	1 204	452	602	903
<b>30 114</b>	1 537	1 844	1 229	461	615	922
<b>31 548</b>	1 568	1 881	1 254	470	627	941
<b>32 982</b>	1 599	1 919	1 279	480	640	959
<b>34 416</b>	1 630	1 956	1 304	489	652	978
<b>35 850</b>	1 661	1 993	1 329	498	664	997
<b>37 284</b>	1 692	2 031	1 354	508	677	1 015
<b>38 718</b>	1 723	2 068	1 378	517	689	1 034
<b>40 152</b>	1 754	2 105	1 403	526	702	1 053
<b>41 586</b>	1 785	2 142	1 428	536	714	1 071
<b>43 020</b>	1 816	2 180	1 453	545	727	1 090
<b>44 454</b>	1 836	2 203	1 468	551	734	1 101
<b>45 888</b>	1 855	2 226	1 484	556	742	1 113
<b>47 322</b>	1 874	2 248	1 499	562	749	1 124
<b>48 756</b>	1 893	2 271	1 514	568	757	1 136
<b>50 190</b>	1 912	2 294	1 530	574	765	1 147
<b>51 624</b>	1 931	2 317	1 545	579	772	1 159
<b>53 058</b>	1 950	2 340	1 560	585	780	1 170
<b>54 492</b>	1 969	2 363	1 575	591	788	1 182
<b>55 926</b>	1 988	2 386	1 591	597	795	1 193
<b>57 360</b>	2 008	2 390	1 606	602	803	1 205
<b>58 794</b>	2 027	2 390	1 621	608	811	1 216
<b>60 228</b>	2 046	2 390	1 637	614	818	1 227
<b>61 662</b>	2 065	2 390	1 652	619	826	1 239
<b>63 096</b>	2 084	2 390	1 667	625	834	1 250
<b>64 530</b>	2 103	2 390	1 683	631	841	1 262
<b>65 964</b>	2 122	2 390	1 698	637	849	1 273
<b>67 398</b>	2 141	2 390	1 713	642	857	1 285
<b>68 832</b>	2 161	2 390	1 728	648	864	1 296
<b>70 266</b>	2 180	2 390	1 744	654	872	1 308
<b>71 700</b>	2 199	2 390	1 759	660	880	1 319
<b>73 134</b>	2 218	2 390	1 774	665	887	1 331
<b>74 568</b>	2 237	2 390	1 790	671	895	1 342
<b>76 002</b>	2 256	2 390	1 805	677	902	1 354
<b>77 436</b>	2 275	2 390	1 820	683	910	1 365
<b>78 870</b>	2 294	2 390	1 836	688	918	1 377
<b>80 304</b>	2 314	2 390	1 851	694	925	1 388
<b>81 738</b>	2 333	2 390	1 866	700	933	1 400
<b>83 172</b>	2 352	2 390	1 881	706	941	1 411
<b>84 606</b>	2 371	2 390	1 897	711	948	1 422
<b>86 040</b>	2 390	2 390	1 912	717	956	1 434
und mehr            et plus						

\*) Beträge gelten auch für Vollwaisen- und ganze Doppel-Kinderrenten  
\*) Montants également applicables aux rentes d'orphelins doubles et aux rentes entières doubles pour enfants

