



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

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 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
Note du 3^e examen	138		

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.	X
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.	

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^{er} 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

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

Proposition de solution pour Philippe

	Contribution aux frais de séjour hospitalier	Franchise	Quote-part	Prestations nettes de l'AM
1		270	0	0
2		0	0	0 (LAA)
3	0	30	42	378
4	135	0	658	7 507

Martine S., 29 ans, sans activité lucrative, grossesse confirmée depuis le 1^{er} avril 2020

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

Proposition de solution pour Martine

	Contribution aux frais de séjour hospitalier	Franchise	Quote-part	Prestations nettes de l'AM
1		300	13	117
2		0	0	180
3		0	0	460
4		0	54	486

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

Proposition de solution pour Daniel

	Contribution aux frais de séjour hospitalier	Franchise	Quote-part	Prestations nettes de l'AM
1		0	0	0
2		0	24	216
3	0	0	326	4 474

0,5 point pour chaque prestation nette correcte
Daniel S., ligne 3: 1 point.

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.		X
Pour les personnes à protéger, l'obligation d'assurance prend fin le jour où elles ont manifestement quitté la Suisse.	X	
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.	X	
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.	X	
Pour les frontaliers, l'obligation d'assurance prend fin à la date de leur départ de Suisse.		X
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.	X	

0,5 point par réponse correcte

Question 4 (1 point)

Le groupe santésuisse est la principale organisation de la branche de l'assurance-maladie sociale suisse.

Outre santésuisse en tant que principale association des assureurs-maladie suisses, citez 2 autres entreprises faisant partie du groupe santésuisse.

Proposition de solution

- tarifsuisse
- SASIS
- SVK

0,5 point par réponse correcte, 1 point maximum

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 4150.-	CHF 900.-	CHF 4280.-

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

Proposition de solution

Type	Enfant A	Enfant B	Enfant C
Franchise	300.-	300.-	290.-
Quote-part	350.-	60.-	0.-
Total	650.- (1)	360.- (1)	290.- (1)

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.		X
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).	X	
L'Institution commune publie une liste des PCG.		X
Pour calculer les effectifs d'assurés d'un assureur, la durée d'assurance de ses assurés en mois est déterminante.	X	
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.	X	
Les assurés sont répartis en groupes d'âge selon leur année de naissance.	X	

0,5 point par réponse correcte

Question 7 (3 points)

Monsieur R. est assuré auprès de votre caisse-maladie. Il achèvera sa formation (apprentissage) dans un mois et prévoit de partir ensuite aux États-Unis pour un séjour linguistique de quatre mois. Son maître d'apprentissage lui a dit qu'il devra inclure le risque d'accident dans son assurance de base à l'issue de son apprentissage afin de pouvoir continuer à bénéficier du même niveau de protection en cas d'accident durant son séjour aux États-Unis.

Monsieur R. aimerait savoir si ces informations sont exactes. Que lui répondez-vous? Justifiez vos propos en 3 à 4 phrases.

Proposition de solution

Non **(0,5)**. Monsieur R. peut conclure une assurance par convention pour une durée maximale de six mois **(0,5)**. Il continuera ainsi de bénéficier de la bonne couverture d'assurance actuelle selon la LAA et ne devra s'acquitter d'aucune participation aux coûts en cas de traitements **(1)**. En cas d'incapacité de travail, il aura par ailleurs la possibilité de faire valoir une perte de gain **(1)**.

D'autres réponses pertinentes sont possibles.

Question 8 (4 points)

Une de vos connaissances a lu un article dans le journal à propos du gel des admissions de fournisseurs de prestations. Il vous demande de quoi il s'agit et ce que cela signifie.

Que lui répondez-vous en 3 à 4 phrases?

Proposition de solution

- Le gel des admissions est une mesure exceptionnelle de maîtrise des coûts **(1)** prévue par la LAMal en cas de trop forte hausse des coûts de santé **(1)**.
- Le Conseil fédéral peut limiter l'admission des médecins (en cabinet ou hospitaliers) à pratiquer à la charge de l'AOS **(1)** et la faire dépendre de la preuve d'un besoin **(1)**.
- Le Conseil fédéral fixe les critères permettant d'établir la preuve dudit besoin **(1)**.
- Les cantons **(1)** désignent les personnes (médecins) et peuvent assortir l'admission de certaines conditions. **(1)**

***D'autres réponses et explications pertinentes pourront également être acceptées.
4 points max.***

Question 9 (4 points)

Le remboursement par l'AOS de certaines prestations relevant de l'OPAS requiert une garantie préalable de prise en charge des coûts du médecin-conseil. D'autres prestations ne sont prises en charge au titre de l'AOS que si elles sont dispensées par des personnes spécialement formées à cet effet ou dans des centres de soins reconnus.

- a) Pourquoi de telles dispositions ont-elles été prévues dans la LAMal? Justifiez votre réponse en 2 à 3 phrases.
- b) Citez 1 exemple concret tiré de l'OPAS pour chacune des 2 conditions mentionnées dans le texte d'introduction ci-dessus.

Proposition de solution

- a) À des fins de garantie de la qualité : il s'agit de mesures servant à garantir la qualité des prestations (art. 58 LAMal) **(1)**.

Garantie de la qualité lors de traitements particulièrement coûteux, par des exigences accrues quant aux fournisseurs de prestations / par une confirmation du médecin-conseil que les critères EAE sont respectés et que la nécessité du traitement est avérée **(1)**.

Mesures de qualité et de maîtrise des coûts par la garantie que seuls les centres/fournisseurs de prestations accrédités et qualifiés pour ces prestations particulières remplissent les conditions nécessaires à leur prise en charge **(1)**.

Maximum 2 points. D'autres explications pertinentes peuvent être admises.

- b) Accord du médecin-conseil: **(1)**
 - Spondylodèse par cage intersomatique ou greffe osseuse
 - Réadaptation stationnaire
 - Implant cochléaire pour le traitement d'une surdité bilatérale sans capacités auditives résiduelles

Réalisation par des spécialistes / au sein de cliniques spécialisées: **(1)**

- Tomographie par émission de positons (TEP) (centres conformes aux directives de la Société suisse de médecine nucléaire (SSMN).
- Traitement chirurgical de l'adiposité conformément aux directives de la Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders (SMOB)
- Transplantation de graisse autologue pour la correction d'anomalies ou de malformations congénitales, post-traumatiques ou causées par une maladie (uniquement par des médecins spécialisés en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique).

Max. 1 point par citation correcte pour « médecin-conseil » / « fournisseur de prestations spécialement qualifié selon l'OPAS »

Question 10 (2 points)

La famille N. de Berne se renseigne au sujet des prestations à l'étranger. Elle a prévu de partir 14 jours aux Maldives cet été. Elle aimerait savoir si les coûts d'éventuels traitements seront intégralement couverts durant ses vacances.

La famille a uniquement conclu une assurance de base auprès de votre caisse-maladie.

Expliquez-lui en 1 à 2 phrases comment est réglée la couverture d'assurance en cas de maladie selon la LAMal pendant ses vacances aux Maldives.

Proposition de solution

L'art. 36 OAMal est déterminant pour les traitements hors 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 sont pris en charge à condition qu'il s'agisse d'une urgence **(1)**.

Question 11 (2 points)

L'un des objectifs de la LAMal est la maîtrise des coûts.

Citez 4 exemples de points mentionnés dans la loi qui devraient modérer les coûts dans la LAMal.

Proposition de solution

La promotion de la santé (LAMal 19)

Les mesures de prévention médicale (LAMal 26)

La garantie de la qualité (LAMal 58)

La protection tarifaire (LAMal 44)

Le budget global pour les hôpitaux et établissements médico-sociaux (LAMal 51)

La fixation des tarifs par les autorités d'approbation (LAMal 55)

Les formes particulières d'assurance (LAMal 62)

La limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie (LAMal 55a)

0,5 point pour chaque citation, max. 2 points

Question 12 (3 points)

Compte tenu de l'évolution démographique et des progrès médico-techniques, les coûts de la santé vont poursuivre leur hausse. D'autres mesures sont nécessaires pour contrer cette hausse.

- a) Citez 3 mesures existantes pour freiner la hausse des coûts de la santé.
- b) Citez 3 mesures prévues pour freiner la hausse des coûts de la santé.

Proposition de solution

- a) Mesures existantes
Tarifs dans le domaine stationnaire (p. ex. nouvelle structure tarifaire ST Reha), tarifs dans le domaine ambulatoire (adaptation appropriée de TARMED), médicaments (p. ex. réexamen triennal), révision de la liste des moyens et appareils (LiMA), admission dans le domaine ambulatoire (poursuite du pilotage des admissions), renforcement des HTA (ETS), contrôle des tarifs et évaluations d'économicité. Amélioration de l'efficacité des soins (p. ex. transfert du stationnaire vers l'ambulatoire)

0,5 point par mention correcte, 1,5 point max.

- b) Mesures prévues
Augmentation des franchises, contrats de trois ans pour les franchises plus élevées, mesures dans le domaine des médicaments (p. ex. système de prix de référence), gestion des tarifs (p. ex. mise en place d'une organisation tarifaire), contrôle de l'augmentation des volumes, analyse des expériences internationales, mesures pour influencer sur l'évolution des coûts et des volumes non justifiés médicalement, p. ex. objectif contraignant pour l'augmentation des coûts dans l'AOS, article relatif aux projets pilotes, promotion des forfaits dans le domaine ambulatoire, planification régionale des soins hospitaliers, organisation tarifaire nationale, maintien à jour de la structure tarifaire, mesures des partenaires tarifaires concernant le pilotage des coûts, système de prix de référence pour les médicaments, renforcement du contrôle des factures

0,5 point par mention correcte, 1,5 point max.

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.	X	
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.		X
Pour qu'un appareil de thérapie respiratoire avec réinhalation contrôlée de CO ₂ 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.	X	
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.		X
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.		X
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.	X	

0,5 point par réponse correcte

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.

LAMal	LCA
<p>Passage dans l'assurance individuelle La loi stipule que toute personne assurée doit disposer d'un droit de passage dans l'assurance individuelle.</p>	<p>Passage dans l'assurance individuelle Conformément à la LCA, le droit de passage n'est garanti que pour les personnes au chômage. (1) Toutes les autres modalités applicables sont fixées par les CGA.</p>
<p>Epuisement du droit aux prestations en cas d'incapacité partielle de travail En cas d'épuisement du droit aux prestations lors d'une IT partielle, la capacité de travail résiduelle reste assurée. (1) Pour le calcul du taux d'épuisement partiel du droit aux prestations, c'est le taux d'IT à la date du dernier jour de versement qui est déterminant. (1)</p>	<p>Epuisement du droit aux prestations en cas d'incapacité partielle de travail 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>Epuisement du droit aux prestations en cas de réduction des indemnités journalières La durée de versement est prolongée en fonction de la réduction suite à une surindemnisation (1).</p>	<p>Epuisement du droit aux prestations en cas de réduction des indemnités journalières 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>Conséquences des retards de paiement 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>Conséquences des retards de paiement La LCA définit les modalités applicables en cas de retards de paiement. (1)</p>
<p>Réduction suite à l'obtention de prestations de deux assurances sociales (AI et indemnités journalières) La limite de surindemnisation correspond à la perte de gain présumée subie par l'assuré (100%). (1)</p>	<p>Réduction suite à l'obtention de prestations de deux assurances sociales (AI et indemnités journalières) En vertu des CGA, la limite de surindemnisation correspond souvent au montant de l'indemnité journalière assurée.</p>

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.

Perte de gain	CHF 7200 plus 13 ^e mois	AI	CHF 80 par jour à partir du 1 ^{er} mars 2021
IJ	LAMal – 80% à partir du 31 ^e jour	IT	100% à partir du 1 ^{er} mars 2020
Indemnité journalière 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 2 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.

Décompte avant la rente AI

Ass.	Date du – au	Nombre de jours	Taux journalier	Prestation	Correct	Non correct
AM	01.02.21 au 28.02.21	28	208,00	5 824,00	x (1)	
Correction						

Décompte après la rente AI

Ass.	Date du – au	Nombre de jours	Taux journalier	Prestation	Correct	Non correct
AM	01.03.21 au 31.03.21	31	128,00	3 968,00		x (1)
Correction Taux journalier de CHF 260./ . 80 = 180 x 31 = CHF 5 580 (1)						

- La différence tient au fait qu'en février 2021, 80% du salaire a été versé sous forme d'indemnités journalières **(1)** alors qu'en mars, le montant de la rente AI a été déduit de la perte de gain à 100% et les indemnités journalières ont été calculées en conséquence. **(1)**

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^e jour. Conformément aux CGA, l'assurance verse déjà des indemnités journalières à partir d'une IT de 25%.

Le 1^{er} 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.

Proposition de solution

Période	Nombre de jours	Taux d'IT	Montant des IJ	Montant versé
01.02.2021 – 02.03.2021	30 jours	100%	92,85	0 / délai d'attente (1)
03.03.2021 – 15.03.2021	13 jours	100%	92,85	1 207,05 (1)
16.03.2021 – 15.04.2021	31 jours	80% = 100%	92,85	2 878,35 (1)
16.04.2021 – 30.04.2021	15 jours	60% = 100%	92,85	1 392,75 (1)
01.05.2021 – 31.05.2021	31 jours	40% = 50%	46,40	1 438,40 (1)

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.

Proposition de solution

Affirmations	Vrai	Faux
À défaut d'accord contraire, le droit aux indemnités journalières prend naissance à partir du 3 ^e jour qui suit le début de la maladie.	X	
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.		X
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.		X
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.	X	
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.		X
Conformément à la loi, mon assurance d'indemnités journalières selon la LAMal sera automatiquement résiliée à mes 65 ans révolus.		X

0,5 point par réponse correcte

Question 18 (3 points)

Madame M. est employée depuis des années à plein temps par l'entreprise X en tant que peintre. Son revenu pour l'année 2021 aurait dû s'élever à CHF 60 000. Une augmentation de salaire n'est accordée que tous les quatre ans.

Le 1^{er} janvier 2021, Madame M. est renversée par une voiture lorsqu'elle traverse une rue sur un passage pour piétons. Le conducteur du véhicule, Monsieur F., ne l'a pas vue à temps.

Gravement blessée, Madame M. est transportée à l'hôpital. Son rétablissement ne progresse que lentement. Pour le moment, elle reste en incapacité de travail à 100%. Elle a par ailleurs besoin d'être soignée et assistée durablement dans son quotidien.

- a) Citez 2 types de prestations en nature et 2 types de prestations en espèces pouvant être envisagés dans une telle situation (sans indication des montants).
- b) Calculez le montant total des droits aux indemnités journalières LAA pour l'année civile 2021.

Proposition de solution**a)**

Prestations en nature

Frais médicaux, prestations de soins, frais de transport et de sauvetage, moyens auxiliaires

0,5 point par réponse correcte, 1 point maximum

Prestations en espèces

Indemnités journalières, rentes, allocations pour impotents

0,5 point par réponse correcte, 1 point maximum

- b) CHF 47 606 (60 000 / 365 x 362 x 80%) (1)**

Question 19 (3 points)

Le droit de la responsabilité civile opère une distinction entre la responsabilité causale simple et la responsabilité causale aggravée.

Pour chacun des cas ci-dessous, donnez 1 exemple d'une situation dans laquelle la responsabilité causale simple est engagée.

- a) Chef de famille
- b) Détenteur d'animaux
- c) Propriétaire de bâtiments ou d'autres ouvrages

Proposition de solution

- a) **Chef de famille:** depuis le balcon, le fils de Madame S., âgé de 3 ans, lance de petites pierres sur une voiture garée dans la rue et endommage le véhicule. (Devoir de surveillance) **(1)**
- b) **Détenteur d'animaux:** le propriétaire d'un chien laisse celui-ci s'ébattre sans laisse dans le parc. Le chien aperçoit un chat et lui court après. Il traverse la route juste devant une voiture, qui doit effectuer un freinage d'urgence et percute un réverbère. Il y a des dommages matériels. **(1)**
- c) **Propriétaire de bâtiments ou d'autres ouvrages:** le propriétaire d'une maison n'enlève pas la neige qui recouvre le toit de sa maison par négligence. La neige glisse du toit et tombe sur un véhicule garé convenablement à côté de la maison. Le véhicule est endommagé. **(1)**

Accepter également d'autres exemples illustrant le principe.

Question 20 (4 points)

Votre nouveau collaborateur vous demande dans quel cas on parle de «privilège de recours» et à qui revient ce privilège.

- a) Expliquez en 1 à 2 phrases en quoi consiste le privilège de recours dans le cadre de l'AOS et nommez le cercle des personnes qui en bénéficient.
- b) Indiquez 1 exemple concret.
- c) En 1 phrase, indiquez dans quelle condition ce privilège est caduc.

Proposition de solution

- a) Aucune prétention récursoire (recours) n'est admissible si le dommage a été causé par une faute légère **(1)** de son auteur, à l'encontre des personnes suivantes:
 - Conjoints **(0,5)**
 - Parents en ligne ascendante et descendante **(0,5)**
 - Personnes qui font ménage commun avec l'assuré **(0,5)**

La réponse «Admis que si l'événement assuré a été provoqué intentionnellement ou par négligence grave» est aussi correcte.

- b) En balayant la terrasse de sa maison, Monsieur H. trébuche par inadvertance sur le parasol, qui se renverse et blesse son épouse à la tête. L'assureur-maladie de son épouse ne peut faire recours contre lui car le privilège de recours s'applique dans ce cas. **(1)**

Accepter également d'autres exemples illustrant le principe.

- c) Le privilège devient caduc si la personne à l'origine du dommage est couverte par une assurance responsabilité civile obligatoire **(0,5)**.

Question 21 (3 points)

Votre assuré, Monsieur R., a récemment entendu parler du droit préférentiel dans le cadre de l'assurance-maladie, mais n'a pas compris ce dont il s'agissait. Expliquez-lui ce que cela signifie et donnez un exemple chiffré en utilisant les chiffres de votre choix.

Proposition de solution

Le privilège de répartition ou droit préférentiel entre en ligne de compte lorsque le lésé n'obtient pas entière satisfaction pour des raisons juridiques (notamment en cas de responsabilité partielle du responsable en raison d'une faute concomitante du lésé).

C'est le lésé qui doit en premier lieu recevoir pleine indemnisation de son dommage direct; l'assureur doit se satisfaire du solde de l'ensemble de la créance en réparation du dommage.

Ce n'est pas la créance en dommages-intérêts (souvent moins importante), mais le dommage subi par le lésé qui doit être entièrement couvert.

L'assureur social supporte au profit du lésé la réduction de la prétention en dommages-intérêts que le lésé a lui-même engendrée.

1 point au maximum pour une explication correcte

Exemple

En traversant la route à cinq mètres du passage piéton, Monsieur R. se fait renverser par une voiture. Le juge attribue une responsabilité partielle de 20% à Monsieur R.

Les coûts totaux s'élèvent à CHF 10'000. L'assurance responsabilité civile de la voiture prend en charge CHF 8000.

Monsieur R. peut commencer par faire valoir le dommage direct de CHF 1000 (participation aux coûts) auprès de l'assurance responsabilité civile.

L'assureur touche ainsi non pas CHF 9000 au titre du recours, mais seulement CHF 7000 et reçoit CHF 2000 de moins que s'il n'y avait pas eu responsabilité partielle.

2 points au maximum pour un exemple significatif.

Question 22 (4 points)

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

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

0,5 point par réponse correcte

Question 23 (2 points)

Un système de sécurité sociale efficace est essentiel pour la réalisation des objectifs de la politique sociale.

Citez 2 éléments dont il convient de tenir compte pour l'organisation de la sécurité sociale des assurances sociales de manière à pouvoir parler d'un système efficace.

Proposition de solution

- Frais d'administration bas
- Transparence
- «Exclusion» des abus

1 point par réponse correcte

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.	X		X	
Frontalier allemand (domicilié en Allemagne), employé à 100% à Zurich en tant que chef de projet.	X		X	
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.	X			X
Étudiant en médecine, 19 ans (domicilié en CH), sans activité lucrative.	X			X

1 point par ligne entièrement correcte.

Question 25 (1 point)

Monsieur H. a 66 ans et est à la retraite. Il est par ailleurs actionnaire et membre du conseil d'administration de la société W. SA, ce qui lui rapporte CHF 25 000 d'honoraires par an.

Monsieur H. est-il assuré à titre obligatoire selon la LAA? Justifiez votre réponse.

Proposition de solution

Non **(0,5)**. Les membres des conseils d'administration qui ne travaillent pas dans l'entreprise **(0,5)** sont exclus de l'assurance obligatoire (art. 2, let. f OLAA).

Question 26 (3 points)

Monsieur M. signe un contrat de travail devant débiter le 1^{er} mai 2021 (taux d'activité de 100 %). Le premier jour de travail est fixé au lundi 3 mai 2021.

Quand (date et heure) la couverture LAA commence-t-elle à courir? Justifiez votre réponse en 1 à 2 phrases.

Proposition de solution

Le 1^{er} mai 2021 **(1)** à 0h00 **(1)**

Compte tenu du nombre d'heures prévu dans son contrat, Monsieur M. est également assuré contre les accidents non professionnels. **(1)**

Question 27 (2 points)

Expliquez en 2 à 3 phrases quand (à l'exception des cas de décès) la couverture d'assurance LAA prend fin.

Proposition de solution

- Si l'assuré est couvert contre les accidents non professionnels, elle s'éteint 31 jours **(0,5)** après l'expiration du droit à au moins la moitié du salaire **(0,5)**.
- Si l'assuré est uniquement couvert contre les accidents professionnels, l'assurance prend fin le dernier jour de travail après le retour à la maison **(1)**.

Question 28 (4 points)

L'entreprise M. doit réduire ses effectifs pour des raisons économiques. Monsieur H. est aussi concerné. L'attestation de l'employeur qui lui est remise mentionne un salaire annuel de CHF 102 000.

- a) À combien s'établit son revenu mensuel?
- b) Calculez le montant de l'indemnité journalière ainsi que la somme (sans tenir compte des déductions au titre des cotisations sociales) qui devra lui être versée pour le mois de mai 2021 qui compte 21 jours ouvrés (sans tenir compte des jours de carence). Monsieur H. n'a aucune obligation d'entretien.

Détaillez votre calcul.

- c) Quelles sont les branches de l'assurance sociale pour lesquelles la caisse de chômage doit prélever des cotisations sur les indemnités journalières?

Proposition de solution

- a) CHF 8 500 **(0,5)**
- b) $8\,500 \times 70\%$ **(0,5)** / 21,7 **(0,5)** = 274,20
 $21 \times 274,20$ **(1)** = 5 758,20
- c) AVS/AI/APG **(0,5)**
LAA **(0,5)**
LPP **(0,5)**.

Question 29 (1 point)

Lors de la visite sanitaire d'entrée qui a lieu le premier jour de son cours de répétition (CR) annuel, Monsieur S. signale qu'il ressent régulièrement des douleurs au niveau de son épaule droite. Malgré cela, il est déclaré apte pour le service et effectue la totalité de son cours de répétition sans nouvelle détérioration de son état et sans nouveau signalement du problème. Quatre mois après le service, ses douleurs s'intensifient et il doit être hospitalisé.

Évaluez si l'assurance militaire doit répondre ou non du cas et justifiez votre réponse.

Proposition de solution

Non. **(0,5)** L'AM n'est pas responsable car aucune aggravation n'est survenue durant le service. **(0,5)** (art. 7 LAM) **ou** les douleurs étaient déjà présentes avant le début du service.

Question 30 (3 points)

Madame B. gagnait CHF 188 000 par an avant de subir un accident à la suite duquel elle a été déclarée invalide à 100 %. Elle touche désormais une rente annuelle de l'AI à hauteur de CHF 24 000. Quel est le montant de la rente annuelle allouée au titre de l'assurance-accidents?

Expliquez comment vous êtes parvenu(e) à ce résultat.

Proposition de solution

Montant maximum du gain annuel assuré	CHF 148 200 (1)
Dont 90 %	CHF 133 380 (1)
Moins la rente de l'AI	CHF 24 000
= Rente complémentaire de l'AA	CHF 109 380 (1)

Question 31 (3 points)

Madame X. décède lors d'un accident d'escalade dans le canton du Valais. Elle laisse un conjoint et deux enfants mineurs. Madame X. touchait un revenu de CHF 72 000 par an.

Quelles sont les prestations de l'assurance-accident obligatoire auxquelles la famille X. peut prétendre et pour quels montants?

Proposition de solution

Frais funéraires (0,5), 7 x CHF 406 = CHF 2 842 (0,5)
Rente de survivant (0,5), 40% de CHF 72 000 = CHF 28 800 (0,5)
Rente d'orphelin simple (0,5), 2 fois 15% de CHF 72 000 = CHF 21 600 (2 x 10 800) (0,5)

Les réponses citant les frais de transport du corps (0,5) seront également acceptées, frais nécessaires pour le transfert du corps jusqu'au lieu des obsèques (0,5)

Question 32 (3 points)

Une personne peut se retrouver dans l'obligation de sortir de l'assurance obligatoire LPP pour différentes raisons.

Veillez en citer 3.

Proposition de solution

Cessation de l'activité lucrative (1)
Les revenus de l'assuré sont inférieurs au seuil d'entrée (1)
L'assuré au chômage a touché le maximum des indemnités journalières (1)

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	X
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	X
Madame C., 42 ans: CHF 50 000 pour le remboursement d'une hypothèque	X

1 point par réponse correcte

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 2697.		X
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.	X	
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.		X
La part des revenus excédant 1 million de CHF par an n'est plus soumise à l'AVS.		X
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 3132.	X	
Les enfants sont exemptés de l'obligation de cotiser jusqu'au 31 décembre de l'année où ils atteignent leurs 18 ans révolus.		X

0,5 point par réponse correcte

Question 35 (3 points)

Monsieur X. est né le 14 février 1952. Employé à temps partiel par l'entreprise A., il touche un revenu annuel de CHF 42 000.

- Calculez le total des contributions AVS, AI et APG pour l'année 2021 (hors frais administratifs).
- Quelle part Monsieur X. doit-il prendre en charge?

Proposition de solution

- Entreprise A.
Revenu CHF 42 000
Moins le montant exonéré des cotisations AVS: CHF 16 800,- **(0,5)**
Montant soumis à l'obligation de cotiser: CHF 25 200 x 10,6% **(0,5)** (8,7% pour l'AVS, 1,4% pour l'AI, 0, 5% pour les APG = CHF 2671,20 **(1)**)

- CHF 1335,60 (1)**

Les réponses mentionnant «la moitié» ou «50%» seront également admises

Question 36 (6 points)

Monsieur et Madame M. se sont mariés le 9 septembre 1979. Ils ont tous deux pris leur retraite en 2021.

Leur fils J. est né en 1980 et leur fille S. en 1984. Madame M. touche une rente AVS dès le 1^{er} février 2021 et Monsieur M. dès le 1^{er} avril 2021.

Situation de départ pour Madame M.

- Revenus de 1978 à 1979: CHF 25 000
 - Revenus de 1980 à 2020: CHF 450 000
 - 1^{ère} inscription au CI: 1978
 - Durée de cotisation complète (sans lacunes) 43
- a) Calculez la rente de vieillesse simple de Madame M. dès le 1^{er} février 2021 en prenant en compte les bonifications pour tâches éducatives. Ces dernières correspondent au triple du montant de la rente minimale annuelle complète jusqu'à l'année où la fille S. a 16 ans révolus.
- b) Expliquez en quelques mots-clés ce dont il y a lieu de tenir compte pour les rentes du couple lorsque Monsieur M. sera aussi à la retraite le 1^{er} avril 2021 ?

Proposition de solution

a)

Somme des revenus (0,5)	CHF 475 000
Facteur de revalorisation 1,060 (0,5)	CHF 503 500
Revenu moyen de l'activité lucrative (503 500 : 43) (0,5)	CHF 11 709
Bonifications pour tâches éducatives (20 x 43 020 : 43 : 2) (1)	CHF 10 005
Revenu annuel moyen déterminant (0,5)	CHF 21 714
Arrondi à la valeur des tables de rentes (0,5)	CHF 22 944
Rente de vieillesse simple (échelle 44) dès le 1 ^{er} février 2021 (0,5)	CHF 1 381

- b) Nouveau calcul de la rente de Madame M. **(1)**
- Les revenus perçus pendant le mariage sont splittés **(0,5)**
 - La somme des deux rentes ne doit pas excéder 150% de la rente maximale (CHF 3585 en 2021). Les rentes des deux époux sont réduites au prorata **(0,5)**.

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.		X
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.	X	
Afin de pouvoir bénéficier d'une rente AI, il faut avoir cotisé pendant au moins deux années pleines.		X
Le taux d'invalidité est toujours calculé sur la base de l'incapacité de travail.		X
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.	X	
Le calcul du montant de la rente AI est réalisé par la caisse de compensation compétente.	X	
Les bénéficiaires de rentes AI doivent continuer de verser des cotisations AVS jusqu'à l'âge AVS ordinaire.	X	
Une allocation pour impotent est versée par l'AI en cas d'impotence moyenne ou grave.	X	

0,5 point par réponse correcte

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.

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

- 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?

Proposition de solution

- a) Taux d'AI: 68,55% **(1)**

$$\frac{76\,700 - 24\,115}{76\,700} = 68,55\%$$

Méthode de calcul: **(0,5)**

Monsieur F. touche trois quarts de rente **(0,5)**

- b)

1. Années de cotisations imputables
2. Somme revalorisée de tous les revenus issus de l'activité lucrative
3. Bonifications pour tâches éducatives (1)

- c) Rente pour enfant **(0,5)**
- d) Prévoyance professionnelle (LPP) **(0,5)**

Question 39 (4 points)

La réforme des prestations complémentaires (PC) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021. Les prestations complémentaires ne sont pas des prestations d'assurance sociale à proprement parler. Il s'agit de prestations d'assistance visant à assurer un revenu minimum à une certaine partie de la population. Il est donc plus juste de parler d'ayants droit que d'assurés.

- a) Énumérez toutes les catégories de personnes pouvant prétendre au versement de prestations complémentaires.
- b) Citez 4 mesures qui ont été modifiées ou redéfinies dans le cadre de la réforme des prestations complémentaires.

Proposition de solution

- a)
 - Les personnes touchant une rente AVS **(0,5)**
 - Les personnes touchant une rente AI **(0,5)**
 - Les personnes touchant une allocation pour impotent de l'AVS ou de l'AI **(0,5)**
 - Les personnes pouvant prétendre à des indemnités journalières de l'AI pendant au moins six mois **(0,5)**

- b)
 - Relèvement des montants maximaux pris en compte au titre du loyer
 - Introduction d'un seuil d'entrée lié à la fortune (CHF 100 000 pour les personnes seules, CHF 200 000 pour les couples)
 - Introduction d'une obligation de restitution
 - Abaissement de la franchise sur la fortune
 - Redéfinition des montants destinés à couvrir les besoins vitaux des enfants
 - Prise en compte du revenu du conjoint à hauteur de 80%
 - Dépenses effectives liées aux primes d'assurance-maladie
 - Adaptation du calcul des PC pour les personnes vivant dans un home
 - Abaissement du montant minimal des prestations complémentaires
 - Prestations transitoires pour chômeurs âgés

0,5 point par mention correcte, 2 points max.

Question 40 (2 points)

Le 11 mars 2021, Monsieur F. a subi un accident du travail qui a nécessité une hospitalisation immédiate. Il est resté en incapacité de travail à 100% jusqu'au 12 avril 2021. Il a pu reprendre son ancien poste dès le 13 avril 2021.

Son salaire brut mensuel s'élève à CHF 5 000 pour un taux d'activité de 100 %. L'entreprise de Monsieur F. verse un 13^e mois à ses employés.

- a) Quelle est le montant des indemnités journalières LAA versées par l'assureur-accidents? Expliquez comment vous êtes parvenu(e) à ce résultat.
- b) À partir de quand (indication de la date) Monsieur F. percevra-t-il les indemnités journalières de l'assurance-accidents?

Proposition de solution

- a) CHF 143 (1)

$$\frac{5\,000 \times 13 = 65\,000}{365} \times 80\% = \text{CHF } 142,46 \text{ arrondi à } \mathbf{\text{CHF } 143}$$

Méthode de calcul (0,5)

- b) À partir du 14 mars 2021 (date de l'accident + 2 jours) (0,5)

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^e 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^{er} 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^{er} 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^e mois)
 Taux d'activité: 100 %

Répondez aux 3 questions suivantes:

- Quel est le montant des indemnités journalières touchées par chacune des 3 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?

Proposition de solution

Personne assurée	a) Indemnités journalières	b) Remarques	c) Coordination AA/AI
Monsieur P.	Aucune (accident-bagatelle) (0,5)	Frais médicaux (0,5)	(non demandée)
Madame S.	Aucune (0,5) (pas assurée contre les accidents non professionnels travail moins de 8 heures par semaine)	Aucune (0,5)	(non demandée)

Monsieur M.	CHF 324,80 par jour (CHF 148 200 / 365 *80 %) (1)	Frais médicaux Frais de transport Moyens auxiliaires Allocation pour impotent Indemnité pour atteinte à l'intégrité (1)	Rente complémentaire (90%) (1) (S'agissant de l'AI, tenir compte de la rente pour enfant)
-------------	---	---	--

Question 42 (3 points)

Madame M., divorcée, un enfant (14 ans), a travaillé en tant que commerciale durant les 10 dernières années. Elle touchait un salaire mensuel de CHF 5 200 (x13) pour un taux d'activité de 100 %.

Suite aux mesures de réorganisation de son entreprise, elle a été licenciée au 30 avril 2021. Elle s'inscrit à l'assurance-chômage le 1^{er} mai 2021.

- a) Afin de pouvoir prétendre aux prestations de l'AC, elle doit satisfaire à certaines conditions. Citez 4 conditions nécessaires pour que Madame M. puisse toucher des indemnités journalières de l'AC.
- b) Cochez le montant des indemnités journalières AC (brutes) versées à Madame M.
- CHF 191,70
- CHF 181,70
- CHF 207,70
- CHF 167,75

Proposition de solution

- a)
- Être sans emploi ou partiellement sans emploi (les réponses mentionnant uniquement «sans emploi» seront également admises)
 - Avoir subi une perte de travail à prendre en considération
 - Être domicilié en Suisse
 - Avoir achevé sa scolarité obligatoire
 - Ne pas encore avoir atteint l'âge AVS ordinaire (et ne pas toucher de rente AVS anticipée)
 - Remplir les conditions relatives à la période de cotisation ou
 - En être libéré
 - Satisfaire aux exigences du contrôle

0,5 point par mention correcte, 2 points max.

- b)
- CHF 191,70
- CHF 181,70
- CHF 207,70 (1)
- CHF 167,75

Si plusieurs cases ont été cochées: 0 point