



# Examen professionnel fédéral pour le/la spécialiste en assurance-maladie, du 9 au 12 mai 2022

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 2021  
                                  Calculatrice de poche simple  
                                  Chiffres-clés 2022  
                                  Tableau synoptique des taux de cotisations et des primes 1<sup>er</sup> pilier 2022  
                                  Facteurs de revalorisation 2022  
                                  Echelle 44  
                                  Soumission à l'AVS

## Evaluation

	Points max.	Points obtenus	Note
<b>Note du 3<sup>e</sup> examen</b>	<b>150</b>		

**Signature des experts:**

## Observations:

Sauf si cela est expressément demandé, les réponses se limitant à la mention d'une disposition légale (article) seront considérées comme insuffisantes.

Lorsque des articles de loi sont demandés, il faut citer l'article, l'alinéa et éventuellement d'autres précisions complémentaires (chiffres, lettres, etc.).

Les candidat(e)s devront obligatoirement se munir d'un stylo à bille ou à encre (non effaçable) de couleur noire ou bleue pour les épreuves de l'examen!



**Question 2 (4 points)**

Cochez les cases «Vrai» ou «Faux» pour chacune des affirmations suivantes à propos des prestations à l'étranger.

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

Affirmation	Vrai	Faux
Pour les transports de sauvetage médicalement indiqués à l'étranger, l'AOS prend en charge 50% des coûts jusqu'à concurrence de CHF 5'000,- par année civile.		
Les assureurs-maladie ne sont pas autorisés à prendre en charge les traitements non urgents à l'étranger dans le cadre de l'AOS, et ce même si les critères EAE sont remplis et que les coûts de traitement sont moins élevés qu'en Suisse.		
L'AOS est soumise au principe de territorialité. Seules les prestations qui ont été fournies en Suisse peuvent être prises en charge.		
Dans le cadre des assurances complémentaires, les assureurs-maladie sont libres de prendre ou non en charge les prestations délivrées pour des traitements à l'étranger. Les conditions correspondantes sont définies de manière exhaustive dans la Loi sur le contrat d'assurance (LCA).		
Après audition des commissions compétentes, le Conseil fédéral a établi la liste des prestations ne pouvant pas être fournies en Suisse et dont les coûts sont pris en charge par l'AOS à l'étranger.		
Les médecins-conseils jouissent d'une autorité particulière dans le domaine de l'assurance-maladie. Ils peuvent décider au cas par cas si les coûts d'un traitement dispensé à l'étranger doivent être pris en charge ou non par l'AOS.		
L'AOS prend en charge les coûts d'accouchement (naissance) à l'étranger lorsque l'enfant serait apatride s'il était né en Suisse.		
Le droit à des prestations dans les Etats membres de l'UE/AELE s'appuie sur les dispositions du système légal d'assurance-maladie en vigueur dans le pays de séjour et correspond aux mêmes conditions et coûts applicables pour les assurés du pays concerné.		

Visa: .....

points:

**Question 3 (5 points)**

Madame W. est assurée à l'AOS auprès de votre compagnie d'assurance-maladie. Elle avait un emploi à temps plein jusqu'au 31 mars 2021 et a commencé à exercer un nouveau travail à partir du 1<sup>er</sup> juin 2021. Elle a profité de l'intervalle entre ces deux postes pour faire un voyage en Australie à partir du 1<sup>er</sup> avril 2021.

10 jours après son arrivée, elle a été mordue par un chien errant. La morsure n'était pas très grave et a été traitée en ambulatoire.

Mme W. a ensuite poursuivi son voyage et a dû être hospitalisée pour des problèmes gastro-intestinaux. Son état s'étant aggravé, elle s'est fait rapatrier en Suisse par avion.

Après sa sortie de l'hôpital, son médecin traitant a constaté à l'occasion d'un suivi que son vaccin contre le tétanos datait de plus de 15 ans. Compte tenu de ses récents problèmes de santé, il lui a injecté une dose de rappel.

Par quel répondant des coûts (assureur) les prestations ci-après sont-elles prises en charge et dans quelle ampleur?

- a) Séjour hospitalier à l'étranger
- b) Séjour hospitalier en Suisse
- c) Traitement de la morsure
- d) Rapatriement en Suisse
- e) Vaccination contre le tétanos

**Réponse**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Visa: .....

points:

**Question 4 (3 points)**

En Suisse, les interventions chirurgicales se déroulent plus souvent dans le secteur stationnaire qu'à l'étranger, et ce alors qu'une prise en charge ambulatoire serait plus indiquée d'un point de vue médical, mieux adaptée aux besoins des patients et nécessiterait moins de ressources. Dans le but de promouvoir les prestations ambulatoires, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a donc décidé d'adapter en conséquence l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, six groupes d'interventions chirurgicales sont pris en charge uniquement en ambulatoire par l'assurance obligatoire des soins (AOS), sauf contraintes ou circonstances particulières imposant la réalisation de l'intervention en milieu stationnaire.

- a) Citez 2 types d'interventions qui ne sont plus prises en charge par l'AOS qu'à condition d'être réalisées en ambulatoire. Indiquez les bases légales fondant le principe de l'«ambulatoire avant le stationnaire».
- b) Citez 2 circonstances particulières pouvant justifier une réalisation des interventions en milieu stationnaire.

**Réponse**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Visa: .....

points:

**Question 5 (3 points)**

Compte tenu de l'évolution démographique et des progrès médico-techniques, les coûts de la santé sont appelés à poursuivre leur hausse. Des mesures s'avèrent nécessaires pour contrer cette spirale.

Indiquez pour chacune des mesures figurant dans le tableau si elles sont déjà existantes ou en projet.

Mesure	existante	prévue
Structure tarifaire TARPSY		
Durée de contrat de 3 ans avant de pouvoir opter pour une franchise plus élevée		
Contrôle des tarifs et évaluations d'économicité		
Financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires		
Organisation tarifaire nationale		
Structure tarifaire ST Reha		

Visa: .....

points:

**Question 6 (3 points)**

Veillez compléter le texte à trous ci-après sur le thème de la «garantie de la qualité».

La compétence de prévoir des ..... visant à garantir la qualité des prestations médicales incombe au .....

Les modalités d'exécution de la garantie de la qualité sont réglées dans des .....  
..... ou dans d'autres .....

La mise en œuvre de la garantie de la qualité a été déléguée aux ..... ou à leurs .....

Visa: .....

points:





**Question 8 (4 points)**

L'assuré D. (27 ans, célibataire) vous fait parvenir les factures suivantes:

	<b>Prestation</b>	<b>Date</b>	<b>Montant de la facture en CHF</b>
<b>1</b>	Transport à l'hôpital en ambulance (sauvetage)	11.12.2021	1'600,-
<b>2</b>	Séjour hospitalier stationnaire	du 11.12.2021 jusqu'au 26.12.2021 (16 jours)	7'300,-
<b>3</b>	Cure thermique stationnaire	du 27.12.2021 jusqu'au 18.01.2022 (23 jours)	2'450,-
<b>4</b>	Frais médicaux ambulatoires	du 19.01.2022 au 15.02.2022	420,-

Etablissez le décompte de prestations. Monsieur D. est assuré avec la franchise annuelle ordinaire et n'a encore perçu aucune prestation pour l'année 2021.

**Réponse**

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

Visa: .....

points:

**Question 9 (4 points)**

Pour chacune des situations décrites dans le tableau, indiquez si la franchise et/ou la quote-part sont dues ou non à l'assureur-maladie.

Répondez aux questions par oui (due) ou par non (non due). Les champs laissés vides ne seront pas évalués.

Partez du principe que dans toutes les situations décrites:

- Il s'agit de prestations obligatoires.
- Il est question de différentes personnes.
- Toutes les personnes sont assurées dans l'AOS sans forme particulière d'assurance.
- Il s'agit de la première facture transmise pour l'année civile en cours pour toutes les situations décrites.

Situations	Franchise	Quote-part
Accident d'un adolescent de 16 ans		
Vaccination contre le Covid-19 d'une personne à risque accru pendant une épidémie		
Vaccination d'une personne adulte contre l'hépatite B selon le Plan de vaccination 2020		
Mammographie de dépistage chez une femme de 52 ans dans le cadre d'un programme de dépistage précoce du cancer du sein		

Visa: .....

points:



**Question 11 (4 points)**

Cochez les cases «Vrai» ou «Faux» pour chacune des affirmations suivantes à propos de l'organisation de l'assurance-maladie.

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

Affirmation	Vrai	Faux
Les compétences de l'office de médiation s'étendent aussi bien à l'assurance obligatoire des soins qu'aux assurances complémentaires de frais de guérison et d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal.		
Dans le cadre de son activité, l'office de médiation rend des décisions qui sont notifiées à la personne assurée et à l'assureur.		
L'Institution commune LAMal affiliée d'office à un assureur les retraités résidant dans un Etat membre de l'UE, en Islande ou en Norvège qui manquent à leur obligation de s'assurer.		
Dans le cadre du contrôle de l'obligation de s'assurer, l'Institution commune s'acquitte des tâches d'exécution de tous les cantons.		
Pour le financement des activités de Promotion Santé Suisse, une contribution doit être prélevée chaque année au titre de la prévention générale des maladies.		
santésuisse œuvre à la promotion d'une meilleure compréhension des questions liées à l'assurance-maladie auprès des responsables politiques et de l'opinion publique.		
santésuisse procède à la compensation des risques entre les assureurs-maladie.		
Seuls les assureurs-maladie comptant plus de 500 000 assurés peuvent être actifs dans le secteur de la réassurance.		

Visa: .....

points:

**Question 12 (5 points)**

À l'occasion d'une formation sur les assurances sociales suisses, Monsieur T. a appris qu'il existait des différences entre les assurances individuelles d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal et selon la LCA.

Mais il n'est pas sûr d'avoir tout compris et aurait besoin d'éclaircir certains points car en tant que conseiller en gestion d'entreprise, il est régulièrement confronté à cette thématique dans sa pratique professionnelle.

Il prend contact avec vous en vue d'un entretien pour clarifier ses questions en suspens.

Complétez le tableau ci-dessous en indiquant quelle est la situation juridique en vigueur dans les différents cas considérés.

LAMal	LCA
<b>Durée d'assurance</b>	<b>Durée d'assurance</b> Dans le cadre de la LCA, les CGA stipulent pendant combien de temps ou jusqu'à quel âge la couverture d'assurance peut être conservée.
<b>Epuisement du droit aux prestations en cas d'incapacité partielle de travail</b>	<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 pris en compte comme jours entiers. La couverture d'assurance est dès lors suspendue au bout de 720 jours d'incapacité partielle de travail, et ce même si le taux d'IT a évolué au cours de cette période de versement des prestations et que le taux d'IT de l'assuré à la date du dernier jour d'allocation est de 50%.
<b>Epuisement du droit aux prestations en cas de réduction des indemnités journalières</b>	<b>Epuisement du droit aux prestations en cas de réduction des indemnités journalières</b> La couverture d'assurance prend fin lorsque la durée convenue des prestations arrive à échéance, et ce même si les indemnités journalières ont été réduites par suite d'une surindemnisation.
<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 aux retards de paiement doivent dès lors être fixées dans les CGA.	<b>Conséquences des retards de paiement</b>

Visa: .....

points:

**Question 13 (4 points)**

Madame M. est employée dans une entreprise de production à Zurich depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2019. Son contrat de travail est régi par les dispositions du CO et, en vertu de ce dernier, son employeur est également tenu à une obligation de maintien de salaire.

Elle travaille à temps plein et perçoit un salaire annuel de CHF 89'000,- (13<sup>e</sup> mois inclus). Elle a souscrit une assurance d'indemnités journalières LAMal à hauteur de CHF 196,- par jour (80 % de son salaire) en adaptant le délai de carence à la durée de l'obligation de maintien de salaire de son employeur.

Le 1<sup>er</sup> mai 2020, Madame M. tombe gravement malade et se retrouve en incapacité de travail à 100 % sans aucune perspective de pouvoir reprendre son activité. Après une longue période d'incapacité de travail, Madame M. s'annonce à l'assurance-invalidité dans les délais prescrits et perçoit une rente AI mensuelle de CHF 2'390,- (CHF 79,- par jour) à partir du 1<sup>er</sup> mai 2021.

Etablissez le décompte des indemnités journalières sur la base des données suivantes.

Jours pris en compte	Taux journaliers calculés
1.05.2020 - 21.05.2020 = 21 jours 22.05.2020 - 30.04.2021 = 344 jours 1.05.2021 - 31.12.2021 = 245 jours	Salaire annuel = CHF 89'000,- (CHF 243,85 par jour)  IJ = CHF 196,-  AI = CHF 79,-

**Réponse**

Débiteur	Période	Nombre de jours	Taux journalier	Prestation

Visa: .....

points:

**Question 14 (4 points)**

Madame H. est employée par la société U., laquelle est confrontée à une baisse drastique de ses carnets de commandes suite à la crise du coronavirus et doit procéder à des licenciements. Madame H. n'est pas épargnée et est licenciée au 30 septembre 2021.

Suite à la cessation de son contrat de travail, elle fait usage de son droit de passage dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières en cas de maladie (LAMal) sans surindemnisation pour un montant de CHF 155,- en adaptant le délai de carence en fonction des prestations de l'AC. Selon les CGA, des indemnités journalières sont accordées à partir d'un taux d'incapacité de travail de 25%. Le 5 décembre 2021, Madame H. est affectée par une hernie discale et est déclarée en incapacité de travail comme suit:

Période	Incapacité de travail
5.12.2021 - 31.01.2022	100 %
1.02.2022 - 15.03.2022	60 %
16.03.2022 - 31.03.2022	40 %
A partir du 01.04.2022	Entièrement rétablie

Etablissez le décompte des indemnités journalières. Indiquez les durées de perception des prestations ainsi que les montants correspondants.

Durée	Jours	Taux d'IT	Taux d'IJ	IJ

Visa: .....

points:

**Question 15 (3 points)**

Cochez les cases «Vrai» ou «Faux» pour chacune des affirmations suivantes à propos des assurances d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal ou selon la LCA.

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

**Réponse**

Affirmation	Vrai	Faux
À défaut d'accord contraire, le droit aux indemnités journalières selon la LAMal est acquis à partir du 3 <sup>e</sup> jour suivant le début de la maladie.		
En cas d'épuisement partiel du droit aux prestations suite au versement de ces dernières sur une période de 720 jours, la durée de versement est prolongée proportionnellement à la réduction.		
Après ma sortie d'un contrat d'assurance collective, je me retrouve au chômage. Afin d'éviter une surindemnisation, je ne peux pas conclure d'assurance individuelle LCA excédant le montant des indemnités journalières de chômage.		
Dans les cas d'indemnités journalières LCA susceptibles de donner lieu à une surindemnisation, une limite de surindemnisation peut être fixée dans les CGA pour les indemnités journalières assurées.		
Dans le cadre de la LCA, les jours d'incapacité de travail partielle peuvent être comptabilisés comme des jours entiers conformément aux dispositions énoncées dans les CGA.		
Conformément à la loi, mon assurance d'indemnités journalières selon la LAMal sera automatiquement résiliée à mes 65 ans révolus.		

Visa: .....

points:



**Question 17 (4 points)**

Complétez le tableau ci-dessous «Différences entre l'aide sociale / les assurances sociales / les assurances privées» avec les termes qui conviennent.

<b>Thématique</b>	<b>Aide sociale</b>	<b>Assurance sociale</b>	<b>Assurance privée</b>
<b>Adhésion</b>	Non requise	Obligatoire	
<b>Sources de financement</b>		Cotisations, primes, impôts	Primes
<b>Prestation</b>	Preuve du besoin	Prestation légalement définie	
<b>Contenu / objectif</b>		Couverture des risques sociaux	Couverture des besoins supplémentaires
<b>Principe de financement</b>		Solidarité	
<b>Litige</b>	Décision		

Visa: .....

points:

**Question 17 (3 points)**

En Suisse, les assurances sociales ont connu un développement relativement tardif et hésitant.

Dans le tableau ci-dessous, associez les branches d'assurance sociale énumérées aux années d'entrée en vigueur des lois. L'indication des numéros correspondant aux différentes branches sera également acceptée.

1. Assurance-maladie (LAMal)
2. Assurance-vieillesse et survivants (LAVS)
3. Prévoyance professionnelle (LPP)
4. Assurance-invalidité (LAI)
5. Assurance militaire (LAM)
6. Assurance-accidents (LAA)

<b>Année</b>	<b>Assurance sociale</b>
<b>1902</b>	
<b>1948</b>	
<b>1960</b>	
<b>1984</b>	
<b>1985</b>	
<b>1996</b>	

Visa: .....

points:

**Question 18 (5 points)**

Les 5 personnes ci-après se rencontrent et entament une discussion à propos de l'organisation fédérale et de la séparation des pouvoirs en Suisse.

Personne	Age	Nationalité
Pierre	54	Suisse
Marie	19	Suisse
Sven	37	Belge
Gaspard	17	Suisse
Sonia	41	Suisse

Cochez les cases «Vrai» ou «Faux» pour chacune des affirmations suivantes à propos du rôle de l'Etat.

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

Personne	Affirmation	Vrai	Faux
Pierre	Pour moi, le principe de l'organisation fédérale renvoie au fait que les cantons sont habilités à statuer eux-mêmes dans tous les domaines.		
Sven	Tu te trompes Pierre, les cantons ne peuvent statuer que dans les domaines qui n'ont pas été transférés à la compétence de la Confédération dans la Constitution fédérale.		
Sonia	Non Sven, c'est la Confédération qui décide des compétences attribuées aux cantons.		
Gaspard	Pas du tout Sonia, la répartition des compétences entre la Confédération et les cantons est régie par le peuple et les cantons eux-mêmes.		
Marie	Tu as raison Gaspard, la répartition des compétences entre cantons et Confédération est fixée dans la Constitution fédérale, et toute modification de cette dernière requiert l'acceptation de la majorité des citoyens et des cantons.		
Pierre	Vous n'y êtes pas du tout! La Constitution fédérale stipule que les cantons sont compétents dans le domaine de l'éducation. Et pourtant, l'année dernière, le Conseil fédéral a décidé par voie d'ordonnance de fermer les écoles pour endiguer la pandémie due au coronavirus.		
Sonia	Certes, tu as raison Pierre, mais de telles décisions ne peuvent être prises que dans des situations exceptionnelles, et uniquement en vertu du «droit d'urgence». Par ailleurs, elles doivent être limitées dans le temps.		
Sven	C'est vrai, mais le principe de la séparation des pouvoirs prévoit que ces derniers soient répartis entre trois autorités placées sur un pied d'égalité.		
Gaspard	Tout à fait, à savoir l'autorité législative, exécutive et judiciaire.		
Sonia	Oui Gaspard, le Conseil fédéral est l'autorité législative et en tant que tel, il a le pouvoir d'édicter des ordonnances.		

Visa: .....

points:

**Question 19 (4 points)**

Dans l'AVS, certaines personnes sont obligatoirement assurées alors que d'autres peuvent adhérer ou maintenir leur affiliation à titre facultatif.

Déterminez l'assujettissement des quatre personnes ci-après à l'AVS du point de vue de la Suisse.

Veuillez cocher l'affirmation qui convient. Une seule des affirmations est correcte pour chaque cas considéré.

**Cas 1**

Monsieur M., 27 ans, vit en Suisse depuis sa naissance et est envoyé aux Etats-Unis pour y travailler dans une filiale de son employeur suisse. Monsieur M. transfère son lieu de résidence aux Etats-Unis.

Il est assuré à titre obligatoire.	
Il n'est pas assuré.	
Il a la possibilité de maintenir son affiliation.	
Il peut s'affilier volontairement à l'assurance obligatoire.	
Il peut adhérer à l'assurance facultative.	

**Cas 2**

Madame M., 26 ans, épouse de Monsieur M. (cas 1), a obtenu une bourse et part avec son mari pour plusieurs années aux Etats-Unis, où elle a prévu de commencer des études.

Elle est assurée à titre obligatoire.	
Elle n'est pas assurée.	
Elle a la possibilité de maintenir son affiliation.	
Elle peut s'affilier volontairement à l'assurance obligatoire.	
Elle peut adhérer à l'assurance facultative.	

**Cas 3**

Un citoyen français qui réside en Allemagne et travaille en tant que frontalier dans une agence de voyage à Zurich.

Il est assuré à titre obligatoire.	
Il n'est pas assuré.	
Il a la possibilité de maintenir son affiliation.	
Il peut s'affilier volontairement à l'assurance obligatoire.	
Il peut adhérer à l'assurance facultative.	

**Cas 4**

Un citoyen danois, 50 ans, qui vient de s'installer en Equateur après avoir travaillé pendant 10 ans en Suisse en tant qu'indépendant.

Il est assuré à titre obligatoire.	
Il n'est pas assuré.	
Il a la possibilité de maintenir son affiliation.	
Il peut s'affilier volontairement à l'assurance obligatoire.	
Il peut adhérer à l'assurance facultative.	

Visa: .....

points:

**Question 20 (4 points)**

Certaines personnes sont assurées à titre obligatoire selon la LAA et d'autres non. Dans le tableau ci-après, déterminez si la personne considérée est assurée ou non à titre obligatoire en cochant la case correspondante.

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

Personne	Oui	Non
Apprenti en stage de découverte, travaille pendant 2 jours chez un étalagiste-décorateur.		
Femme au foyer, travaille depuis chez elle pendant 6 heures en moyenne par semaine pour le compte d'un assureur-maladie.		
Journaliste, écrit des articles pour un éditeur de presse en tant que collaborateur indépendant (l'éditeur n'est pas soumis à l'AVS).		
Directeur et détenteur d'une société par actions.		
Femme de ménage employée à titre privé avec un revenu annuel de CHF 1'000,-.		
Etudiante de 23 ans qui garde les enfants de ses voisins de temps en temps et perçoit un revenu annuel de CHF 600,-.		
Footballeur professionnel jouant dans un club suisse.		
Chômeur percevant des indemnités de chômage.		

Visa: .....

points:





**Question 23 (3 points)**

Monsieur M., 38 ans, célibataire et sans enfants, perd son emploi au 30 avril 2022 et s'annonce à l'assurance-chômage dans les délais prescrits. Son salaire brut chez son ancien employeur s'élevait à CHF 84'000,- par an.

Monsieur M. se sentant très fatigué, il projette de rechercher un poste à 80% seulement et il en informe l'assurance-chômage.

Chiffrez le montant des indemnités journalières versées par l'assurance-chômage pour la totalité du mois de mai 2022 (22 jours ouvrés) en détaillant votre calcul.

Vous pourrez déterminer le délai de carence applicable à l'aide du tableau ci-après.

<b>Personnes ayant une obligation d'entretien envers des enfants</b>	
<b>Gain mensuel assuré</b>	<b>Nombre de jours de carence</b>
jusqu'à CHF 5'000,-	0
au-delà CHF 5'000,-	5

<b>Personnes sans obligation d'entretien envers des enfants</b>	
<b>Gain mensuel assuré</b>	<b>Nombre de jours de carence</b>
jusqu'à CHF 3'000,-	0
de CHF 3'001,- à CHF 5'000,-	5
de CHF 5'001,- à CHF 7'500,-	10
de CHF 7'501,- à CHF 10'416,-	15
à partir de CHF 10'417,-	20

**Réponse**


---



---



---



---



---



---



---



---



---

Visa: .....

points:





**Question 25 (4 points)**

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

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

Affirmation	Vrai	Faux
Les cotisations des personnes sans activité lucrative sont calculées sur la base de la fortune disponible et, le cas échéant, du revenu acquis sous forme de rente / du revenu de remplacement multiplié par 20.		
Pour les travailleurs indépendants dont les revenus issus de leur activité professionnelle non salariée excèdent CHF 57'400,-, le taux de cotisation applicable est de 8,1 %.		
Le taux de cotisation applicable aux travailleurs salariés est fonction des revenus qu'ils perçoivent.		
Toute année de cotisations manquante entraîne une réduction à vie de la rente AVS à hauteur de 6,8 %.		
Aucune cotisation AVS n'est prélevée sur les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire.		
L'obligation de cotiser à l'AVS s'éteint avec la cessation de l'activité lucrative.		
Les rentes AVS des femmes étant inférieures à celles des hommes, les cotisations qu'elles doivent verser sont également moins élevées.		
Les cotisations AVS annuelles de Mme P., 39 ans, percevant un revenu issu d'une activité salariée à hauteur de CHF 68'000,- par an, s'élèvent à CHF 2'958,-.		

Visa: .....

points:











**Question 31 (6 points)**

Monsieur X., né le 15 avril 1957, et Madame X., née le 23 juin 1958, se sont mariés le 9 septembre 1980. Ils ont tous les deux prévu de prendre leur retraite en 2022.

Leur fils J. est né en 1981 et leur fille S. en 1985. Monsieur X. percevra une rente AVS à partir du 1<sup>er</sup> mai 2022 et son épouse à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2022.

Situation de départ de Monsieur X.

- Revenus de 1978 à 1980: CHF 72'000,-
- Revenus de 1981 à 2021: CHF 2'220'000,-
- 1<sup>e</sup> inscription au CI: 1978
- Durée de cotisation complète (sans lacunes) 44

- a) Calculez la rente de vieillesse simple de Monsieur X. à compter du 1<sup>er</sup> mai 2022 en prenant en compte les bonifications pour tâches éducatives. Les bonifications pour tâches éducatives correspondent au triple du montant de la rente annuelle complète minimale jusqu'à (et y inclus) l'année où la fille S. a atteint ses 16 ans.
- b) Expliquez en quelques mots-clés ce dont il y aura lieu de tenir compte pour les rentes du couple lorsque Madame X. partira elle aussi à la retraite le 1<sup>er</sup> juillet 2022.

**Réponse**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Visa: .....

points:







**Question 34 (3 points)**

La Confédération et les cantons octroient des prestations complémentaires (PC) destinées à la couverture des besoins vitaux aux personnes qui remplissent les conditions.

Cochez les cases «Vrai» ou «Faux» pour chacune des affirmations suivantes à propos des prestations complémentaires (PC).

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

Affirmation	Vrai	Faux
Seules les personnes de nationalité suisse peuvent bénéficier de prestations complémentaires.		
Les PC sont intégralement financées par les pouvoirs publics.		
Une personne célibataire disposant d'une fortune de CHF 130'000,- en liquidités ne pourra pas prétendre au versement de prestations complémentaires		
Les primes d'assurance-maladie ne sont pas prises en compte dans le calcul des PC.		
Les revenus auxquels il a été renoncé sont pris en compte pour moitié.		
Les prestations complémentaires couvrent également les franchises et quotes-parts des dépenses de santé prévues par la LAMal jusqu'à concurrence de CHF 1'000,- par an.		

Visa: .....

points:























<b>L'affiliation à l'assurance obligatoire est admise pour</b>	
les personnes qui sont domiciliées en Suisse et sont assujetties à l'étranger à l'obligation de cotisations en vertu du principe du lieu d'exercice de l'activité lucrative	les personnes sans activité lucrative qui accompagnent à l'étranger leur conjoint assuré auprès de l'AVS / AI
LAVS 1a al. 4 let. a-b; OAVS 5d-5f	LAVS 1a al. 4 let. c; OAVS 5j-5k
Conditions à remplir: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Domicile en Suisse</li> <li>• Ne pas être soumis à l'assurance obligatoire car déjà affilié à une assurance sociale étrangère (double charge)</li> <li>• Demande d'adhésion possible en tout temps</li> </ul>	Conditions à remplir <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas d'activité lucrative exercée à l'étranger</li> <li>• Le conjoint qui exerce une activité lucrative est assuré auprès de l'AVS / AI.</li> <li>• Demande d'adhésion possible en tout temps</li> </ul>

<b>Assurance facultative</b>
Les ressortissants suisses et les ressortissants de l'UE ou de l'AELE vivant en dehors de l'UE / AELE peuvent adhérer à l'assurance facultative. LAVS 2 Ordonnance sur l'AVS / AI facultative (OAF)
Conditions à remplir: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nationalité suisse ou d'un État de l'UE-AELE</li> <li>• Domicile en dehors de l'UE / AELE</li> <li>• Directement avant le début de l'activité à l'étranger, les personnes doivent avoir été assurées auprès de l'AVS / AI pendant une période ininterrompue d'au moins cinq ans</li> <li>• La demande de maintien de l'assurance doit être déposée dans un délai de 12 mois à partir du démarrage de l'activité à l'étranger</li> </ul>

## 5.4 Cotisations à l'AVS

Étant donné que l'AVS / AI est une assurance obligatoire pour toute la population, aussi bien les personnes exerçant une activité lucrative que les personnes sans activité lucrative sont soumises à l'obligation de payer des cotisations.

### 5.4.1 Personnes tenues de payer des cotisations

L'obligation de payer des cotisations commence au plus tôt le 1<sup>er</sup> janvier de l'année au cours de laquelle la personne tenue de payer des cotisations a 18 ans, c.-à-d. lorsqu'elle a accompli sa 17<sup>e</sup> année. Toutefois, seules les personnes exerçant une activité lucrative à ce moment sont tenues de payer des cotisations (LAVS 3 I en relation avec LAVS 3 II let. A)

Au plus tard à compter du 1<sup>er</sup> janvier de l'année qui suit la date à laquelle elles ont eu 21 ans – après avoir accompli leur 20<sup>e</sup> année -, toutes les personnes sont tenues de payer des cotisations, qu'elles exercent ou non une activité lucrative (LAVS 3 I).

L'obligation de payer des cotisations cesse dès lors que les personnes atteignent l'âge de la retraite, c.-à-d. à la fin du mois au cours duquel elles ont atteint l'âge de la retraite (LAVS 3 I). Les personnes qui continuent à travailler après l'âge de la retraite, doivent toujours s'acquitter de cotisations sur un salaire réduit (cf. chap. F, p.71).

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

Etat au 1.1.2022

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 01.01.2019)

		Dans l'agriculture ****	En dehors de l'agriculture
<b>Salarié</b>		–	–*****
<b>Employeur</b>	en % du salaire	2	0,75 à 3,5
<b>Indépendant</b>	en % du revenu	–	0,3 à 3,4*****

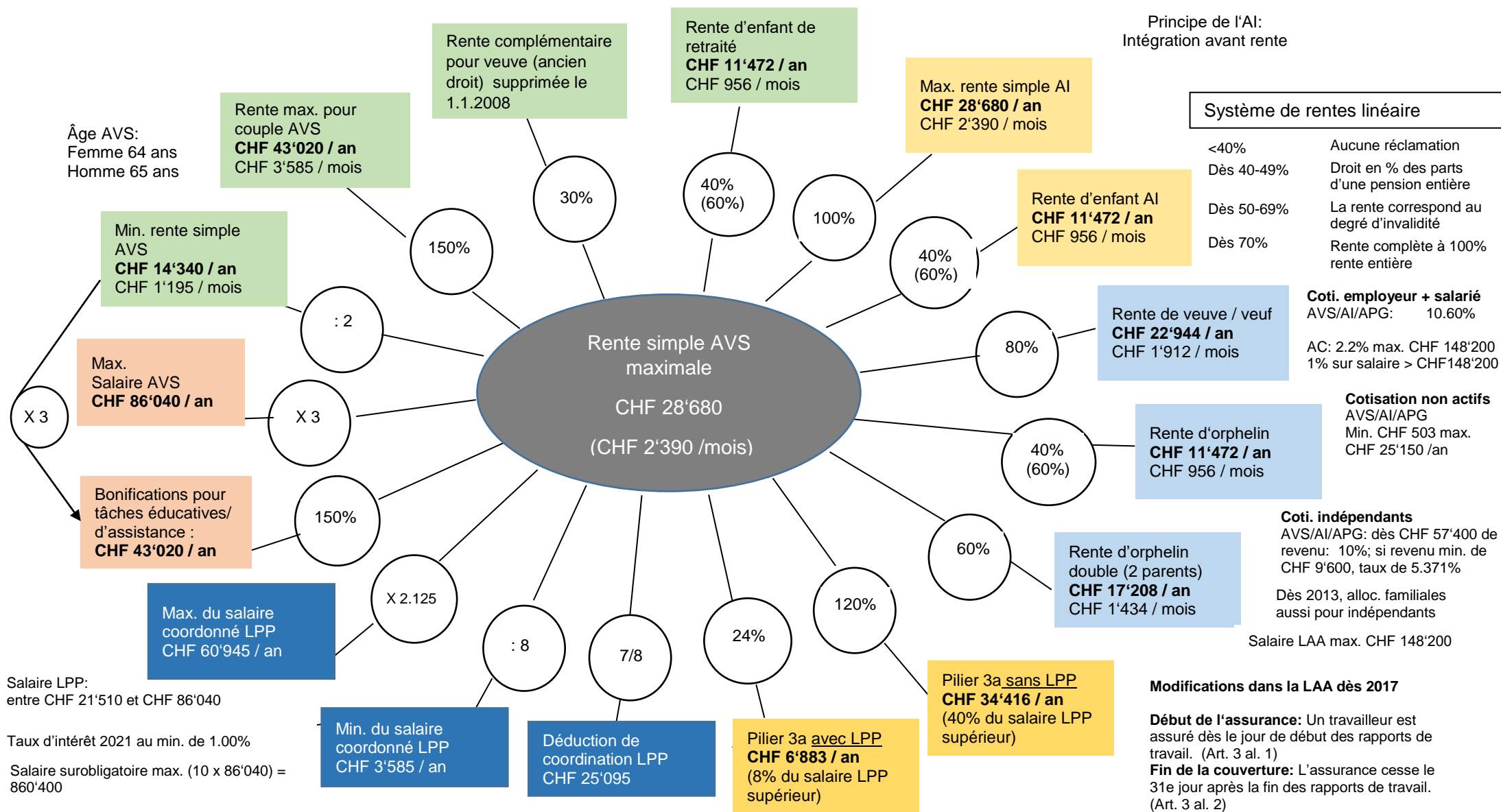
\*\*\*\* La part des dépenses qui n'est pas couverte par les contributions ainsi que les dépenses résultant du versement des allocations familiales aux agriculteurs sont à raison de 2/3 à la charge de la Confédération et de 1/3 à celle des cantons.

\*\*\*\*\* 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



## CHIFFRES-CLÉS 2022





# Aufwertungsfaktoren 2022

## Facteurs de revalorisation 2022

---

### Eintrittsabhängige pauschale Aufwertungsfaktoren :

#### Eintritt des Versicherungsfalles im Jahre 2022

#### Facteurs forfaitaires de revalorisation calculés en fonction de l'entrée dans l'assurance : survenance du cas d'assurance en 2022

---

Erster IK-Eintrag	Aufwertungsfaktor
Première inscription au CI	Facteur de revalorisation
1973	1.113
1974	1.100
1975	1.087
1976	1.076
1977	1.064
1978	1.052
1979	1.040
1980	1.029
1981	1.018
1982	1.007
1983 - 2021	1.000

Skala **44**  
 Echelle

**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