



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

Avec réponses

Candidat/e: _____ N° _____

3^e 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^{er} pilier 2022
Facteurs de revalorisation 2022
Echelle 44
Soumission à l'AVS

Evaluation

	Points max.	Points obtenus	Note
Note du 3^e examen	150		

Signature des experts:

Observations:

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

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

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

Question 1 (3 points)

Madame Z. est citoyenne suisse. Elle travaille pour la société X. qui a son siège en Suisse et l'envoie aux Etats-Unis pour une durée de 2 ans. A New York, elle rencontre son futur mari, l'épouse et donne naissance à son premier enfant.

Les frais d'hospitalisation de 4 jours à New York pour l'accouchement avec complications s'élèvent à l'équivalent de CHF 12'000,-. Dans le canton de Lucerne, où Mme Z. résidait auparavant, un accouchement avec complications coûte CHF 6'500,-.

Madame Z. est assurée à l'AOS auprès de votre caisse-maladie et a souscrit la franchise ordinaire. Il s'agit de la 1^{ère} facture qu'elle soumet pour l'année en cours.

Quel sera le montant (net) en CHF du remboursement perçu par Mme Z.?

Justifiez votre réponse en 2 à 3 phrases en indiquant les bases juridiques sur lesquelles vous vous appuyez.

Proposition de solution

Prestations brutes	12'000.-
Franchise	0,-
Quote-part	0,--
Remboursement net	12'000.- (1)

En tant que salariée détachée, Madame Z. peut percevoir jusqu'au double du taux des coûts en vigueur dans le canton de Lucerne, et au maximum le montant des coûts effectifs des prestations fournies, soit CHF 12'000.- **(1)** (art. 34 al. 2 LAMal, art. 36 al. 4 OAMal) **(0,5)**.

Aucune participation aux coûts n'est prélevée pour les prestations de maternité **(0,5)**.

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.		X
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.	X	
L'AOS est soumise au principe de territorialité. Seules les prestations qui ont été fournies en Suisse peuvent être prises en charge.		X
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).		X
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.		X
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.		X
L'AOS prend en charge les coûts d'accouchement (naissance) à l'étranger lorsque l'enfant serait apatride s'il était né en Suisse.	X	
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.	X	

0,5 point par réponse correcte

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^{er} juin 2021. Elle a profité de l'intervalle entre ces deux postes pour faire un voyage en Australie à partir du 1^{er} 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

Proposition de solution

- a) Par l'AOS **(0,5)** jusqu'à concurrence de 200% des coûts générés par un traitement en Suisse. **(0,5)**
- b) Par l'AOS **(0,5)** selon le tarif (baserate) en vigueur dans le canton de résidence **(0,5)**
- c) Prise en charge intégrale des coûts **(0,5)** par son assurance LAA **(0,5)** (prolongation de couverture de 31 jours).
- d) Aucune prise en charge des coûts **(0,5)**: l'AOS ne prévoit aucune prise en charge des prestations pour les rapatriements **(0,5)**
- e) L'assurance LAA **(0,5)** prend également intégralement en charge les frais de vaccination contre le tétanos **(0,5)**

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^{er} 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.

Proposition de solutions

- a)
 - Opérations des varices des membres inférieurs
 - Interventions pour hémorroïdes
 - Opérations unilatérales des hernies
 - Examens/interventions au niveau du col utérin ou de l'utérus
 - Arthroscopies du genou, y compris opérations du ménisque
 - Opérations sur des amygdales et des végétations adénoïdes
 - Pour 2 réponses correctes, chacune **(0.5)** (max. 1 point)
 - ==> Art. 3c OPAS **(0.5)** et annexe 1a OPAS **(0.5)**
- b) Pour 2 réponses correctes, chacune **(0.5)** (max. 1 point)
Cf.: liste des critères d'exception (annexe 1a ch. II OPAS).

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

0,5 point par réponse correcte

Question 6 (3 points)

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

Proposition de solutions

La compétence de prévoir des **contrôles** (scientifiques et systématiques) visant à garantir la qualité des prestations médicales **(0,5)** incombe au **Conseil fédéral. (0,5)**

Les modalités d'exécution de la garantie de la qualité sont réglées dans des **conventions tarifaires (0,5)** ou dans d'autres **conventions** particulières **(0,5)** (relatives à la garantie de la qualité)

La mise en œuvre de la garantie de la qualité a été déléguée aux **fournisseurs de prestations (0,5)** ou à leurs **organisations (0,5)**.

Question 7 (3 points)

Dans le cadre de la compensation des risques au sein de l'AOS, le «risque accru de maladie» peut être évalué au moyen d'indicateurs de morbidité.

- a) Citez les indicateurs d'un «risque accru de maladie».
- b) Citez 2 groupes de personnes qui ne sont pas pris en compte dans la compensation des risques.

Proposition de solution**a)**

- Age
- Sexe
- Séjour dans un hôpital ou dans un EMS
- Groupes de coûts pharmaceutiques (PCG)

b)

- Enfants
- Requérants d'asile, etc.

(Les réponses mentionnant d'autres personnes visées à l'art. 9 OCoR seront également acceptées.)

0,5 point par réponse correcte

Question 8 (4 points)

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

	Prestation	Date	Montant de la facture en CHF
1	Transport à l'hôpital en ambulance (sauvetage)	11.12.2021	1'600,-
2	Séjour hospitalier stationnaire	du 11.12.2021 jusqu'au 26.12.2021 (16 jours)	7'300,-
3	Cure thermique stationnaire	du 27.12.2021 jusqu'au 18.01.2022 (23 jours)	2'450,-
4	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.

Proposition de solution

	Prestations brutes de l'AM en CHF	Contribution aux frais de séjour hospitalier	Franchise	Quote-part	Prestations nettes de l'AM en CHF
1	800,-		300,-	50,-	450,- (0,5)
2	7'300,-	240,- (1)		650,- (0,5)	6'410,-
3	230,- (0,5)		180,- (1)	0,-	50,-
4	420,-		120,-	30,-	270,- (0,5)

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

0,5 point par réponse correcte

Question 10 (3 points)

La couverture d'assurance AOS peut prendre fin pour différentes raisons. Elle s'éteint notamment en cas de décès de la personne ou, d'une manière générale, lorsque celle-ci n'est plus soumise à l'obligation de s'assurer (art. 5 al. 3 LAMal).

Enumérez 3 autres cas de figure dans lesquels la couverture d'assurance selon la LAMal peut prendre fin. Indiquez pour chacun d'eux à partir de quel moment l'obligation d'assurance s'éteint et quels sont les références correspondantes dans l'OAMal.

Proposition de solution

- Ressortissants étrangers détenteurs d'une autorisation d'établissement ou d'une autorisation de séjour: à la date de départ annoncée au service compétent pour le contrôle des habitants **(0,5)**, art. 7 al. 3 OAMal **(0,5)**
- Personnes ne disposant d'aucune autorisation de séjour en vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes ou de l'Accord AELE: à la date de l'arrêt de l'activité lucrative en Suisse et au plus tard le jour du départ effectif de la Suisse **(0,5)**, art. 7 al. 3bis OAMal **(0,5)**
- Frontaliers non assujettis en vertu de l'ALCP: avec l'expiration de l'autorisation pour frontaliers, l'abandon de l'activité lucrative en Suisse ou la renonciation à l'assujettissement à l'assurance obligatoire suisse **(0,5)**, art. 7 al. 4 OAMal **(0,5)**
- Demandeurs d'asile, personnes à protéger et personnes admises à titre provisoire: le jour pour lequel il est prouvé que la personne a quitté définitivement la Suisse **(0,5)**, art. 7 al. 5 OAMal **(0,5)**
- Personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunités et de facilités: avec l'expiration des fonctions en Suisse ou avec la renonciation à l'assujettissement à l'assurance obligatoire suisse **(0,5)**, art. 7 al. 6 OAMal **(0,5)**
- Personnes tenues de s'assurer en vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes ou de l'Accord AELE: lorsque ces personnes ne remplissent plus les conditions de soumission à l'assurance obligatoire suisse **(0,5)**, art. 7 al. 8 OAMal **(0,5)**

3 points maximum

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.	X	
Dans le cadre de son activité, l'office de médiation rend des décisions qui sont notifiées à la personne assurée et à l'assureur.		X
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.	X	
Dans le cadre du contrôle de l'obligation de s'assurer, l'Institution commune s'acquitte des tâches d'exécution de tous les cantons.		X
Pour le financement des activités de Promotion Santé Suisse, une contribution doit être prélevée chaque année au titre de la prévention générale des maladies.	X	
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.	X	
santésuisse procède à la compensation des risques entre les assureurs-maladie.		X
Seuls les assureurs-maladie comptant plus de 500 000 assurés peuvent être actifs dans le secteur de la réassurance.		X

0,5 point par réponse correcte

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.

Proposition de solution

LAMal	LCA
<p>Durée d'assurance La durée d'assurance ne faisant l'objet d'aucune réglementation particulière dans le cadre de la LAMal, les CGA doivent régler ce point. (1)</p>	<p>Durée d'assurance 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.</p>
<p>Epuisement du droit aux prestations en cas d'incapacité de travail partielle En cas de perte du droit à prestations lors d'une incapacité partielle de travail, la capacité de travail résiduelle reste assurée. (1) Pour le calcul de la perte partielle du droit à prestations, c'est le taux d'IT à la date du dernier jour d'allocation qui est déterminant. (1)</p>	<p>Epuisement du droit aux prestations en cas d'incapacité de travail partielle 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%.</p>
<p>Epuisement du droit aux prestations en cas de réduction des indemnités journalières La durée de perception est prolongée en fonction de la réduction opérée suite 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 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 aux retards de paiement doivent dès lors 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><i>Accorder le point si la réponse précise que la règle de la LCA peut être prévue différemment dans les CGA en faveur de l'assuré (max. 1 point)</i></p>

Question 13 (4 points)

Madame M. est employée dans une entreprise de production à Zurich depuis le 1^{er} 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^e 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^{er} 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^{er} 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,-

Proposition de solution

Débiteur	Période	Nombre de jours	Taux journalier	Prestation
Employeur/ délai de carence	1.05.2020 – 21.05.2020	21	243,85	0,- (1)
AM	22.05.2020 – 30.04.2021	344	196,-	67'424,- (1)
AM	1.05.2021 – 31.12.2021	245	164,85 (243,85 – 79,-)	40'388,25 (1)
AI	1.05.2021 – 31.12.2021	245	79,-	19'355,- (1)

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.

Proposition de solution

Durée	Jours	Taux d'IT	Taux d'IJ	IJ
5.12.2021 – 03.01.2022	30	100 %	0	0,- / délai de carence (1)
4.01.2022 – 31.01.2022	28	100 %	IJM 100 % CHF 155,-	4'340,- (1)
1.02.2022 - 15.03.2022	43	60 %	IJM 100 % CHF 155,-	6'665,- (1)
16.03.2022 - 31.03.2022	16	40 %	IJM 50 % CHF 77,50	1'240,- (1)

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.

Proposition de solution

Affirmation	Vrai	Faux
À défaut d'accord contraire, le droit aux indemnités journalières selon la LAMal est acquis à partir du 3 ^e jour suivant le début de la maladie.	x	
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.		x
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.		x
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.	x	
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.	x	
Conformément à la loi, mon assurance d'indemnités journalières selon la LAMal sera automatiquement résiliée à mes 65 ans révolus.		x

Question 16 (4 points)

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

Thématique	Aide sociale	Assurance sociale	Assurance privée
Adhésion	Non requise	Obligatoire	Facultatif (contrat)
Sources de financement	Impôts	Cotisations, primes, impôts	Primes
Prestation	Preuve du besoin	Prestation légalement définie	Prestation contractuellement définie
Contenu / objectif	Garantie du minimum vital ou prévention de la pauvreté	Couverture des risques sociaux	Couverture des besoins supplémentaires
Principe de financement	Solidarité	Solidarité	Equivalence
Litige	Décision	Décision	Action

0,5 point par réponse correcte

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)

Année	Assurance sociale
1902	5
1948	2
1960	4
1984	6
1985	3
1996	1

0,5 point par réponse correcte

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.		X
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.	X	
Sonia	Non Sven, c'est la Confédération qui décide des compétences attribuées aux cantons.		X
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
Gaspard	Tout à fait, à savoir l'autorité législative, exécutive et judiciaire.	X	
Sonia	Oui Gaspard, le Conseil fédéral est l'autorité législative et en tant que tel, il a le pouvoir d'édicter des ordonnances.		X

0,5 point par réponse correcte

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.	X
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.	X
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.	X
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.	X

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

Question 21 (3 points)

Monsieur K. et Monsieur F. sont voisins. Au mois d'avril 2022, ils s'aperçoivent lors d'une conversation qu'ils seront tous les deux employés par la société commerciale internationale R. à compter du 1^{er} mai 2022. Les deux hommes étaient jusque-là sans emploi et leurs droits respectifs aux indemnités de l'assurance-chômage sont épuisés depuis février 2022.

Alors que le contrat de travail de Monsieur K. prévoit un taux d'occupation de 50 %, celui de Monsieur F. sera d'abord limité à 15 %.

Ils conviennent de célébrer ces heureuses perspectives et le 30 avril 2022, ils fêtent tous les deux jusque tard dans la nuit. A 1h30 du matin, ils se décident enfin à aller dormir. Mais en descendant les escaliers, Monsieur K. trébuche et entraîne Monsieur F. avec lui. Les deux hommes tombent et se blessent grièvement.

Expliquez-leur ce qu'il en est de leurs couvertures d'assurance respectives et justifiez vos dires en 1 ou 2 phrases.

Proposition de solution

Monsieur K. est assuré dans le cadre de la LAA **(0,5)**. Compte tenu de son taux d'occupation, il est assuré contre les accidents non professionnels **(0,5)** et sa couverture prend effet à compter de la date de début de son contrat de travail **(0,5)**.

Monsieur F. est assuré auprès de son assureur-maladie **(0,5)**. Etant donné qu'il est uniquement assuré contre les accidents professionnels, la couverture d'assurance ne prend effet qu'à partir du moment où il quitte son domicile pour se rendre sur son lieu de travail **(0,5)**.

Question 22 (3 points)

Monsieur Z. a résilié son ancien contrat de travail (100 %) au 31 janvier 2022 et en a conclu un autre (100 %) auprès d'un nouvel employeur avec prise d'effet au 1^{er} juin 2022.

Le 15 février 2022, Monsieur Z. se blesse lors d'une chute en ski et son médecin le déclare en incapacité de travail à 100 %. Monsieur Z. se rétablit de sa blessure et retrouve sa pleine capacité de travail à partir du 31 mars 2022.

Quand la couverture LAA de l'ancien employeur prend-elle fin? Indiquez la date (jour/mois/année) et justifiez votre réponse en 2 à 3 phrases.

Proposition de solution

Le 30 avril 2022 **(1)**

La couverture LAA s'éteint le 31^e jour à compter de celui où prend fin le droit à au moins un demi-salaire **(1)**. Compte tenu des indemnités journalières versées par l'assureur LAA à hauteur de 80 % du salaire, la prolongation de couverture ne s'applique qu'à partir du 31 mars 2022 **(1)**.

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.

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

Personnes sans obligation d'entretien envers des enfants	
Gain mensuel assuré	Nombre de jours de carence
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

Proposition de solution

$$5'600,- (1) \times 70 \% (0,5) / 21,7 (0,5) = 180,65 \times 12 (1) = 2'167,80$$

Question 24 (3 points)

Madame F., née le 26 mars 1955, est employée à temps partiel par l'entreprise M. et perçoit un revenu annuel de CHF 38'000,-.

- a) Calculez le montant total de ses contributions AVS, AI et APG pour l'année 2022 (hors frais administratifs).
- b) Quelle est la part devant être prise en charge par Madame F.?

Proposition de solution

- a) Entreprise M.
Revenu CHF 38'000,-
Moins la part non soumise aux cotisations: CHF 16'800,- (0,5)
Montant soumis à l'obligation de cotiser: CHF 21'200,- x 10,6 % (0,5) (8,7 % pour l'AVS, 1,4 % pour l'AI, 0,5 % pour les APG) = CHF 2'247,20 (1)
- b) CHF 1'123,60 (1)

Les réponses mentionnant «la moitié» ou «50 %» sont également acceptées.

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.	X	
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 %.	X	
Le taux de cotisation applicable aux travailleurs salariés est fonction des revenus qu'ils perçoivent.		X
Toute année de cotisations manquante entraîne une réduction à vie de la rente AVS à hauteur de 6,8 %.		X
Aucune cotisation AVS n'est prélevée sur les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire.	X	
L'obligation de cotiser à l'AVS s'éteint avec la cessation de l'activité lucrative.		X
Les rentes AVS des femmes étant inférieures à celles des hommes, les cotisations qu'elles doivent verser sont également moins élevées.		X
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,-.	X	

0,5 point par réponse correcte

Question 26 (1 point)

Le montant de la rente de vieillesse versée au titre de la prévoyance professionnelle est calculé sur la base de l'avoir de vieillesse et du taux de conversion.

Chiffrez la différence qui en résultera au niveau du montant de la rente de vieillesse mensuelle lorsque l'avoir de vieillesse s'élève à CHF 560'000,- et que le taux de conversion est réduit de 6,8 à 6,0 %.

Proposition de solution

CHF 560'000 x 6,8 % = CHF 38'080,-: 12 = CHF	3'173,35
CHF 560'000 x 6,0 % = CHF 33'600,-: 12 = CHF	2'800,-
Différence	CHF 373,35 (1)

Question 27 (5 points)

Dans la prévoyance professionnelle, c'est l'avoir de vieillesse qui est déterminant pour le montant de la rente.

Expliquez à Monsieur A., 23 ans, comment se constituent les avoirs de vieillesse (sans calculs) dans la prévoyance professionnelle. Par souci de simplicité, vous pourrez partir du principe qu'il perçoit un salaire brut constant de CHF 65'000,-.

Proposition de solution

- Le processus d'épargne débute au moment où l'assuré atteint l'âge de 25 ans (1)
- La déduction de coordination est retranchée du salaire brut = salaire assuré/coordonné (1)
- Le salaire assuré/coordonné est diminué des cotisations annuelles créditées à l'avoir de vieillesse. (1) Le montant des bonifications de vieillesse annuelles s'élève à:
 - 25 - 34 ans: 7 % du salaire assuré
 - 35 - 44 ans: 10 % du salaire assuré
 - 45 - 54 ans: 15 % du salaire assuré
 - 55 - 64 ans: 18 % du salaire assuré (1)
 - Total: 500 % du salaire assuré
- L'avoir de vieillesse disponible génère par ailleurs des intérêts annuels (taux d'intérêt minimal) (1)

Un point au total pour l'énumération des pourcentages

Il s'agit d'une question ouverte. Les points qui précèdent doivent être mentionnés clairement et explicitement.

Question 28 (4 points)

Monsieur G., travaille en tant que plâtrier dans l'entreprise M. Le 14 mars 2022, il est tombé d'une échelle sur un chantier pendant son travail. Il a subi des blessures à la tête et au dos ainsi qu'une fracture complexe de l'articulation de l'épaule droite. Malgré des traitements intensifs, Monsieur G. ne peut plus lever son bras droit au-dessus de l'épaule et n'est donc plus en mesure d'exercer son activité de plâtrier.

Avant l'accident, le salaire de Monsieur G. s'établissait comme suit:

Salaire de base CHF 5'700 par mois
13^e mois de salaire CHF 5'700,-

Monsieur G. est progressivement réintégré dans son entreprise au sein de laquelle il accomplit des tâches auxiliaires peu exigeantes. Sa capacité de travail reste limitée et il n'est plus en mesure de travailler à temps plein. Son salaire de base et son 13^e mois de salaire sont dès lors réduits à CHF 2'500,-.

Chiffrez son taux d'invalidité (en arrondissant le pourcentage à la valeur entière la plus proche) et le montant de la rente annuelle de l'assurance-accidents en explicitant les méthodes de calcul utilisées.

Proposition de solution

Revenu avant la survenue de l'invalidité (revenu sans invalidité)	CHF 74'100,- (0,5)
Revenu avec invalidité	CHF 32'500,- (0,5)
Perte de gain	CHF 41'600,-

Taux d'invalidité: 56 % **(1)** ($41'600 / 74'100 \times 100$)

La rente LAA s'élève à CHF 33'197,- **(1)** ($74'100 \times 80 \% \times 56 \%$) **(1)**

Question 29 (3 points)

Monsieur P. décède dans un accident de bateau sur l'Atlantique. Il laisse derrière lui sa partenaire (partenariat enregistré) ainsi que leurs deux enfants mineurs. En tant que responsable d'un département de recherche, Monsieur P. percevait un revenu de CHF 192'000,- par an.

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

Proposition de solution

Frais funéraires **(0,5)**, 7 x CHF 406,- = CHF 2'842,- **(0,5)**

Rente de veuve **(0,5)**, 40 % de CHF 148'200,- = CHF 59'280,- **(0,5)**

Rentes d'orphelins simples **(0,5)**, 2 fois 15 % de CHF 148'200,- = CHF 44'460,- (2 x 22'230,-) **(0,5)**

Les réponses mentionnant 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 30 (1 point)

Afin de soutenir les autorités civiles dans la gestion de la crise du coronavirus, l'armée a fait appel au service d'appui et a mobilisé quelque 2'500 militaires. Madame Z., qui a terminé l'école de recrues en tant que soldat d'hôpital il y a deux ans, n'a pas été mobilisée mais s'est annoncée volontairement pour le service d'appui.

Malgré toutes les mesures de précaution qui ont été prises, Madame Z. a contracté le coronavirus pendant son service et est tombée gravement malade. Elle a dû être hospitalisée pendant 3 jours et est ensuite restée en incapacité de travail totale pendant 4 semaines.

Citez 2 types de prestations pouvant être fournies par l'assurance militaire dans le cas de Madame Z.

Proposition de solution

- Traitements médicaux
- Moyens auxiliaires
- Frais de voyage / de transport
- Indemnités journalières

0,5 point par réponse correcte, 1 point maximum

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^{er} mai 2022 et son épouse à partir du 1^{er} 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^e 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^{er} 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^{er} juillet 2022.

Proposition de solution

a)

Total des revenus (0,5)	CHF	2'292'000,-
Facteur de revalorisation 1,052 (0,5)	CHF	2'411'184,-
Revenu moyen de l'activité lucrative (2'411'184,- / 44) (0,5)	CHF	54'800,-
Bonifications pour tâches éducatives (20 x 43'020,- / 44 / 2) (1)	CHF	9'777,-
Revenu global moyen (0,5)	CHF	64'577,-
Echelonnement dans les tables de rentes (0,5)	CHF	65'964,-
Rente de vieillesse simple (échelle 44) à partir du 1 ^{er} mai 2022 (0,5)	CHF	2'122,-

- b) Recalcul de la rente de Monsieur X. **(1)**
 Les revenus perçus pendant le mariage sont fractionnés **(0,5)**
 La somme des deux rentes ne doit pas excéder 150 % de la rente complète maximale (CHF 3'585,- en 2022). Les rentes des deux époux sont réduites au prorata. **(0,5)**

Question 32 (3 points)

Le droit aux prestations de l'AI est acquis aux assurés qui, en raison d'une atteinte à leur santé, se trouvent partiellement ou totalement limités dans leur activité lucrative ou dans l'accomplissement de leurs tâches habituelles (par ex. les travaux ménagers). Peu importe que l'atteinte à la santé soit d'ordre physique, psychique ou mental, qu'elle ait déjà été présente à la naissance ou qu'elle soit la conséquence d'une maladie ou d'un accident.

Quand naît le droit à une rente d'invalidité? Citez sous forme de mots clés toutes les conditions devant être remplies pour la perception d'une rente AI.

Proposition de solution

- Lorsque les mesures de réadaptation ne permettent pas d'atteindre le but visé.
- Au plus tôt à l'âge de 18 ans révolus
- L'âge AVS n'est pas encore atteint
- La personne présente un taux d'invalidité d'au moins 40 % (incapacité de gain)
- Après expiration du délai de carence d'un an
- Au plus tôt 6 mois après l'annonce à l'AI

0,5 point par réponse correcte

Question 33 (4 points)

Monsieur H. travaille depuis plusieurs années en tant qu'ouvrier de chantier. En raison pénibilité physique de son activité professionnelle, il souffre régulièrement de fortes douleurs au niveau du dos. Il est placé en incapacité de travail à 100 % et selon les médecins, il ne sera plus en mesure de reprendre son ancien métier sur les chantiers.

Avec le soutien de l'AI, Monsieur H. bénéficie d'une reconversion professionnelle qui lui permet de continuer à travailler au sein de son ancienne entreprise en tant qu'employé de bureau. Mais compte tenu du fait qu'il ne peut pas rester très longtemps en position assise et a besoin de faire régulièrement des pauses, il ne peut plus exercer une activité qu'à temps partiel.

En tant qu'ouvrier de chantier, Monsieur H. gagnait CHF 7'500,- par mois (+ un 13^e mois de salaire). Sa nouvelle activité en tant qu'employé de bureau à temps partiel lui rapporte CHF 3'500,- par mois (+ un 13^e mois de salaire).

Depuis la fin de sa scolarité, Monsieur H. a toujours travaillé et il peut dès lors justifier d'une durée de cotisation complète.

- Selon quelle méthode de calcul le taux d'invalidité de Monsieur H. peut-il être établi?
- Chiffrez le taux d'invalidité de Monsieur H. en explicitant votre méthode de calcul.
- Dans le cadre du développement continu de l'assurance-invalidité, un nouveau système de rentes a été introduit au 1^{er} janvier 2022. Comment ce nouveau système est-il appelé et quelles en sont les incidences sur les rentes AI?
- Monsieur H. peut-il prétendre à une rente AI? Si oui, à combien se monterait cette rente à supposer qu'elle lui soit versée sur la base de la rente maximale selon l'échelle 44 (CHF 2'390,- par mois)?

Proposition de solution

- Méthode générale ou comparaison des revenus **(0,5)**

b)

$$\frac{97'500,- - 45'500,-}{97'500,-} = 52'000,- \times 100 = 53,33 \% \text{ (1)}$$

Méthode de calcul **(0,5)**

- Système de rentes linéaire **(0,5)**.
Avec l'introduction du système de rentes linéaire, l'exactitude du taux d'invalidité revêt une plus grande importance. Dorénavant, chaque point de pourcentage du taux d'invalidité est déterminant pour le calcul du montant de la rente. **(0,5)**.
- Oui, **(0,5)**
Le montant de la rente s'élève à CHF 1'267,- (53 % de CHF 2'390,-) **(0,5)**

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.		X
Les PC sont intégralement financées par les pouvoirs publics.	X	
Une personne célibataire disposant d'une fortune de CHF 130'000,- en liquidités ne pourra pas prétendre au versement de prestations complémentaires	X	
Les primes d'assurance-maladie ne sont pas prises en compte dans le calcul des PC.		X
Les revenus auxquels il a été renoncé sont pris en compte pour moitié.		X
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.	X	

0,5 point par réponse correcte

Question 35 (3 points)

Monsieur F., employé dans une exploitation forestière, a fait une chute en ski le 19 avril 2022 et s'est blessé au poignet droit.

Il consulte son médecin qui lui prescrit des antidouleurs ainsi qu'une attelle.

Il a souscrit une assurance-accidents complémentaire auprès de l'assureur-maladie X.

En raison de sa blessure, il est déclaré en incapacité de travail totale du 19 au 21 avril 2022. Le 22 avril, il est en mesure de reprendre pleinement son travail sans aucune restriction.

- a) Quel est l'assureur LAA compétent dans un tel cas?
- b) Quelles sont les indemnités journalières versées par l'assureur LAA pour l'accident de Monsieur F.? Justifiez votre réponse.
- c) Citez la base légale pertinente pour la prise en charge de l'attelle.

Proposition de solution

- a) La Suva **(0,5)**
- b) Aucune indemnité journalière n'est versée **(1)**. Monsieur F. reprend pleinement son travail dès le 3^e jour suivant l'accident **(1)**.
- c) Art. 10 al. 1 let. e LAA **(0,5)** *(la mention de l'art. 1 OMAA ou de l'art. 19 OLAA sera également considérée comme correcte)*

Question 36 (5 points)

Monsieur B., marié, 1 enfant, a été victime d'un accident le 2 mars 2022 et a dû être hospitalisé durant quelques jours. Suite à l'accident, il a été déclaré en incapacité de travail comme suit:

A partir du 2 mars 2022	100 %
A partir du 14 mars 2022	50 %
A partir du 23 mars 2022	0 %

Salaire perçu au moment de l'accident:

Salaire de base par heure: CHF 32,10 (y compris les indemnités de vacances et pour jours fériés)

13^e mois de salaire: 8,33 %

Allocations familiales par mois: CHF 200,-

Durée de travail hebdomadaire: 42,50 heures

- A combien s'élève le revenu annuel de référence pour le calcul des indemnités journalières?
- Quel est le montant de l'indemnité journalière assurée?
- Etablissez les décomptes d'indemnités journalières versées pour les différents taux d'incapacité de travail en détaillant votre calcul.

Proposition de solution

- a)
- | | | |
|--|--------------------|--------------|
| Salaire annuel: $(42,50 \times \text{CHF } 32,10) \times 52$ | CHF 70'941,- | (0,5) |
| 13 ^e mois de salaire: 8,33 % de CHF 70'941,- | CHF 5'909,39 | (0,5) |
| Allocations familiales: 12 x CHF 200,- | <u>CHF 2'400,-</u> | (1) |
| Revenu annuel de référence | CHF 79'250,39 | |
| | ===== | |
- b) Montant de l'indemnité journalière: CHF 79'250,39: 365 x 80 % CHF 173,70 **(1)**
- c)
- | | | |
|---|--------------|------------|
| 100 % du 05/03 au 13/03/2022 = 9 jours à CHF 173,70 | CHF 1'563,30 | (1) |
| 50 % du 14/03 au 22/03/2022 = 9 jours à CHF 86,85 | CHF 781,65 | (1) |
| Total | CHF 2'344,95 | |
| | ===== | |

Question 37 (4 points)

Pour qu'une personne assurée puisse percevoir des indemnités de chômage, il faut que son aptitude au placement soit établie.

- a) Qui est considéré comme apte au placement en vertu de la loi sur l'assurance-chômage?
- b) Décrivez en 3 à 4 phrases ce que signifie «être apte au placement» pour la personne assurée?

Proposition de solution

- a) Sont réputées aptes à être placées les personnes qui sont disposées à accepter un travail convenable **(1)** et qui sont en mesure et en droit de le faire **(1)**.
- b) Sont réputées **disposées** à être placées les personnes qui sont prêtes à mettre leur capacité de travail à disposition pendant les horaires usuels dans le cadre d'un emploi durable en adéquation avec leurs conditions personnelles **(0,5)**.

L'aptitude au travail suppose certaines capacités physiques et intellectuelles ainsi qu'une certaine disponibilité géographique et temporelle **(0,5)**.

Le droit au travail peut être dénié en raison de prescriptions imposées par la police des étrangers, la police sanitaire ou la police du commerce ou de dispositions relatives au droit d'asile ou au droit de la sécurité au travail **(0,5)**.

Travail convenable: par principe, tout travail proposé devra être immédiatement accepté dans la mesure où il est considéré comme convenable, autrement dit qu'il est conforme aux conditions de travail usuelles requises pour l'emploi en question, convient aux conditions personnelles de la personne (âge, état de santé, obligations familiales), ne nécessite pas un déplacement de plus de 4 heures par jour (aller-retour) et ne compromet pas notablement le retour de la personne dans sa profession, pour autant qu'une telle perspective puisse être envisagée dans un délai raisonnable **(0,5)**

Pour obtenir le nombre maximal de points (0,5), il n'est pas nécessaire de répondre en fournissant des descriptions détaillées. La mention des différents termes clés (disposé à, apte à, en droit de, travail convenable) sera considérée comme suffisante.

Question 38 (4 points)

Les indemnités de chômage sont versées à titre de revenus de remplacement en cas de perte de gain. Pour différentes raisons, elles ne sont pas octroyées dès le premier jour de chômage.

Le versement n'est d'une part alloué qu'à l'issue d'un délai de carence et, de l'autre, il peut être différé ou interrompu à tout moment sur la base d'une décision ayant valeur de sanction (jours de suspension).

- a) Expliquez en 2 à 3 phrases à partir de quand le délai de carence commence à courir et indiquez de quels facteurs dépend sa durée.
- b) Expliquez en 2 à 3 phrases ce que sont les «jours de suspension».
- c) Quelle est l'incidence des jours de carence / des jours de suspension sur la durée de perception des indemnités journalières?

Proposition de solution

- a) Le délai de carence commence à courir le jour où toutes les conditions ouvrant droit à la perception de l'indemnité de chômage sont réunies **(0,5)**. La durée du délai de carence est fonction du gain assuré **(0,5)** ainsi que des éventuelles obligations d'entretien envers des enfants **(0,5)**.
- b) Les jours de suspension désignent la période durant laquelle des réductions de prestations peuvent s'appliquer **(0,5)** lorsque la personne assurée ne respecte pas ou pas suffisamment son obligation de minimiser le dommage (par ex.: est au chômage par sa propre faute, ne fournit pas d'efforts suffisants dans sa recherche d'emploi ou ne se conforme pas aux prescriptions de contrôle) **(0,5)**. Le nombre de jours de suspension est fonction du degré de gravité de la faute commise (légère, moyenne ou grave) **(0,5)**.
- c) Les jours de carence ne sont pas considérés comme des jours de perception d'indemnités journalières. **(0,5)**
Les jours de suspension sont considérés comme des jours de perception d'indemnités journalières **(0,5)**.

Question 39 (3 points)

Les lois en vigueur prévoient différents délais de prescription selon les types de dommages subis. En cas de dommages corporels, des délais de prescription prolongés s'appliquent.

- a) Quel est le délai de prescription absolu applicable pour les dommages corporels et par quelle loi est-il régi?
- b) Quelle est la finalité de ce délai de prescription absolu prolongé? Donnez une explication en 1 à 2 phrases.

Proposition de solution

- a) En cas de dommages corporels, le délai de prescription absolu applicable est de 20 ans **(1) CO (1)**
- b) La prolongation vise à permettre aux personnes lésées de faire valoir leurs demandes d'indemnisation en cas de dommages différés (par ex. dommages dus à l'amiante). **(1)**

Question 40 (2 points)

Chez certaines catégories de personnes, l'exercice du droit de recours peut être soumis à des conditions spécifiques.

Expliquez en 2 à 3 phrases en quoi les réglementations régissant ce privilège de recours selon l'art. 75 al. 1 LPGa et l'art. 72 al. 3 LCA diffèrent l'une de l'autre tant en termes de catégories de personnes que de conditions spécifiques applicables (limitation du droit de recours).

Proposition de solution

Art. 75 al. 1 LPGa, catégorie de personnes: le conjoint de l'assuré, ses parents en ligne ascendante et descendante ou les personnes qui font ménage commun avec lui. **(0,5)**

Art. 72 al. 3 LCA, catégorie de personnes: les personnes faisant ménage commun avec le lésé ou des actes desquelles l'ayant droit est responsable. **(0,5)**

Art. 75 al. 1 LPGa: aucune limitation du droit de recours ne s'applique si l'événement assuré a été causé intentionnellement ou par négligence grave. **(0,5)**

Art. 72 al. 3 LCA: la limitation du droit de recours ne s'applique que si le dommage est dû à une faute légère. **(0,5)**

Question 41 (3 points)

Monsieur Y. traverse la rue sans faire attention à la circulation, est percuté par une voiture et blessé. Sa responsabilité propre étant lourdement engagée, ses droits en matière de responsabilité civile se trouvent réduits. Monsieur Y. bénéficie d'une couverture accident auprès de son assurance-maladie avec une franchise de CHF 300,-. Aucune facture n'a encore été transmise à l'assurance pour l'année en cours.

Les frais de transport médicalement indiqués jusqu'à l'hôpital s'élèvent à CHF 800,-. Les soins médicaux ambulatoires prodigués à l'hôpital sont facturés pour un montant de CHF 1'200,-.

- a) Expliquez en 1 à 2 phrases la notion de dommage direct en droit de la responsabilité civile.
- b) Chiffrez le montant en CHF du dommage direct en explicitant votre méthode de calcul.

Proposition de solution

- a) Le dommage direct se définit comme la partie du dommage demeurant à la charge de la personne lésée une fois que les prestations des assurances sociales ont été déduites du dommage total relevant du droit de la responsabilité civile. **(1)**
- b) Dommage direct: CHF 400,-**(1)** + CHF 430,- **(1)** = CHF 830,-

Calcul: Frais de transport: CHF 800,- – 50 % max. CHF 500,- AM = CHF 400,-
Participation aux coûts: franchise de CHF 300,- et quote-part de 10 %
(CHF 400,- + CHF 1'200,- = CHF 1'600,- – CHF 300,- = CHF 1'300,-, soit CHF 130,-, d'où un montant de CHF 430,-)

Question 42 (3 points)

Citez les situations pouvant donner lieu à des demandes de dommages et intérêts selon le droit de la responsabilité civile et donnez respectivement un exemple.

Proposition de solution

La responsabilité peut être engagée dans les situations suivantes:

- Non-respect de clauses contractuelles **(0,5)**, un mandat n'est pas exécuté conformément à ce qui avait été convenu contractuellement, il en résulte un dommage pour le mandant **(0,5)**
- Faute **(0,5)**, un cycliste brûle un feu rouge et blesse un piéton qui traversait correctement la chaussée. **(0,5)**
- Responsabilité causale (simple et aggravée) **(0,5)**, simple: un chien s'échappe d'un jardin et provoque un accident de la circulation, aggravée: un automobiliste provoque un accident de la circulation **(0,5)**

Tout autre exemple pertinent pourra également être accepté.

Question 43 (2 points)

Selon le droit de la responsabilité civile, la responsabilité peut être réduite ou exclue dans certaines conditions. Citez quatre raisons pouvant justifier une réduction/exclusion de responsabilité.

Proposition de solution

- Légitime défense **(0,5)**
- Force majeure **(0,5)**
- Faute grave du lésé **(0,5)**
- Faute grave d'un tiers **(0,5)**
- Preuve libératoire **(0,5)**
- Consentement **(0,5)**
- Prestation d'aide ou d'assistance **(0,5)**

Toute autre raison pertinente pourra également être acceptée, 2 points maximum.