

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du candidat(e)

Durée de l'examen

80 minutes

Nombre de pages de l'épreuve
(y compris la page de garde) :

19

Annexe (s) :

Aucune

Maximum de points possible

80

Points obtenus

Note

Indications

- Veuillez inscrire sur chaque page de l'épreuve votre numéro de candidat(e) (sur toutes les pages de l'épreuve et éventuellement sur des pages supplémentaires).
- Veuillez vérifier que cette épreuve soit complète lors de sa remise.
- Veuillez utiliser pour votre réponse exclusivement le recto des feuilles de l'épreuve. Si nécessaire, veuillez utiliser des pages supplémentaires pour la rédaction de vos réponses. Seules les feuilles officielles sont admises. Elles vous sont remises par le surveillant. En cas de besoin, veuillez le signaler durant les épreuves par un signe de la main.
- La citation uniquement d'un article de loi ou d'ordonnance n'est pas une réponse suffisante (à moins que ceci vous soit expressément demandé).
- Les tâches peuvent être résolues dans un ordre à votre convenance. Le nombre maximum de points est inscrit pour chaque tâche. Des points sont aussi attribués pour des solutions partielles.
- Veuillez utiliser un stylo à bille «indélébile» ne devant pas s'effacer, ou feutre. La couleur rouge et le crayon à papier sont exclus.

Le collège d'experts**Date****Signatures**

Expert (e) 1

Expert (e) 2

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du candidat(e)

Tâche 1 : Début et fin de l'assurance (8 points)

Donnée

Vous recevez ci-dessous des informations sur le thème « début et fin de l'assurance »

Tâche

Cochez pour chaque situation si les affirmations selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) respectivement selon la loi sur le contrat d'assurance (LCA) sont correctes ou fausses.

Indication

Une, plusieurs ou toutes les affirmations peuvent être correctes.

1.1 Lorsque l'affiliation a eu lieu dans les délais prévus, l'assurance obligatoire des soins débute :

correcte fausse

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ... au moment de la naissance. |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ... au moment de l'affiliation. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ... au moment de la prise de domicile en Suisse. |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ... au moment de l'annonce prénatale. |

1.2 Lors d'une demande de proposition de contrat d'assurance selon la LCA:

correcte fausse

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ... le preneur d'assurance peut se départir de sa proposition de contrat dans le délai d'une semaine |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ... un délai d'une semaine pour l'acceptation de la proposition peut être convenu |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ... le preneur d'assurance reste lié moins de 14 jours, si ceci a été convenu |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ... le preneur d'assurance reste lié plus que 14 jours, si ceci a été convenu |

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du candidat(e)

1.3 La démission de l'assurance obligatoire des soins peut être effectuée :

correcte fausse

...moyennant un préavis de démission de trois mois, pour la fin d'un semestre d'une année civile.

...moyennant un préavis d'un mois, pour la fin d'une année civile, si pour le début de la nouvelle année une nouvelle prime a été annoncée.

...exclusivement pour la fin d'une année civile.

...moyennant un préavis de démission de trois mois dans tous les cas pour la fin de n'importe quel mois.

1.4 Un contrat d'assurance selon LCA:

correcte fausse

...ne peut pas être reconduit automatiquement lors de l'échéance de la durée d'assurance

...peut être résilié par l'assureur en cas de réticence.

...se termine en cas de décès de l'assuré seulement à l'expiration de l'année d'assurance en cours.

... peut être résilié par l'assuré si l'assureur n'a pas rempli son devoir d'information.

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du candidat(e)

Tâche 2: Primes (5 Points)

Donnée

Les prestations de l'assurance de base sont financées par les primes. Chaque année la communication des primes par le conseil fédéral est attendue avec impatience.

Tâche

Indiquez si les affirmations suivantes sont correctes ou fausses

correcte

fausse

Les assureurs peuvent échelonner les primes selon les régions, chaque assureur peut définir ses propres régions.

Depuis le 1.1.2016 l'assurance-maladie sociale est financée selon le système de la couverture des besoins.

La prime initiale de l'assurance avec bonus doit être de 15% plus élevée que celle de l'assurance de base ordinaire.

Dans la LCA une prime impayée peut être réclamée auprès du preneur d'assurance, le rappel peut être aussi communiqué oralement

Le lieu de travail de la personne assurée est déterminant pour la fixation de la prime

L'assureur-maladie doit fixer des primes plus basses pour les jeunes adultes (moins de 25 ans révolus) comme pour les assurés âgés.

Les primes peuvent être réduites pour la couverture accident, mais au plus de 7% de la prime ordinaire.

Au plus tard 5 mois avant l'entrée en vigueur des nouvelles primes, celles-ci doivent être transmises à l'autorité de surveillance.

L'autorité de surveillance peut accepter un tarif de primes pour une durée de moins d'une année civile.

Lors de franchises à option, la réduction de prime par année civile ne doit pas être plus importante que 80% du risque de participer aux coûts assumés par les assurés ayant choisi une franchise plus élevée.

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du candidat(e)

Tâche 3: Obligation d'assurance (4 points)

Donnée

Selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie il y a des exceptions à l'obligation d'assurance.

Question

Nommez quatre groupes de personnes qui ne sont pas affiliés obligatoirement à l'assurance-maladie en Suisse ou qui peuvent sur demande être exemptés de l'obligation de s'assurer.

Indication

Répondez en quelques mots

Solutions (chaque réponse 1 point)

- Les agents de la Confédération, en exercice ou retraités qui sont soumis à l'assurance militaire
 - Les personnes qui séjournent en Suisse dans le cadre d'une formation ou d'un perfectionnement s'ils bénéficient d'une couverture d'assurance équivalente
 - Les travailleurs détachés en Suisse s'ils bénéficient d'une couverture d'assurance équivalente
 - Sur requête les personnes dont l'adhésion à l'assurance suisse engendrerait une nette dégradation de la protection d'assurance
 - Les personnes qui se trouvent en Suisse exclusivement pour un traitement médical ou une cure
 - Les frontaliers qui habitent en Suisse et travaillent à l'étranger
 - Les personnes qui perçoivent une rente d'un état de l'UE/AELE
 - Les personnes qui sont assurées obligatoirement à l'étranger
- Personnes jouissant de privilèges en vertu du droit international
Employés étrangers avec séjour de moins de 3 mois
etc.

Indication pour la correction: maximum 4 points

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du candidat(e)

Tâche 4: Tarifs et prix (5 points)

Donnée

Les prestataires de soins doivent facturer leurs prestations selon des tarifs et des prix

Question

Cochez les affirmations correctes selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)

Indication

Il n'y a qu'une réponse correcte par question

4.1 Les tarifs et les prix sont fixés par convention entre

- Les assureurs et les assurés
- Les assureurs et les fournisseurs de prestations
- Les assureurs et les associations d'assureurs
- Les assureurs et les autorités

4.2 Le tarif peut se présenter sous différentes formes

- Tarif au temps consacré (se fonde sur le temps consacré à la prestation).
- Tarif basé sur un montant (un montant est convenu)
- Tarif basé sur le succès (un supplément est convenu en cas de guérison)
- Tarif basé sur une réduction (une réduction est effectuée en cas de dépassement du temps)

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du candidat(e)

4.3 Les tarifs de toute la Suisse se fondent sur une structure tarifaire uniforme. Si les partenaires tarifaires ne peuvent s'entendre, les tarifs sont fixés par :

- Le canton
- Chaque prestataire de soins
- Chaque assureur
- Le Conseil fédéral

4.4 Si les parties ne peuvent s'accorder sur le renouvellement d'une convention tarifaire, la convention existante peut être prolongé pour une durée d'une année par :

- L'Assemblée fédérale
- Le gouvernement cantonal
- La communauté d'achat des prestations
- Les associations représentant les assurés

4.5 Les fournisseurs de prestations doivent respecter les tarifs fixés par convention, sauf s'ils se sont récusés :

- Via une affiche explicative placardée dans leur cabinet
- Via une information à tous les assurés
- Via une annonce à l'organisme désigné par le gouvernement cantonal
- Via une annonce publiée 3 fois dans le journal local

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du candidat(e)

Tâche 5: Différences LAMal et LCA (7 points)**Donnée**

Il y a plusieurs différences fondamentales entre l'assurance obligatoire des soins et les assurances complémentaires facultatives. Les différences les plus importantes sont notées dans la table ci-dessous, quelques champs sont toutefois vides.

Tâche

Remplissez dans la table ci-dessous les champs libres

	Assurance obligatoire des soins	Assurances complémentaires facultatives
Prestations	<i>(Sont prescrites par la loi. Toutes les personnes assurées ont droit aux mêmes prestations en Suisse (LaMal, OaMal, OPAS))</i>	Différentes selon le contrat et les CGA
Bases légales	LAMal et LSAMal	<i>(LCA) (LCA/LSA = 0.5 point) (LCA/CGA = 0.5 point)</i>
Financement	<i>(Une partie via les impôts/système de financement de la couverture des besoins LSAMal)</i>	En règle générale système de la couverture du capital
Primes	Fixées par la loi	<i>(Les primes sont en règle générale basées sur le risque (âge, sexe, profession, fumeur etc.../ réglé contractuellement)</i>
Réserves	<i>(Pas de réserves dans l'assurance obligatoire des soins (sauf pour l'assurance indemnité journalière facultative))</i>	Des réserves peuvent être fixées à vie ou pour une durée déterminée / les exclusions sont réglées contractuellement
Résiliations	Réglées dans la LAMal et l'OAMal	<i>(Dans les CGA de chaque produit, pour les dommages partiels LCA) ?</i>
Litige	Décision formelle/opposition	<i>(Plainte/Tribunal civil/Procédure civile)</i>

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du candidat(e)

--

Tâche 6: Compensation des risques / réduction des primes (4 points)

Donnée

Comme le risque n'est pas réparti également entre tous les assureurs, il existe la compensation des risques.

Tous les assurés ne peuvent pas payer leurs primes, c'est pourquoi il existe pour certains la réduction des primes.

Questions

Quelles affirmations concernent la compensation des risques, quelles affirmations concernent la réduction des primes ?

Indication

Attribuez les affirmations 1-8 à la compensation des risques ou à la réduction des primes. Toutes les affirmations peuvent être attribuées.

Affirmations:

- 1 Les cantons et la confédération y participent
- 2 Le but est de contrer la désolidarisation de l'assurance-maladie
- 3 Les assurés sont informés de leurs droits par le canton
- 4 Les dispositions d'application sont réglées dans l'OCOR
- 5 Les situations financières modestes sont déterminantes
- 6 Le résultat des calculs est une opération neutre
- 7 Les structures des portefeuilles d'assurés dans l'année civile sont déterminantes pour le calcul
- 8 L'OFSP publie les chiffres clés de chaque assureur

Compensation des risques	Réduction des primes
2, 4, 6, 7, 8	1, 3, 5

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du candidat(e)

Tâche 7: Etablir un décompte de prestations (16 points)**Donnée**

Simona et Wolfgang Geisser, tous les deux âgés de 38 ans, habitent avec leur fils Livio (2 ans) dans le canton de Lucerne.

Afin d'économiser des primes, ils ont, il y a trois ans, résilié toutes les assurances complémentaires et augmenté la franchise de l'assurance obligatoire des soins à CHF 2500.00 pour les deux parents.

Pour leur fils ils n'ont, par contre, pas conclu de franchise à option.

Simona Geisser est ménagère et ne travaille de façon irrégulière que quelques heures (en moyenne 7 heures par semaine) pour une agence de voyage. Wolfgang Geisser est employé à 100% dans un cabinet d'avocats.

Vous recevez de la famille Geisser en janvier 2018 les factures suivantes pour remboursement (toutes les prestations ont été effectuées en 2017).

Wolfgang

Hôpital cantonal de Lucerne (accident de ski, 3 jours stationnaire), CHF 2'200.00

Chiropraticien (maladie, mal de dos), CHF 860.00

Pharmacie (maladie, médicaments de la Liste des spécialités), CHF 250.00

Hôpital cantonal de Lucerne (maladie, mal de dos, 10 jours stationnaire), CHF 8'730.00

Simona

Pharmacie (maladie, médicaments de la Liste des spécialités), CHF 180.00

Conseils nutritionnels (maladie), CHF 970.00

Médecin (accident, douleurs à l'épaule suite à une chute dans les escaliers à la maison), CHF 535.00

Institut de radiologie (accident, épaule) CHF 1'140.00

Physiothérapie (accident, épaule), CHF 1'040.00

Pharmacie (maladie, médicaments de la Liste des spécialités), CHF 45.00

Livio

Médecin (examen préventif, vaccins inclus), CHF 325.00

Clinique Permanence (accident, traitement en urgence suite à une chute de la tour de jeu), CHF 230.00

Hôpital des enfants Lucerne (accident, 6 jours stationnaire), CHF 4'230.00

Tâche

Etablissez le décompte de prestations de ces factures pour tous les membres de la famille en remplissant la table ci-dessous.

Indication

Partez du principe que toutes les dispositions légales et tarifaires sont remplies

Les données par ligne seront évaluées lors de la correction.

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du candidat(e)

Wolfgang

No.	Montant brut (Facture)	Franchise	Quote-part	Contribution aux frais de séjour hospitalier	Frais à la charge de la Fam. Geisser, quote-part incluse	
1	2'200.00	0	0	0	2'200.00/ 0 (LAA)	(1)
2	860.00	860.00	0	0	860.00	(1)
3	250.00	250.00	0	0	250.00	(1)
4	8'730.00	1'390.00	700.00	150.00	2'240.00	(2)

Simona

No.	Montant brut (Facture)	Franchise	Quote-part	Contribution aux frais de séjour hospitalier	Frais à la charge de la Fam. Geisser, quote-part incluse	
1	180.00	180.--	0	0	180.00	(1)
2	970.00	970.--	0	0	970.00	(1)
3	535.00	535.--	0	0	535.00	(1)
4	1'140.00	815.--	32.50	0	847.50	(2)
5	1'040.00	0	104	0	104	(1)
6	45.00	0	4.50	0	4.50	(1)

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du candidat(e)

Livio

No.	Montant brut (Facture)	Franchise	Quote-part	Contribution aux frais de séjour hospitalier	Frais à la charge de la Fam. Geisser, quote-part incluse	
1	325.00	0	32.50	0	32.50	(1)
2	230.00	0	23.00	0	23.00	(1)
3	4'230.00	0	294.50	0	294.50	(2)

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du candidat(e)

Tâche 8: Participation aux coûts (10 points)

Donnée

Les frais de santé annuels se composent des primes payées, de la franchise et de la quote-part.
Jan Maier paie avec une franchise de CHF 300.00 une prime mensuelle de CHF 460.00.
S'il avait choisi une franchise de CHF 1'500.00 il paierait CHF 395.- par mois.

Tâche (4 points)

8.1 Calculez les frais de santé annuel de chaque variante. Quel est le montant maximal que Jan Maier risquerait de payer en cas de franchise de CHF 1'500.00 ?

Indication

Le détail du calcul doit être indiqué

Solution

Franchise CHF 300.00

12 x CHF 460.00 Primes = CHF 5'520.00

Franchise CHF 300.00 et quote-part 700.00 = CHF 1'000.00

Total CHF 6'520.00 (1 point)

Franchise CHF 1'500.00:

12 x CHF 395.00 Primes = CHF 4'740.00

Franchise CHF 1'500.00 et quote-part 700.00 = CHF 2'200.00

Total CHF 6'940.00 (1 point)

Montant maximal du risque encouru: CHF 420.00 (2 points)

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du candidat(e)

Tâche (6 points)

8.2 Indiquez si une franchise de CHF 1'500.00 vaudrait la peine pour Jan Maier, s'il compte avec un montant brut de prestations de l'assurance de base de CHF 1'300.00 par année.

Indication

Le détail du calcul doit être indiqué

Solutions

JF CHF 300.00:

Franchise CHF 300.00

Quote-part 10 % de CHF 1'000.00 = CHF 100.00

Primes CHF 5'520.00

Total à charge: 300.00 + CHF 100.00 + CHF 5'520.00 = CHF 5'920.00 (2 points)

JF CHF 1'500.00:

Franchise: CHF 1'300.00

Quote-part: CHF 0.00

Prime CHF 4'740.00

Total à charge: CHF 1'300.00 + CHF 4'740.00 = CHF 6'040.00 (2 points)

Différence (Economie/perte) CHF 6'040.00 moins CHF 5'920.00 = CHF 120.00, la franchise de 1'500.00 ne vaut pas la peine (2 points)

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du candidat(e)

Tâche 9: Indemnités journalières (10 points)

Donnée

Maya Paradiso tient un salon de beauté. Comme indépendante elle gagne un revenu annuel de CHF 50'400.00. Elle a conclu auprès de son assurance-maladie une indemnité journalière maladie selon la LAMal de CHF 170.00 avec un délai d'attente de 30 jours. A cause d'une grave maladie de Maya Paradiso, son salon de beauté a été fermé durant 90 jours.

Tâche (3 points)

9.1 Etablissez le décompte d'indemnités pour Maya Paradiso.

Indication

Indiquez le détail du calcul

Solution

$50'400.00 : 360 = 140.00$ par jour (1)

60 jours (31 -90^{ème} jour) x 140.00 = 8'400.00 (2)

Réponse également acceptée : $50'400 : 365 * 60$ jours = 8'286

Tâche (2 points)

9.2 Supposez que Maya Paradiso ait conclu la même indemnité journalière selon la LCA (assurance de somme) avec la même durée de prestation qu'en LAMal. Etablissez le décompte d'indemnité journalière pour ce cas.

Indication

Indiquez le détail du calcul

Solution

60 jours (31 -90^{ème} jour) x 170.00 = 10'200.00 (2)

Question (4 points)

9.3 Pourquoi Maya Paradiso ne reçoit pas les mêmes indemnités selon la LAMal et la LCA ?

Indication

Répondez en quelques mots

Solutions

Dans le domaine des indemnités journalières selon LaMal une surindemnisation n'est pas admise (1)
C'est pourquoi Maya Paradiso ne reçoit que CHF 138.20 par jour. Il n'y a pas dans la LCA de dispositions légales concernant la surindemnisation (1). A moins qu'autre chose ne soit mentionné dans

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du candidat(e)

les CGA/CAS (1) le montant complet de l'indemnité assurée est versé en cas d'incapacité de travail total, indépendamment de la perte de salaire effective (1).

Question (1 point)

9.4 Quel avantage a le délai d'attente de 30 jours pour Maya Paradiso ?

Indication

Répondez en quelques mots

Solution

Avec un délai d'attente, les primes sont moins chères (1).

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du candidat(e)

Tâche 10: Prescription LCA (3 points)

Donnée

Gabriela Zürcher a conclu auprès de son assurance-maladie une assurance complémentaire pour la médecine complémentaire.

Le 21 mars 2017 elle envoie pour remboursement une facture pour un traitement de réflexologie plantaire effectué le 9 janvier 2016 par une thérapeute reconnue.

L'assureur-maladie refuse la prise en charge des frais en se référant aux conditions générales d'assurance (CGA) qui stipulent qu'un délai de prescription de 365 jours est appliqué.

Question

Est-ce que Gabriela Zürcher doit accepter ce refus de prise en charge ? Justifiez votre réponse.

Indication

Répondez en quelques mots

Solutions

Non (1), selon la LCA le délai de prescription se monte à deux ans (1), des délais plus courts ne sont pas admis (1)

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du candidat(e)

Tâche 11: Médecins-conseil (8 points)

Donnée

Votre assurée Sibille Holzbein vous soumet une demande de prise en charge pour une réduction mammaire. Vous avez demandé à votre médecin-conseil d'examiner cette demande et de vous indiquer si ces coûts doivent être pris en charge au titre de l'assurance de base.

Tâche (2 points)

11.1 Votre médecin conseil vous informe que ce n'est pas de son devoir. Expliquez-lui en quelques mots qu'elles sont ses tâches selon la loi

Solutions

- Conseiller les assureurs lors de questions médicales (0.5)
- Conseiller les assureurs lors de questions de rémunération (0.5)
- Conseiller les assureurs lors de questions d'application des tarifs (0.5)
- Vérifier les conditions d'octroi des prestations (0.5)

Prolongement de la situation

Votre médecin conseil décide tout de même une prise en charge en faveur de votre assurée. Vous n'êtes pas d'accord et demandez à votre médecin-conseil de revoir sa décision.

Question (3 points)

11.2 Est-ce que votre médecin-conseil doit, sur votre demande, réviser sa décision ? Répondez en quelques mots.

Solutions

Non (1)

Vous êtes indépendant dans votre jugement (1)

Les assureurs ne peuvent lui donner des directives (1)

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du candidat(e)

Prolongement de la situation

Vous attendez depuis longtemps la nouvelle évaluation du médecin-conseil. Vous perdez patience et lui demandez de vous remettre tous les documents. Vous pensez pouvoir effectuer l'évaluation vous-même.

Question (3 points)

11.3 Est-ce que votre médecin-conseil doit vous remettre tous les documents ? Répondez en quelques mots

Solutions

Non (1)

Les médecins-conseils transmettent seulement les informations qui sont nécessaires pour décider de l'obligation de prise en charge (1).

Ils défendent les droits de la personnalité des assurés (1)