

**Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

Durée de l'examen

80 minutes

Nombre de pages de l'épreuve (y compris la page de garde) 17

Annexe(s)

Aperçu des prestations (1 page)

Maximum de points possible

80

Points obtenus

Note

## Réponses

**Indications**

- Veuillez inscrire votre numéro de candidat(e) sur toutes les pages de l'épreuve et sur les éventuelles pages supplémentaires.
- Veuillez vérifier que les pages figurant dans la donnée correspondent au nombre de pages indiqué ci-dessus.
- Veuillez utiliser pour votre réponse exclusivement le recto des feuilles de l'épreuve / des solutions.
- Si nécessaire, veuillez utiliser des pages supplémentaires pour la rédaction de vos réponses. Seules les feuilles officielles sont admises. En cas de besoin, veuillez le signaler par un signe de la main au surveillant durant l'épreuve.
- Le fait de citer uniquement un article de loi ou d'ordonnance n'est pas une réponse suffisante (à moins que ceci vous soit expressément demandé).
- Les exercices peuvent être résolus dans un ordre à votre convenance. Le nombre maximum des points est indiqué pour chaque exercice. Des points sont aussi attribués pour des solutions partielles.
- Veuillez utiliser un stylo à bille ou à encre, ou un feutre «indélébile» ne devant pas s'effacer. 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 (de la) candidat(e)

**Tâche 1 : Institution commune LAMal (4 points)**

**Donnée**

L'« Institution commune LAMal » assume de nombreuses tâches et fonctions pour les différents assureurs-maladie.

**Question (3 points)**

1.1 Citez trois tâches ou fonctions de l'« Institution commune LAMal ».

**Indication**

Répondez en quelques mots.

**Solution (1 point par bonne réponse, max. 3 pts)**

- Coordination internationale de l'assurance-maladie dans le cadre de l'ALCP (institution d'entraide pour les assurés de l'UE/AELE / entraide en matière de prestations pour les assurés LAMal pour des traitements dans un État membre de l'UE/AELE)
- Statue sur les demandes de dérogation à l'obligation de s'assurer déposées par des rentiers et des membres de leur famille qui résident dans un État membre de l'UE/AELE et sont soumis à l'obligation de s'assurer en Suisse
- Affilie d'office les rentiers ainsi que les membres de leur famille qui résident dans un État membre de l'UE/AELE et qui sont soumis à l'obligation de s'assurer en Suisse, dans la mesure où ceux-ci ne respectent pas cette obligation de s'assurer
- Accorde des réductions de primes aux rentiers qui résident dans un État membre de l'UE/AELE et qui sont soumis à l'obligation de s'assurer en Suisse
- Sur mandat de certains cantons : contrôle du respect de l'obligation de s'assurer et tâches qui y sont liées telles que les décisions relatives aux dérogations à l'obligation de s'assurer ou le conseil aux services impliqués (p. ex. communes)
- Exécution de la compensation des risques
- Prend en charge les coûts afférents aux prestations légales en lieu et place des assureurs insolubles
- Application & gestion de la compensation de risque
- Gestion des accords internationaux

**Question (0,5 point)**

1.2 Comment l'« Institution commune LAMal » est-elle financée?

**Solution**

Par les contributions des assureurs et de la Confédération.

**Question (0,5 point)**

1.3 Quelle est la forme juridique de l'« Institution commune LAMal »?

**Solution**

Fondation

Point(s) obtenu(s) :

**Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

**Tâche 2: Assurance d'indemnités journalières (8 points)**

**Tâche**

Pour chacune des affirmations ci-après, veuillez cocher la case qui convient (vrai ou faux).

**Indication**

Une, plusieurs ou toutes les affirmations peuvent être vraies ou fausses.

2.1 Le nouvel assureur de l'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal n'a pas le droit de constituer de nouvelles réserves si l'assuré a changé d'assureur, ...

- | vrai                                | faux                                |  |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | ... parce que l'assuré sort du rayon d'activité de son assureur antérieur. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | ... parce que son assureur ne pratique plus l'assurance-maladie sociale.   |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | ... parce que l'assureur antérieur l'exige.                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | ... parce que ses rapports de travail l'exigent.                           |

2.2 L'assurance d'indemnités journalières selon la LCA...

- | vrai                                | faux                                |  |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | ... peut être refusée par l'assurance.                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | ... peut constituer des réserves.                              |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | ... prévoit un droit de passage pour les personnes au chômage. |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | ... ne prévoit aucun calcul de surindemnisation.               |

Indication pour la correction : ½ point pour chaque case cochée correctement.

Point(s) obtenu(s) :

**Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

2.3 L'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal...

- | vrai                                | faux                                |  |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | ... alloue des prestations aussi en cas de maternité.                              |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | ... peut, à choix, être conclue uniquement pour la maternité.                      |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | ... alloue des prestations durant 730 jours au moins sur une période de 900 jours. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | ... peut être conclue en tant qu'assurance collective.                             |

2.4 L'assurance collective d'indemnités journalières...

- | vrai                                | faux                                |  |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | ... doit proposer les mêmes primes que l'assurance individuelle d'indemnités journalières auprès d'un même assureur-maladie. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | ... peut être proposée selon la LAMal ou selon la LCA.   |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | ... doit être proposée par chaque assureur-maladie selon la LSAMal.  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | ... prévoit toujours un droit de passage si une personne quitte le cercle des personnes assurées.                            |

Indication pour la correction : ½ point pour chaque case cochée correctement.

Point(s) obtenu(s) :

**Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

**Tâche 3 : Fournisseurs de prestations (5 points)**

**Donnée**

L'assurance couvre différentes prestations. Des primes sont payées à cet effet. Les prestations sont fournies par des fournisseurs de prestations.

**Tâche**

Pour chacune des affirmations ci-après, veuillez cocher la case qui convient (vrai ou faux).

**Réponses avec solutions**

vrai

faux

Les fournisseurs de prestations établissent leurs factures sur la base de tarifs et de prix.

Les fournisseurs de prestations peuvent respecter les tarifs et les prix fixés par convention ou par l'autorité compétente.

En cas de traitement ambulatoire, l'assuré a le libre choix entre les fournisseurs de prestations admis.

Les maisons de naissance et les sages-femmes font aussi partie des fournisseurs de prestations admis.

Les chiropraticiens font partie des personnes qui fournissent des prestations sur prescription médicale.

En cas de prestations stationnaires, l'assureur est toujours le débiteur de la rémunération envers les fournisseurs de prestations.

Les hôpitaux répertoriés ne sont pas tenus de garantir une prise en charge, sauf en cas d'urgence.

Les entreprises de transport et de sauvetage doivent être admises en vertu du droit cantonal afin d'être reconnues.

Le fournisseur de prestations peut fournir ses prestations au bon vouloir du patient.

Le Conseil fédéral peut faire dépendre de l'établissement de la preuve d'un besoin l'admission de médecins.

Indication pour la correction : ½ point pour chaque case cochée correctement.

Point(s) obtenu(s) :

**Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

**Tâche 4 : Participation aux coûts (5 points)**

**Donnée**

Selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie, les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient.

**Question**

Pour chaque énoncé, cochez l'affirmation correcte selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)

**Indication**

Une seule affirmation par énoncé est correcte.

**Réponses**

4.1 Le montant de la franchise ordinaire pour les adultes est fixée par

le Département fédéral de l'intérieur.

le Conseil fédéral.

le Conseil national.

le Conseil des États.

4.2 La participation aux coûts se compose des éléments suivants:

franchise et quote-part.

franchise et contribution aux frais de séjour hospitalier.

quote-part et contribution aux frais de séjour hospitalier.

quote-part et coûts non couverts (prestations non obligatoires).

Point(s) obtenu(s) :

**Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

4.3 Selon la LAMal, aucune participation aux coûts n'est due pour les prestations suivantes :

contrôles de grossesse dans un cabinet de sages-femmes.

traitements hospitaliers suite à un accident.

avances lors d'éventuels cas AI.

toutes les vaccinations selon le plan de vaccination national.

4.4 Pour certaines mesures de prévention, le Conseil fédéral peut

supprimer la participation aux coûts.

supprimer la franchise.

supprimer la quote-part.

supprimer la contribution aux frais de séjour hospitalier.

4.5 Les participations aux coûts

peuvent être assurées auprès d'une assurance complémentaire selon la LCA.

peuvent être assurées auprès d'une autre assurance-maladie.

ne peuvent absolument pas être assurées.

peuvent être assurées uniquement auprès d'assurances privées spécialement prévues à cet effet.

Point(s) obtenu(s) :

**Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

**Tâche 5 : Obligation de s'assurer (8 points)**

**Situation**

Barbara Steiner, citoyenne suisse, a vécu en Australie au cours des quatre dernières années. Elle décide de revenir vivre en Suisse. À partir du 12 février 2019, elle s'établit à Zurich. Le 20 mai 2019, Barbara Steiner conclut auprès de la CPT l'assurance de base avec la franchise ordinaire de CHF 300.00.

**Tâche (3 points)**

5.1 A partir de quelle date Barbara Steiner paie-t-elle des primes pour l'assurance de base à la CPT ?

**Indication**

Indiquez la date exacte et justifiez votre réponse en quelques mots.

**Solution**

20 mai 2019 (1). Il s'agit d'une affiliation tardive (1). L'assurance déploie ses effets dès l'affiliation (1).

**Situation (suite)**

Les 13 et 27 mai 2019, Barbara Steiner s'est rendue chez un chiropraticien en raison de maux de dos dus à une maladie. La facture de ces traitements date du 1<sup>er</sup> juin 2019. Barbara Steiner transmet la facture à la CPT pour remboursement.

**Tâche (3 points)**

5.2 La CPT prend-elle en charge les coûts du traitement chez le chiropraticien de mai 2019 ? Justifiez votre réponse en quelques mots.

**Indication**

Veillez considérer que dans le cas décrit, le traitement chez le chiropraticien est une prestation prise en charge par l'assurance obligatoire des soins.

**Solution**

Les coûts du traitement du 27.05.2019 sont pris en charge par la CPT au titre de l'AOS (1). En revanche, les coûts du 13.05.2019 ne sont pas pris en charge (date antérieure au début de l'assurance) (1). La date de la facture n'est pas déterminante (1).

Point(s) obtenu(s) :



**Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

**Situation (suite)**

Fin juin 2019, Barbara Steiner apprend qu'elle est enceinte. La naissance de son enfant est prévue pour le 13 février 2020.

**Tâche (1 points)**

5.3 Jusqu'à quand au plus tard l'annonce peut-elle être effectuée afin que l'affiliation ait lieu dans les délais ?

**Solution**

L'enfant doit être assuré au titre de l'AOS au plus tard dans les trois mois qui suivent sa naissance (1).

**Tâche (1 points)**

5.4 A partir de quand Barbara Steiner doit-elle annoncer son enfant pour l'assurance de base ?

**Solution**

L'annonce peut être effectuée dès à présent/dès que l'assurée a connaissance de sa grossesse (annonce prénatale) (1).

Egalement accepté : Dès la naissance et/ou jusqu'à 3 mois

Point(s) obtenu(s) :

**Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

**Tâche 6 : Etablissement d'un décompte de prestations (26 points)****Situation**

Ruth et Hans Kreuzer, tous deux âgés de 45 ans, habitent à Coire avec leurs deux enfants Susanne, (20 ans) et Sandro (14 ans). Ruth Kreuzer est femme au foyer. Hans Kreuzer travaille à 100 % à la comptabilité d'une société immobilière. Susanne étudie à l'Université de Zurich. Sandro est encore écolier. Pour économiser des primes, la famille a choisi différentes franchises. Ruth : CHF 1'500.00, Hans: CHF 2'500.00, Susanne: CHF 500.00 et Sandro: CHF 300.00. Début 2019, cette famille vous fait parvenir pour décompte toutes les factures de l'année 2018.

**Ruth**

Hôpital cantonal de Coire (maladie, traitement ambulatoire)	CHF	1'215.00
Pharmacie (maladie, médicaments de la liste des spécialités)	CHF	23.00
Médecin (examen gynécologique préventif)	CHF	150.00
Médecin (maladie)	CHF	213.00

**Hans**

Hôpital cantonal de St-Gall (maladie, traitement d'urgence de l'appendicite, 5 jours d'hospitalisation)	CHF	3'923.00
Institut de radiologie (maladie)	CHF	680.00
Hôpital cantonal de Coire (accident, traitement d'urgence suite à une chute en VTT)	CHF	1'313.00
Pharmacie (accident; médicaments de la liste des spécialités)	CHF	123.00
Médecin (maladie)	CHF	263.00

**Susanne**

Hôpital universitaire de Zurich (maladie; choix de séjour hors canton, 3 jours d'hospitalisation), (taxe de référence CHF 5'600.00)	CHF	6'300.00
---	-----	----------

**Sandro**

Médecin (vaccins selon le plan de vaccination 2018)	CHF	78.00
Médecin (maladie)	CHF	154.00
Conseils en diététique (maladie)	CHF	330.00
Ergothérapie (traitement consécutif à un accident)	CHF	1'115.00
Pharmacie (maladie, médicaments de la liste des spécialités)	CHF	98.00

*(suite page suivante)*

Point(s) obtenu(s) :

# Examen professionnel de spécialiste en assurances sociales 2019

## Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

### Tâche (20 points)

6.1 Pour ces factures, établissez le décompte de prestations pour tous les membres de la famille en complétant les tableaux ci-après.

#### Indication

Veillez considérer que les conditions légales et tarifaires sont remplies.  
Lors de la correction, les réponses sont évaluées par ligne.

#### Ruth

N°	Montant brut (facture)	Franchise	Quote-part	Contribution aux frais de séjour hospitalier	Coûts à la charge de la famille Kreuzer, y c. participation aux coûts	
1	1'215.00	1'215.00	0	0	1'215.00	(1)
2	23.00	23.00	0	0	23.00	(1)
3	150.00	150.00	0	0	150.00	(1)
4	213.00	112.00	10.10	0	122.10	(2)

#### Hans

N°	Montant brut (facture)	Franchise	Quote-part	Contribution aux frais de séjour hospitalier	Coûts à la charge de la famille Kreuzer, y c. participation aux coûts	
1	3'923.00	2'500.00	142.30	75.00	2'717.30	(2)
2	680.00	0	68.00	0	68.00	(1)
3	1'313.00	0	0	0	1'313.00 ou 0 (LAA)	(1)
4	123.00	0	0	0	123.00 ou 0 (LAA)	(1)
5	263.00	0	26.30	0	26.30	(1)

Point(s) obtenu(s) :

---

**Examen professionnel de spécialiste en assurances sociales 2019**

---

**Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)**

---

Numéro du (de la) candidat(e)

**Susanne**

N°	Montant brut (facture)	Franchise	Quote-part	Contribution aux frais de séjour hospitalier	Coûts à la charge de la famille Kreuzer, y c. participation aux coûts	
1	6'300.00	500.00	510.00	0	1'710.00	(3)

**Sandro**

N°	Montant brut (facture)	Franchise	Quote-part	Contribution aux frais de séjour hospitalier	Coûts à la charge de la famille Kreuzer, y c. participation aux coûts	
1	78.00	78.00	0	0	78.00	(1)
2	154.00	154.00	0	0	154.00	(1)
3	330.00	68.00	26.20	0	94.20	(2)
4	1'115.00	0	111.50	0	111.50	(1)
5	98.00	0	9.80	0	9.80	(1)

Point(s) obtenu(s) :

**Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

**Tâche (1 point)**

6.2 Outre l'assurance obligatoire des soins, Susanne a aussi conclu une assurance complémentaire d'hospitalisation en division commune dans toute la Suisse. Quelles prestations peut-elle s'attendre à recevoir de cette assurance pour son séjour à l'hôpital ?

**Indication**

La facture est la suivante: Hôpital universitaire de Zurich (maladie; choix de séjour hors canton, 3 jours d'hospitalisation), CHF 6'300.00 (taxe de référence CHF 5'600.00)

**Solution**

La différence de CHF 700.00 (1)

**Tâche (5 points)**

6.3 La famille songe à conclure une assurance complémentaire pour Sandro (aperçu des prestations en annexe). Expliquez à cette famille quelles seraient les prestations au titre de l'assurance de base en cas de transport d'urgence.

**Indication**

Veillez considérer que le transport coûte CHF 1'500.00. L'AOS est conclue avec une franchise de CHF 300.00. Le transport est la première facture de l'année. Indiquez les différentes étapes et exposez le détail du calcul.

**Solution**

50 % au titre de l'AOS = CHF 750.00

Au titre de l'AOS = CHF 500.00 (2)

Dont franchise annuelle CHF 300.00 (0,5), quote-part 10 % de CHF 200.00 = CHF 20.00 (0,5)

Paiement au titre de l'AOS CHF 180.00 (1)

Maximum possible au titre de la LCA CHF 1'000.00 (1) ou 50% maximum CHF 5'000 si frais de sauvetage

Point(s) obtenu(s) :

**Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

**Tâche 7 : Obligation de prise en charge provisoire des prestations – Droit de demander la restitution (11 points)**

**Situation**

Martin Junker travaille comme magasinier à 80 %. En se rendant à son entraînement de football, il trébuche et fait une chute dans les escaliers. Il se casse la jambe gauche. L'examen de la prise en charge des coûts est en suspens auprès de l'assureur-accidents de l'employeur. Martin Junker a conclu son assurance-maladie à la CSS. La facture d'ambulance est délivrée à Martin Junker. Lorsqu'il veut la transmettre à l'assurance-accidents, cette dernière le renvoie à la CSS.

**Tâche (3 points)**

7.1 Expliquez en quelques mots à Martin Junker pourquoi la facture pour le transport en ambulance doit être transmise à la CSS.

**Solution**

L'accident est annoncé à l'assureur-accidents (1), mais l'obligation d'allouer des prestations n'est pas encore clarifiée (1). C'est pourquoi l'assurance-maladie est tenue de prendre provisoirement à sa charge les prestations (1).

**Situation (suite)**

Martin Junker a conclu une franchise de CHF 2'500.00 à la CSS. Durant l'année en cours, il n'a pas encore perçu de prestations. La CSS reçoit la facture de l'hôpital pour un traitement ambulatoire de CHF 3'000.00. Martin Junker reçoit le décompte de prestations de la CSS et doit verser CHF 2'550.00 à la CSS.

**Tâche (3 points)**

7.2 Évaluez le décompte de prestations. Le montant est-il correct ? De quels éléments et montants se compose-t-il ?

**Indication**

La facture de l'hôpital comporte uniquement des prestations obligatoires et le tarif est correct.

**Solution**

Il s'agit d'une participation aux coûts.

Franchise annuelle de CHF 2500.00 et quote-part de CHF 50.00 = Total CHF 2550.00 (2)

Le décompte est correct (1)

Point(s) obtenu(s) :

**Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

**Situation (suite)**

Martin Junker n'est pas d'accord avec le décompte et exige la pleine prise en charge des coûts par la CSS.

**Tâche (3 points)**

7.3 Expliquez en quelques mots à Martin Junker la manière de procéder de la CSS.

**Solution**

Selon les dispositions légales, les prestations provisoires sont prises en charge par l'assureur tenu de prendre provisoirement à sa charge les prestations (1). Dans ce cas, la CSS est tenue de prendre provisoirement à sa charge les prestations et la prestation provisoire se fonde sur la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) (1). La participation aux coûts est due pour cette prestation. (1)

**Situation (suite)**

Martin Junker souhaite que vous lui expliquiez ce qui se passe exactement si l'assureur-accidents prend en charge ultérieurement les coûts de l'accident.

**Tâche (2 points)**

7.4 Expliquez en quelques mots à Martin Junker qui doit faire quoi dans ce cas.

**Solution**

La CSS exige de l'assureur-accidents le remboursement de la totalité des coûts du traitement en lien avec l'accident (1) et rembourse à Martin Junker la totalité de la participation aux coûts (1).

Le remboursement s'effectue dans les limites de l'obligation légale (art. 117 OAMal)

Point(s) obtenu(s) :

**Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

**Tâche 8: Primes (13 points)****Situation**

Simone Lüdig (35 ans) travaille 10 heures par semaine comme employée dans une maison d'édition. Elle paie une prime mensuelle de CHF 235.00 pour son assurance de base avec franchise ordinaire, avec accident. Pour économiser des primes, elle veut réduire dès que possible le montant de ses primes de l'assurance-maladie obligatoire et souhaite par conséquent conclure la franchise à option maximale en combinaison avec le modèle téléphonique.

**Rabais de l'assureur**

Franchise à option : rabais légal maximal  
Suspension du risque accident : rabais légal maximal  
Modèle téléphonique : rabais de 11 %

**Tâche (10 points)**

- 8.1 Quel est le montant de la prime si Simone Lüdig conclut le modèle téléphonique sans accident en combinaison avec la franchise à option maximale ? Indiquez les différentes étapes et exposez le détail du calcul en utilisant le tableau ci-après.

**Evaluation**

Des points sont attribués pour le cheminement du calcul, les fautes consécutives sont prises en compte.

Etape	Détail du calcul
Prime de départ Prime minimale	CHF 235.00 (franchise ordinaire avec accident) 235.00 / 2 = CHF 117.50 sans accident (2 points)
Rabais franchise	2'500.00 moins 300.00 = 2'200.00 x 70 % = 1'540.00/12 = 128.35 par mois (2 points) Accepté aussi : CHF 128.30
Rabais modèle téléphonique	235.00 x 11 % = 25.85 par mois (2 points)
Total intermédiaire / Résultat	235.00 moins 128.35 moins 25.85 = CHF 80.80 (2 points) ; comme ce montant est trop bas, l'assurée doit payer la prime minimale sans accident = CHF 117.50 (2 points)

Remarque pour la correction : 2 points sont prévus pour les totaux intermédiaires. Ces points peuvent aussi être attribués auparavant si les totaux intermédiaires ont été calculés après chaque rabais.

Point(s) obtenu(s) :



**Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

**Situation (suite)**

Simone Lüdig réduit son temps de travail à 5 heures par semaine à partir du 1<sup>er</sup> mai 2019.

**Tâche (3 points)**

8.2 Quel est le montant de la prime et à partir de quelle date celle-ci doit être payée ?

**Evaluation**

Des points sont attribués pour le cheminement du calcul, les fautes consécutives sont prises en compte.

**Solution**

Prime minimale CHF 117.50 = 93 %

Prime minimale y c. accident = 100 % = CHF 126.35 (2)

La nouvelle prime doit être payée à partir du 1<sup>er</sup> juin 2019 (1).

Point(s) obtenu(s) :

# Aperçu des prestations

	<b>Assurance obligatoire des soins (AOS)</b>	<b>DIVERSA</b>
<b>Traitement stationnaire – Séjour à l'hôpital</b>	Division commune dans un hôpital selon la liste cantonale des hôpitaux	
<b>Maternité, famille</b>	CHF 150 pour les cours de préparation à l'accouchement dispensés par des sages-femmes, 3 séances de conseil en allaitement par des sages-femmes ou des infirmières; couverture de base selon les prestations légales lors d'un accouchement à domicile et accouchement ambulatoire	Rooming-in: CHF 60/nuit, au max. 10 nuits Chambre familiale lors de l'accouchement: CHF 60/nuit, au max. 5 nuits (délai de carence 1 jour), garde de l'enfant malade ou accidenté: CHF 30/heure, au max. CHF 600/an
<b>Médicaments</b>	Médicaments sur prescription médicale, à la charge des caisses-maladie	Médicaments non obligatoires (si enregistrés par Swissmedic): 50 %
<b>Vaccins de protection et de voyage</b>	Vaccins selon les prestations légales	Tous les autres vaccins: 90 %
<b>Traitements dentaires</b>	Pour certaines maladies et en cas d'accident dentaire: traitement ambulatoire et stationnaire dans un hôpital selon la liste cantonale des hôpitaux	Traitement ambulatoire (orthodontie jusqu'à 22 ans, troubles de l'articulation temporo-maxillaire, etc.): 50 % Traitement stationnaire (chirurgie maxillo-faciale): division commune à l'hôpital selon la liste cantonale des hôpitaux
<b>Verres de lunettes et lentilles de contact</b>	Jusqu'à 18 ans: CHF 180/an	Jusqu'à 18 ans: CHF 200/an A partir de 18 ans: CHF 200 tous les 3 ans
<b>Frais de recherche et de sauvetage, transports en ambulance (Suisse)</b>	Frais de sauvetage: 50 %, au max. CHF 5'000/an Frais de transport: 50 %, au max. CHF 500/an	Frais de recherche et de sauvetage: au max. CHF 15'000 Frais de transport: montant illimité
<b>Cures</b>	Cures balnéaires: CHF 10/jour, au max. 21 jours/an, frais médicaux et thérapeutiques Cures de convalescence: frais médicaux et thérapeutiques	Cures balnéaires: CHF 30/jour, au max. 21 jours/an Cures de convalescence: CHF 30/jour, au max. 21 jours/an
<b>Soins à domicile et aide ménagère</b>	Soins à domicile (Spitex): couverture de base selon les prestations légales	Aide ménagère: CHF 30/jour, au max. 30 jours/an
<b>Psychothérapie non médicale</b>	Couverture de base selon les prestations légales	50 %, au au max. CHF 1'000