

**Branche examinée 4 : Assurance maladie (Amal)**

Numéro du (de la) candidat(e)	<input type="text"/>
Durée de l'examen	80 minutes
Nombre de pages de l'épreuve (y compris la page de garde)	18
Annexe(s)	Aucune
Maximum de points possibles	80
Points obtenus	<input type="text"/>
Note	<input type="text"/>

Solutions

**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, 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 : Personnes assurables (5 points)**

Parmi les cas suivants, qui a l'obligation d'être assuré par la LAMal, qui n'est pas soumis à la LAMal, qui est soumis sur requête ou qui est exempté sur requête ? Il peut y avoir deux réponses possibles en fonction de la situation.

**Solutions**

	Obligatoire	Non Soumis	Soumis sur requête	Exempté sur requête
Mme Zali, employée de commerce de nationalité portugaise, habitant en Suisse	X			
M. Sebastiani, italien, sans permis de séjour, vivant chez sa sœur à Zurich pour quelques mois, mais ayant gardé son domicile légal en Italie		X		
M. Struter, instructeur militaire, 48 ans, vivant à Bâle		X		
Enfant James Cliton, né le 20.1.2022, arrivé en Suisse le 22.3.2022	X			
Monsieur Foncia, travaillant à Swisscom Genève et habitant à Saint-Julien-en-Genevois en France voisine	X 0.25			X 0.25
Un étudiant australien venant en Suisse afin d'y suivre ses études et ayant une couverture d'assurance en Australie	X 0.25			X 0.25
Mme Smith, américaine, venant en Suisse chez sa fille pour une période de 8 mois, ceci afin de suivre également un traitement médical à l'Hôpital universitaire Zurich		X		
Un agent fédéral du département Fédéral des Affaires Etrangères (DFAE)	X			
Mme Galland, suisse détachée à Istanbul par la société X (siège social : Berne)	X			
Une personne jouissant de privilèges, d'immunités et de facilités selon la loi sur l'Etat hôte		X	X	

*Indication pour la correction : 0.5 point par bonne réponse sauf pour la dernière qui donne 0.25 par réponse. Pour les lignes où 1 réponse est possible et qu'il y a 2 croix, 0 point*

Point(s) obtenu(s) :

**Branche examinée 4 : Assurance maladie (Amal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

**Tâche 2 : Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (5 points)**

**Tâche 2.1 (2 points)**

Citez 2 objectifs de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) ?

**Solutions**

- *Renforcer la surveillance*
- *Accroître la transparence*
- *Améliorer la protection des assurés*
- *Garantir la solvabilité des assureurs*
- 

*Indication pour la correction : 1 point par bonne réponse, maximum 2 points Il s'agit des objectifs et non des tâches effectuées. Si une tâche a été indiquée, 0 point*

**Tâche 2.2 (2 points)**

Citez 2 conditions que les assureurs doivent remplir afin d'être autorisé à pratiquer l'assurance-maladie selon la LAMal ?

**Solutions**

- *Revêtir la forme juridique de la société anonyme, de la coopérative, de l'association ou de la fondation.*
- *Avoir leur siège en Suisse.*
- *Disposer d'une organisation et pratiquer une gestion qui garantissent le respect des dispositions légales.*
- *Disposer d'un capital initial suffisant et être en mesure de remplir leurs obligations financières en tout temps, en disposant en particulier des réserves nécessaires.*
- *Disposer d'un organe de révision externe agréé.*
- *Pratiquer l'assurance-maladie sociale selon le principe de la mutualité, garantir l'égalité de traitement des assurés et n'affecter qu'à des buts d'assurance-maladie sociale les ressources provenant de celle-ci.*
- *Offrir aux personnes tenues de s'assurer qui résident dans un Etat membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège la possibilité de s'affilier à l'assurance-maladie sociale ; dans des cas particuliers, l'autorité de surveillance peut exempter de cette obligation les assureurs qui en font la demande.*
- *Pratiquer l'assurance facultative d'indemnités journalières conformément à la LAMal.*
- *Admettre, dans les limites de leur champ territorial d'activité, toute personne tenue de s'assurer et toute personne qui est en droit de conclure un contrat d'assurance d'indemnités journalières.*
- *Être en mesure de satisfaire aux autres exigences fixées par la présente loi et la LAMal.*

*Indication pour la correction : 1 point par bonne réponse., maximum 2 points La réponse « sans but lucratif » vaut 0.5 point*

Point(s) obtenu(s) :

**Branche examinée 4 : Assurance maladie (Amal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

**Tâche 2.3 (1 point)**

Comment se constitue les réserves d'un assureur-maladie ?

**Solutions**

- *Si un assureur enregistre des recettes (primes) supérieures aux dépenses pendant une année (bénéfice), la différence est inscrite dans le compte des réserves.*
- *L'assureur qui demande l'autorisation de pratiquer l'assurance-maladie sociale doit disposer d'un fond de réserves d'au moins huit millions de francs*

*Indication pour la correction : Acceptation de l'art. 9, 10 et 11 OSAM d & 14 al. 2 LSAMd. Les 2 conditions supra doivent être citées (0.5 point par réponse)*

Point(s) obtenu(s) :

**Branche examinée 4 : Assurance maladie (Amal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

**Tâche 3 : Compensation des risques (9 points)**

**Tâche 3.1 (2 points)**

Quels sont les 2 buts principaux de la compensation des risques dans l'assurance-maladie ?

**Solutions**

*La compensation des risques permet un rééquilibrage financier entre les assureurs-maladie ayant des structures de risque différentes.*

*Les assureurs devant faire face à de faibles risques (effectif constitué de personnes en bonne santé) paient des redevances servant à compenser les assureurs confrontés à des risques élevés.*

*La compensation des risques a été créée pour que les assureurs ne soient pas tentés d'assurer autant que possible des personnes en bonne santé (Pas de pratique "sélection des risques").*

*Indication pour la correction : 1 point par bonne réponse, maximum 2 points. Corriger les inégalités des portefeuilles assurés donne 0.5 point.*

**Tâche 3.2 (1 points)**

Qui gère le calcul de la compensation des risques ?

**Solutions**

*L'Institution Commune LAMal*

*Indication pour la correction : 1 point pour la bonne réponse*

**Tâche 3.3 (2 points)**

Sur la base de quels indicateurs de morbidité est défini le risque élevé de maladie ?

**Solutions**

- *Age*
- *Sexe*
- *Groupes de coûts pharmaceutiques « PCG »*
- *Séjour dans un hôpital ou un établissement médico-social*

*Indication pour la correction : 0.5 point par bonne réponse, maximum 2 points. 0.25 point pour « si séjour dans un hôpital ou dans un établissement médico-social »*

Point(s) obtenu(s) :

**Branche examinée 4 : Assurance maladie (Amal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

**Tâche 3.4 (1 points)**

Dans quel délai les données doivent être livrées par les assureurs ?

**Solution**

*Au plus tard le 31 mars*

*Indication pour la correction : 1 point pour la bonne réponse*

**Tâche 3.5 (1 points)**

L'assureur X a transféré par convention la fortune et l'effectif des assurés à l'assureur Y au sens des art. 2 et 3 LSAMal. A quel assureur incombe de fournir de livrer les données pour la compensation des risques ?

**Solution**

Assureur X       *Assureur Y*       Aucun

*Indication pour la correction : 1 point pour la bonne réponse*

**Tâche 3.6 (2 points)**

Cocher la case qui convient (vrai ou faux). 0.5 point par réponse correcte. Les réponses erronées entraînent une déduction de points. La note minimale est de 0.

**Solutions**

vrai

faux

Les enfants sont comptabilisés dans les effectifs des assurés

Les frais administratifs liés à la compensation des risques sont supportés par les assureurs

L'OFSP peut retirer l'autorisation de pratiquer l'assurance maladie sociale à l'assureur qui manque à ses obligations

Les assureurs répartissent les assurés en groupe de risque selon les différents critères

*Indication pour la correction : une mauvaise réponse entraîne une diminution de point. Une réponse non indiquée n'entraîne pas de diminution de point. La note minimale est de 0. Maximum 2 points*

Point(s) obtenu(s) :

**Branche examinée 4 : Assurance maladie (Amal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

**Tâche 4 : Les tâches de l'Institution Commune et de l'OFSP (5 points)**

Pour les tâches mentionnées ci-dessous, veuillez définir si elles sont de la responsabilité de l'Institution Commune LAMal ou de l'OFSP. Cocher la réponse qui convient. 0.5 point par réponse correcte.

**Solutions**

Tâches	Institution Commune LAMal	OFSP
Approbation des primes d'assurance-maladie.		X
Gestion de la coordination internationale (entraide en matière de prestations).	X	
Remboursement des excédents de recettes de l'industrie pharmaceutique	X	
Gestion de l'attribution ou du retrait de l'autorisation de pratiquer l'assurance maladie selon la LAMal.		X
Prise en charge des coûts à la place d'assureurs insolubles.	X	
Surveillance de la mise en œuvre de l'assurance-maladie selon la LAMal.		X
Fixe les prix des médicaments pris en charge par l'assurance obligatoire des soins.		X
Décision concernant l'obligation de s'assurer pour les rentiers domiciliés au sein d'un Etat de l'UE/AELE.	X	
Contrôler et prévenir la propagation du coronavirus en Suisse		X
Gestion de la réglementation des professions médicales et de la santé universitaires		X

*Indication pour la correction : Maximum 5 points*

Point(s) obtenu(s) :

Branche examinée 4 : Assurance maladie (Amal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Tâche 5 : Établissement d'un décompte de prestations (20 points)

Donnée

M. Chappuis (40 ans), travaille à 80 % auprès d'une société fiduciaire dans le canton de Vaud. Afin d'économiser des primes, il a choisi pour l'année 2020 la franchise la plus élevée. Suite à des soucis de santé M. Chappuis a pris contact avec son assurance SWICA afin de passer à la franchise ordinaire pour l'année 2021.

Tâche 5.1 (10 points)

Etablissez le décompte de prestations pour M. Chappuis en complétant le tableau ci-dessous.

Indication

Veillez considérer que les conditions tarifaires sont remplies

Factures transmises

Fournisseur de soins	Type traitement	Motif traitement / Détails	Date traitement	Montant
1 Hôpital universitaire Lausanne	Stationnaire	Maladie	01.04.2020 – 10.04.2020	CHF 2'500.-
2 Médecin	Ambulatoire	Maladie	01.05.2020 – 03.05.2020	CHF 500.-
3 Pharmacie	Ambulatoire	Maladie Bas médical de compression LIMA 17.03.01.07.1	01.07.2020	CHF 200.-
4 Centre de Fitness	Ambulatoire	Prévention	Abonnement 01.01.2021 – 31.12.2021	CHF 1'000.-
5 Médecin	Ambulatoire	Accident	01.03.2021	CHF 500.-
6 Physiothérapeute	Ambulatoire	Maladie	01.06.2021 – 30.08.2021	CHF 900.-

Décompte de prestations

Montant brut (facture)	Contribution aux frais de séjour hospitalier	Franchise	Quote-part	Frais à charge de M. Chappuis, y c. participations légales
------------------------	--	-----------	------------	--

**Solutions**

1	CHF 2'500.00	CHF 150.00	CHF 2'350.00	CHF 0.00	CHF 2'500.00 2 pts
2	CHF 500.00	CHF 0.00	CHF 150.00	CHF 35.00	CHF 185.00 2 pts
3	CHF 200.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 13.00	CHF 83.00 2 pts
4	CHF 1'000.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 1'000.00 (Hors LAMal) 1 pt
5	CHF 500.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 500.00 ou CHF 0.00 (LAA 1 pt)
6	CHF 900.00	CHF 0.00	CHF 300.00	CHF 60.00	CHF 360.00 2 pts

Indication pour la correction :

0.5 point par case pour les numéros 1 / 2 / 3 / 6 => maximum 2 points par ligne  
0.25 point par case pour les numéros 4 et 5 => maximum 1 point par ligne

Point(s) obtenu(s) :



# Examen professionnel de spécialiste en assurances sociales 2022

## Branche examinée 4 : Assurance maladie (Amal)

Numéro du (de la) candidat(e)

### Tâche 5.2 (10 points)

Mme Studer, 30 ans, domiciliée dans le canton de Zurich est assurée auprès d'Helsana pour l'assurance obligatoire des soins avec la franchise à option de CHF 1000.00.

Fin 2021, Mme Studer fait parvenir diverses factures à son assurance-maladie.

### Tâche

Etablissez le décompte de prestations pour Mme Studer en complétant le tableau ci-dessous.

Veuillez tenir compte qu'avant l'établissement du décompte des prestations suivantes, CHF 800.- ont déjà été perçus par Helsana au titre de la franchise.

### Indication

Veuillez considérer que les conditions tarifaires sont remplies

### Factures transmises

Fournisseur de soins	Type traitement	Motif traitement / Détails	Date traitement	Montant
1 Etablissement thermal de Lavey-les-Bains	Stationnaire	Maladie. Prestation prescrite par son médecin, avec accord de <b>Helsana</b>	12.01.2021 – 10.02.2021, 30 jours	CHF 5'400.- (CHF 180.- par jour)
2 Opticien	Ambulatoire	Lunette de vue Sans maladie spécifique	15.02.2021	CHF 640.-
3 Pharmacie	Ambulatoire	Maladie, médicaments anti-inflammatoires simples prescrits par un chiropraticien	17.02.2021	CHF 34.-
4 Ambulance	Ambulatoire	Maladie, frais de sauvetage	18.03.2021	CHF 840.-
5 Médecin généraliste	Ambulatoire	Contrôle de grossesse Date de la 13ème semaine de grossesse : 18.04.2021	02.04.2021	CHF 180.-
6 Sage-femme	Ambulatoire	Préparation à l'accouchement	18.07.2021	CHF 250.-
7 Médecin	Ambulatoire	Dermatologue	20.08.2021	CHF 380.-
8 Hôpital	Stationnaire	Accouchement	27.09.2021 – 30.09.2021	CHF 2670.-

### Décompte de prestations

Montant brut (facture)	Contribution aux frais de séjour hospitalier	Franchise	Quote-part	Frais à charge de Mme Studer, y compris participations légales
------------------------	--	-----------	------------	--

Point(s) obtenu(s) :

**Branche examinée 4 : Assurance maladie (Amal)**

---

Numéro du (de la) candidat(e)

**Solutions**

1	CHF 5'400.00	CHF 0.00	CHF 200.00	CHF 1.00	CHF 5'391.00 2 pts
2	CHF 640.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 640.00 1 pt
3	CHF 34.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 3.40	CHF 3.40 1 pt
4	CHF 840.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 42.00	CHF 462.00 2 pts
5	CHF 180.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00 1 pt
6	CHF 250.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 100.00 1 pt
7	CHF 380.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00 1 pt
8	CHF 2670.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00 1 pt

*Indication pour la correction :**0.5 point par case pour les numéros 1 / 4 => maximum 2 points par ligne**0.25 point par case pour les numéros 2 / 3 / 5 / 6 / 7 / 8 => maximum 1 point par ligne**A la ligne no 1 accepté pour un traitement stationnaire (5400/450/200/47.50/597.50)**A la ligne no 5 accepté à la colonne quote-part CHF 18 + montant à sa charge***Solutions**

1	CHF 5'400.00	CHF 0.00	CHF 200.00	CHF 1.00	CHF 5'391.00 2 pts
2	CHF 640.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 640.00 1 pt
3	CHF 34.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 3.40	CHF 3.40 1 pt
4	CHF 840.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 42.00	CHF 462.00 2 pts
5	CHF 180.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00 1 pt
6	CHF 250.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 100.00 1 pt
7	CHF 380.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00 1 pt
8	CHF 2670.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00 1 pt

Point(s) obtenu(s) :

**Branche examinée 4 : Assurance maladie (Amal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

**Tâche 6 : Obligation de s'affilier (9 points)****Situations**

Linda Zbinden, nouvellement arrivée en Suisse en date du 15 mai 2021, a vécu pendant 10 ans à New-York. Arrivée en Suisse, elle fait face à une multitude de paperasse qui lui prend du temps. Le 10 septembre 2021, elle conclut une assurance de base selon la LAMal auprès de Visana avec une franchise de CHF 300.00, risque accident inclus pour un montant mensuel de CHF 562.00.

**Tâche 6.1 (7 points)**

Merci d'expliquer le principe de l'obligation de s'assurer ainsi que toutes possibilités qui peuvent arriver de manière détaillée pour une personne nouvellement arrivée en Suisse

**Solutions**

- *La personne a trois mois dès le début de la prise de domicile (ou la naissance) en Suisse pour s'affilier. Si elle le fait dans les délais, l'affiliation débute depuis l'arrivée en Suisse (ou la naissance) en Suisse (1point)*
- *Si la personne ne demande pas son affiliation dans les délais indiqués, l'affiliation est tardive (0.5 point)*
- *En cas d'affiliation tardive, l'assurance déploie ses effets dès la demande d'affiliation (1 point)*
- *Si la personne s'affilie tardivement, les prestations ne sont pas rétroactives (0.5 point)*
- *Un supplément de prime est perçu si le retard n'est pas excusable (1 point)*
- *Le supplément de prime est prélevé sur une durée équivalente au double de la durée du retard d'affiliation au maximum 5 ans (1 point : 0.5 point pour la durée et 0.5 pour les 5 ans)*
- *Il se situe entre 30% et 50% de la prime. L'assureur fixe le supplément de prime en fonction de la situation financière de l'assuré. Si celui-ci le met dans la gêne, l'assureur fixe un taux inférieur en tenant compte de la situation de l'assuré et des circonstances du retard (1 point : 0.5 pour le taux et 0.5 pour l'explication en fonction de la situation financière)*
- *Aucun supplément de prime n'est prélevé si les primes sont financées par l'aide sociale compétente (1 point)*
- *Si un changement d'assureur, le supplément de prime est transféré au nouvel assureur (0.5)*

**Tâche 6.2 (0.5 points)**

A partir de quelle date, Linda Zbinden sera assurée ?

**Solutions**

10.09.2021

Point(s) obtenu(s) :

**Branche examinée 4 : Assurance maladie (Amal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

**Tâche 6.3 (1.5 points)**

Le 9 septembre 2021, elle a eu une consultation chez le médecin qui l'oblige à y retourner le 25 septembre 2021. Linda Zbinden transmet la facture pour le remboursement à Visana. Visana paiera-t-elle la facture ? Merci de justifier votre réponse.

**Solutions**

*Elle remboursera que partiellement la facture soit*

*Traitement du 9 septembre 2021 : pas de prise en charge*

*Traitement du 25 septembre 2021 : prise en charge de Visana*

*Indication pour la correction : 0.5 par bonne réponse. Il est attendu :*

*Remboursement partiel ou autre indication pouvant s'attendre à la réponse à la question posée*

*Traitement du 9 septembre 2021 : pas de prise en charge et celle du 25 septembre : prise en charge*

Point(s) obtenu(s) :

**Branche examinée 4 : Assurance maladie (Amal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

**Tâche 7 : Primes (7 points)****Situations**

Sandrine Magnin travaille 15 heures par semaine comme employée au sein d'une société d'assurance privée. Elle paie une prime mensuelle de CHF 255.00 pour son assurance de base selon la LAMal avec un modèle ordinaire et couverture accident incluse. Souhaitant économiser sur ses primes, elle demande à son assurance maladie de lui faire une proposition avec une franchise de CHF 2'500.00 avec un modèle de télémédecine.

Rabais que l'assureur octroie :

Franchise à option : rabais légal maximum

Suspension de la couverture accident : rabais légal maximum

Modèle de télémédecine : 10%

**Tâche**

Quel sera le montant de la prime si Sandrine Magnin conclut cette couverture d'assurance (télémédecine et franchise à option de CHF 2'500.-) sans accident. Veuillez détailler toutes les étapes de votre calcul et justifier le cas échéant. Veuillez indiquer pour le premier point sur quelle base de prime vous basez votre calcul selon les dispositions légales afin de comprendre la suite du détail de votre calcul.

**Solutions****Étape****Détail du calcul**

<i>1. Prime de départ AOS avec couverture accident</i>	<i>255.00 1 point</i>
<i>2. Calcul sur le rabais maximum autorisé pour la franchise à option</i>	<i><math>2'500 - 300 = 2'200 \times 70\% = 1'540.- / 12 : 128.35</math> ou réponse <math>128.30</math> également accordée 2 points</i>
<i>3. Calcul sur le rabais télémédecine</i>	<i><math>255 \times 10\% = 25.50</math> 1 point</i>
<i>4. Calcul intermédiaire</i>	<i><math>255 - 128.35 - 25.50 : 101.15</math> <math>255 - 128.30 - 25.50 : 101.20</math> 1 point</i>
<i>5. Prime finale et raisonnement</i>	<i><math>255 : 2 = 127.50</math> prime minimale. Vu que le montant accordé est en dessous de la prime minimale, Sandrine Magnin doit payer au minimum ce montant.  2 points : 1 pour le résultat et 1 point pour le raisonnement</i>

*Indication pour la correction : l'ordre entre le point 2 et 3 n'a pas d'importance. Les points sont attribués dans le tableau selon la ligne en question.*

Point(s) obtenu(s) :

**Branche examinée 4 : Assurance maladie (Amal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

**Tâche 8 : Indemnités journalières (11 points)**

**Situation**

Monsieur Fonseca a conclu auprès de l'assurance Visana, une assurance facultative d'indemnité journalière selon la LAMal à raison de CHF 130.00 par jour pour une prime annuelle de CHF 6'860.00. Il a défini d'avoir un droit aux prestations dès le 31ème jour d'incapacité de travail. Il travaille comme horloger indépendant à 100%.

Lors de la survenance d'un événement touchant sa santé, il est en arrêt de travail. Il annonce son cas à son assurance Visana et s'interroge sur plusieurs points suivants :

**Tâche 8.1 (2 points)**

Son assurance Visana lui demande la preuve de combien il a touché au niveau salaire. Il ne comprend pas cette demande. Pouvez-vous lui expliquer si l'assureur a raison de demander cette information en justifiant votre prise de position.

**Solutions**

*L'assurance facultative d'indemnité journalière selon la LAMal est une assurance de dommage. En général, de ce fait, la preuve du dommage subit doit être démontrée. De ce fait, Visana a raison de demander cette information.*

*Indication pour la correction : 1 point pour l'assurance de dommage et 1 point qui indique qu'il faut justifier le dommage par la preuve, maximum 2 points*

L'assurance de somme est acceptée avec la justification que la preuve n'est pas nécessaire.  
Surindemnisation 1 point.

**Tâche 8.2 (3 points)**

Il indique à Visana qu'il a un revenu de CHF 3'000.00 par mois sur 12 mois. Pouvez-vous lui indiquer combien il va toucher pour une incapacité de travail sur 90 jours. Merci de détailler votre calcul.

**Solutions**

*3'000 X 12 : 365 = 98.63 = 98.65 1 point*

*98.65 x 60 jours = 5'915.00 1 point*

*Les 30 premiers jours : pas de remboursement car délai d'attente 1 point*

Assurance de somme :

130 x 60 / par jour = 7'800 2 points

Si 360 jours :

3'000 x 12 : 360 = 100 x 60 = 6'000

Point(s) obtenu(s) :

**Branche examinée 4 : Assurance maladie (Amal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

**Tâche 8.3 (2 points)**

Après une tentative de reprise de travail après les 90 jours, Monsieur Fonseca se rend compte qu'il n'arrive pas à travailler à 100%. Son médecin lui préconise un arrêt de travail à 40% afin de se rétablir au mieux pour une durée de 60 jours. Combien va-t-il toucher ? Merci de justifier votre calcul.

**Solutions**

*Il ne touchera aucune prestation. En effet, selon l'article 72 LAMal al.2 le droit aux prestations prend naissance lorsque la capacité de travail est réduite de moitié.*

*Or ce n'est pas le cas vu l'incapacité de travail à 40%.*

Indication pour la correction : 1 point pour la réponse donnée et 1 point pour la justification. L'article légal n'est pas demandé et ne donne aucun point si celui-ci est uniquement mentionné sans justification, maximum 2 points.

Assurance de somme : accepter le calcul avec le 40% ou le 100%.

Point(s) obtenu(s) :

**Branche examinée 4 : Assurance maladie (Amal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

**Tâche 8.4 (2 points)**

Malheureusement son incapacité de travail perdure et il est à nouveau en arrêt de travail à 100%. Il annonce son cas à l'assurance-invalidité et après une année, cette dernière statue sur une rente d'invalidité complète à raison de CHF 1'550.00 par mois. Est-ce que le montant des indemnités journalières payées par l'assurance-maladie va changer ? Si oui, à combien va s'élever le montant des indemnités journalières ?

Faites le calcul sur un mois de 31 jours à raison du montant que vous avez calculé au point 8.2

**Solutions**

*Oui le montant va changer*

*Si sur 100*

$$31 \times 98.65 = 3'058.15$$

$$31 \times 100 = 3'100 \text{ \& } 3'100 - 1'550 = 1'550$$

$$3'058.15 - 1'550 = 1'508.15$$

Prestations de tiers en assurance de somme : pas de réduction

Indication pour la correction : 0.5 point pour la réponse, 0.5 point pour le  $31 \times 98.65$  et 1 point pour le  $3'058.15 - 1'550 = 1'508.15$ .

Si le montant des indemnités journalières au point 8.2 est calculé faux, ne pas en tenir compte dans cette réponse pour autant que le détail du calcul est cohérent avec le raisonnement demandé.

**Tâche 8.5 (2 points)**

Monsieur Fonseca a entendu le terme « assurance de somme ». Il est totalement perdu car il ne pensait pas qu'il pouvait exister différent type d'assurance. En qualité de futur spécialiste en assurances sociales, il vous demande de lui expliquer ce terme. Expliquez en démontrant par un exemple également.

**Solutions**

*La somme est convenue d'avance pour le montant de l'indemnité journalière assurée ou le salaire assuré. En cas de sinistres, l'assureur ne doit pas chercher la preuve du dommage subit. Cette assurance de somme est effectuée sur une base d'une assurance d'indemnités journalières selon la LAMAL/LCA.*

*Exemple : je suis assuré chez Visana pour CHF 130.00 par jour alors que réellement je gagne CHF 100.00, l'assureur m'indemniserà CHF 130.00 par jour en cas d'incapacité de travail*

Indication pour la correction : 1 point pour la justification : et 1 point pour l'exemple.

Le doute entre l'assurance de dommage et l'assurance de somme doit profiter au candidat.

Point(s) obtenu(s) :



**Branche examinée 4 : Assurance maladie (Amal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

**Tâche 9 : Loi sur le contrat d'assurance (9 points)**

**Tâche 9.1 (6 points)**

La LCA a été révisée pour le 1er janvier 2022. Pouvez-vous indiquer 3 points importants pour les contrats d'assurance-maladie complémentaires en donnant chacun un exemple

**Solutions**

*1) Introduction d'un droit de révocation de 14 jours pour les preneurs d'assurance*

*Les assurés disposent d'un délai de réflexion de quatorze jours pour dénoncer leur contrat.*

*Exemple : Une personne assurée souscrit une assurance complémentaire d'hospitalisation privée.*

*Jusqu'à 14 jours plus tard, elle peut changer d'avis et dénoncer le contrat sans pénalité.*

*2) Droit de résiliation ordinaire après trois ans*

*Exemple : Un assuré conclut un contrat complémentaire pour médecines alternatives pour cinq ans.*

*Après trois ans, il peut quand même dénoncer le contrat. Il n'a pas besoin d'attendre la fin de la durée de cinq ans convenus contractuellement.*

*3) Prolongation du délai de prescription de deux à cinq ans*

*Les prétentions découlant de contrats d'assurance se prescrivent désormais par cinq ans après le sinistre, au lieu de deux ans jusqu'ici.*

*Exemple : L'assuré qui a été hospitalisé il y a 4 ans a oublié d'envoyer ses factures à l'assureur. Cela est possible car la prescription est de 5 ans et non plus 2 ans.*

*Indication pour la correction : il faut accepter toutes exemples qui soient conformes à la donnée. Il existe d'autres points de la révision de la LCA mais qui ne sont pas spécifique à l'assurance-maladie complémentaire. De ce fait, il ne faut pas accepter les autres modifications. 1 point pour le thème et 1 point pour l'exemple, maximum 6 points*

Aussi acceptés :

- Comptabilité avec le commerce élect.
- Art. 12 LCA abrogé : réception de police
- Etc...

Point(s) obtenu(s) :

**Branche examinée 4 : Assurance maladie (Amal)**

Numéro du (de la) candidat(e)

**Tâche 9.2 (3 points)**

Madame Pika et son époux ont souscrit au 1.1.2022 à une assurance dentaire pour eux et leurs enfants de 12 ans et 15 ans auprès de l'assurance-maladie Zerba. Afin de bénéficier de rabais de primes intéressants, les contrats ont été souscrits pour une durée de 5 ans avec un préavis de résiliation de 6 mois pour la fin d'une année.

a) Un courtier passe chez cette famille courant février 2022 et indique que les assurances complémentaires sont résiliables pour le 31.12.2022 conformément à la nouvelle révision de la LCA. Etes-vous d'accord avec le courtier (oui ou non) ?

**Solutions**

**NON**

b) Merci de justifier votre prise de position :

**Solutions**

*La personne doit attendre fin 2024 pour résilier en respectant le préavis de 3 mois avant les 3 ans. Soit avant le 30.09.2024 pour le 31.12.2024*

*Indication pour la correction : 1 point pour la réponse NON pour le point a) et 1 point pour la justification pour le point b)*

c) Cette famille aimerait savoir s'il y a un moyen de pouvoir dénoncer leurs contrats hors des délais de résiliation, que lui répondez-vous ? (1 point)

**Solutions**

*Il y a une possibilité de résilier sur sinistre selon l'art. 42 LCA. + résiliation avec augmentation de primes*

*Indication pour la correction : 1 point pour la résiliation sur sinistre. Si que l'article de loi est mentionné, il n'y a pas de point attribué.*

Point(s) obtenu(s) :