

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)

aucun

Maximum de points possible

80

Points obtenus

Note

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 : Suspension AOS et LCA (8 points)

Donnée

L'obligation de s'assurer (assurance obligatoire des soins) peut être suspendue à certaines conditions.

Tâche 1.1 (4 points)

Indiquez les conditions requises pour la suspension de l'assurance obligatoire des soins en citant la base légale.

Solution

Service militaire durant plus de 60 jours consécutifs (1)

Art. 3 al. 4 LAMal (1)

Annonce (dans le respect du délai) à l'assureur AOS (1).

Art. 10a OAMal (1)

Question 1.2 (1 point)

Les assurances complémentaires peuvent aussi être suspendues. Où les conditions correspondantes sont-elles fixées ?

Solution

CGA (ou CSA ou CCA) Conditions générales d'assurance (1)

Tâche 1.3 (3 points)

La couverture des accidents dans l'assurance obligatoire des soins peut être suspendue à certaines conditions. Indiquez les conditions en citant la base légale.

Solution

Être assuré à titre obligatoire contre les AP et les ANP selon la LAA (1)

Art. 8 LAMal (1)

Demande écrite de l'assuré (1)

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4 : Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Tâche 2: Obligation de s'assurer (10 points)**Tâches**

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

2.1 Sont toujours exemptés de l'obligation de s'assurer selon la LAMal...

Réponses possibles et solution

vrai

faux

☒☐

... les personnes qui séjournent en Suisse dans le seul but de suivre un traitement médical.

☒☐

... les agents de la Confédération retraités ayant conclu l'assurance de base facultative de l'assurance militaire.

☐☒

... les travailleurs détachés en Suisse qui sont exemptés de l'obligation de payer les cotisations de l'AVS/AI et qui sont assurés au moins pour les prestations prévues par la LAMal.

☐☒

... les agents fédéraux d'un département fédéral qui exercent leur activité hors de Suisse.

2.2 En cas d'affiliation tardive à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal...

Réponses possibles et solution

vrai

faux

☒☐

... l'assurance déploie ses effets dès l'affiliation.

☐☒

... les primes sont dues avec effet rétroactif à partir du début de l'obligation de s'assurer.

☐☒

... la date de la facture est pertinente pour la prise en charge des coûts de traitements.

☐☒

...un supplément de prime doit être versé dans tous les cas.

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4 : Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

2.3 L'obligation de s'assurer selon la LAMal prend fin...

Réponses possibles et solution

vrai faux

☐☒

... lors de la résiliation par la personne assurée.

☐☒

... lors de la résiliation par l'assurance.

☒☐

... au décès de la personne assurée.

☐☒

... en cas de sortie de la personne assurée du rayon d'activité de l'assurance-maladie.

2.4 Lorsque l'affiliation à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal a lieu dans les délais, l'assurance déploie ses effets...

Réponses possibles et solution

vrai faux

☐☒

... dès l'annonce.

☒☐

... dès la prise de domicile en Suisse.

☒☐

... dès la naissance.

☐☒

... dès la date convenue individuellement avec l'assureur.

2.5 Sont exemptées sur requête de l'obligation de s'assurer...

Réponses possibles et solution

vrai faux

☒☐

... les personnes dont l'adhésion à l'assurance obligatoire des soins suisse engendrerait une dégradation de la couverture d'assurance.

☒☐

... les personnes domiciliées dans un état de l'UE pouvant être exemptées en vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes et pouvant prouver qu'elles bénéficient d'une autre couverture d'assurance en cas de maladie.

☐☒

... les personnes pour lesquelles une admission provisoire en Suisse a été accordée conformément à la loi sur l'asile.

☐☒

... les personnes qui touchent une rente d'un État membre de l'UE et aucune rente de la Suisse.

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4 : Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Tâche 3 : Réduction de primes (5 points)**Donnée**

Des réductions de primes sont accordées aux assurés de condition économique modeste. Pour pouvoir en bénéficier, les conditions légales doivent être remplies. La procédure est régie par la loi.

Tâche

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

Réponses possibles et solution

vrai

faux

☐☒

Les réductions de primes sont financées par la Confédération, les cantons et les assureurs-maladie.

☒☐

Le montant de la réduction des primes est versé directement à l'assureur-maladie.

☐☒

Les assureurs-maladie informent régulièrement les assurés de leur droit à la réduction des primes.

☐☒

Les subsides fédéraux correspondent à 8,5% des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins.

☐☒

Les assurés supportent les coûts liés à l'exécution de la réduction des primes.

☐☒

L'assureur communique au canton les modifications importantes uniquement sur demande de la personne assurée.

☒☐

Les cantons veillent, lors de l'examen des conditions d'octroi, à ce que les circonstances économiques et familiales les plus récentes soient prises en considération.

☐☒

La Confédération accorde une réduction des primes aux assurés de condition économique modeste qui résident dans un État membre de l'Union européenne et qui touchent une rente suisse, mais pas aux membres de leur famille qui résident en Suisse.

☒☐

Les cantons accordent une réduction des primes aux frontaliers de condition économique modeste qui résident dans un État membre de l'Union européenne.

☒☐

Pour les bas et moyens revenus, les cantons réduisent de 50 % au moins les primes des jeunes adultes en formation.

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 : Tâches de la Confédération et des cantons (5 points)

Donnée

Selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie, diverses tâches sont attribuées à la Confédération et aux cantons.

Tâche

Pour chaque énoncé, cochez l'affirmation correcte.

Indication

Une seule affirmation par énoncé est correcte.

Réponses possibles et solution

4.1 Les conventions tarifaires valables au niveau national sont soumises à l'approbation...

☐

...du DFI.

☒

...du Conseil fédéral.

☐

...de l'OFSP.

☐

...des cantons.

4.2 L'autorisation de pratiquer l'assurance-maladie selon la LAMal est délivrée par ...

☐

...le DFI.

☐

...le Conseil fédéral.

☒

...l'OFSP.

☐

...les cantons.

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4 : Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

4.3 L'admission des fournisseurs de prestations selon la LAMal est réglée par...

☐

...le DFI.

☒

...le Conseil fédéral.

☐

...l'OFSP.

☐

...les cantons.

4.4 Qui veille au respect de l'obligation de s'assurer ?

☐

Le DFI.

☐

Le Conseil fédéral.

☐

L'OFSP.

☒

Les cantons.

4.5 Le montant de la franchise est fixé par...

☐

...le DFI.

☒

...le Conseil fédéral.

☐

...l'OFSP.

☐

...les cantons.

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4 : Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Tâche 5 : Procédure de sommation et de poursuite (7 points)

Donnée

En cas d'arriérés de primes, les dispositions qui s'appliquent sont différentes qu'il s'agisse de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ou de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

Question

Parmi les affirmations ci-après, lesquelles se rapportent à la LAMal et lesquelles se rapportent à la LCA ? Attribuez les affirmations 1 à 14 à la LAMal ou à la LCA en inscrivant les numéros correspondants dans le tableau.

Indication

Chacune des affirmations peut être attribuée soit à la LAMal, soit à la LCA.

Affirmations:

- 1 La sommation en cas de non-paiement doit être envoyée dans les trois mois qui suivent l'exigibilité du montant dû.
- 2 Si la sommation reste sans effet, l'obligation de l'assureur est suspendue à partir de l'expiration du délai légal.
- 3 Une sommation assortie d'un délai de 14 jours doit rappeler les conséquences du retard au débiteur.
- 4 Le canton prend en charge 85% de la créance.
- 5 La couverture reprend effet à partir du moment où la créance a été acquittée dans son intégralité.
- 6 L'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur.
- 7 Après au moins un rappel écrit, une sommation assortie d'un délai de 30 jours ainsi que les informations relatives aux conséquences d'un retard de paiement doivent être envoyées.
- 8 L'assureur peut se départir du contrat si la créance n'est pas acquittée à temps.
- 9 Les cantons peuvent tenir une liste des assurés en retard de paiement.
- 10 L'assureur doit prendre en charge les prestations relevant de la médecine d'urgence aussi pour les assurés en retard de paiement.
- 11 Les assureurs annoncent au canton les débiteurs qui font l'objet de poursuites.
- 12 Une suspension de la prise en charge des prestations est possible.
- 13 Le contrat prend fin si l'assureur n'a pas engagé de poursuite dans les deux mois après la demeure.
- 14 Le canton peut demander que la procédure de poursuite ne soit pas continuée.

Solution

LAMal	LCA
1, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14	2, 3, 5, 8, 13

Indication pour la correction : 0,5 point par numéro attribué correctement

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4 : Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Tâche 6 : Fournisseurs de prestations et tarifs (11,5 points)**Donnée**

Comme chaque année, Caroline Peterhans s'est soumise à un examen gynécologique préventif chez son gynécologue. Lorsqu'elle reçoit la facture, elle est très étonnée de constater que l'examen coûte CHF 100.00 de plus que l'année précédente. Elle téléphone au cabinet médical qui l'informe que son gynécologue est désormais un médecin privé et qu'il peut donc facturer un supplément.

Tâche 6.1 (3 points)

Expliquez en quelques mots à Caroline Peterhans à quelles conditions son gynécologue peut facturer un supplément pour le traitement ambulatoire et comment il doit procéder.

Solution

Le médecin doit se récuser (1). Il doit l'annoncer à l'organisme désigné par le canton (1). Avant le début du traitement, il doit informer expressément la patiente (0,5) qu'il s'est récusé et que les frais de son traitement ne sont pas pris en charge par l'assurance de base (0,5).

Donnée supplémentaire

Caroline Peterhans a changé de gynécologue. Sa nouvelle gynécologue lui propose une nouvelle méthode de traitement. Caroline Peterhans vous demande à quelles conditions cette nouvelle méthode est prise en charge.

Tâche 6.2 (1,5 point)

Expliquez en quelques mots toutes les conditions légales requises pour la prise en charge d'une prestation au titre de l'assurance de base.

Solution

Critères EAE remplis (0,5)

Tarif valable (0,5)

Fournisseur de prestations reconnu (0,5)

Donnée supplémentaire

Caroline Peterhans a conclu une assurance complémentaire pour les traitements ambulatoires. Elle pense que l'assurance complémentaire prend en charge l'intégralité des coûts pour les traitements non couverts par l'assurance de base.

Tâche 6.3 (0,5 point)

Expliquez à Caroline Peterhans à quelles conditions les coûts sont pris en charge au titre de l'assurance complémentaire.

Solution

La prise en charge des coûts doit être mentionnée dans les conditions d'assurance (CGA CP CSA) (0,5).

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4 : Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Donnée supplémentaire

La nouvelle méthode de traitement proposée par la gynécologue figure dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins OPAS comme prestation obligatoirement prise en charge. Caroline Peterhans se soumet au traitement. La gynécologue facture le traitement directement à l'assurance-maladie sous la forme d'un forfait de CHF 500.00. L'assurance-maladie refuse la prise en charge des frais du traitement et retourne la facture au médecin, qui envoie ensuite cette même facture à Caroline Peterhans. Caroline Peterhans transmet la facture à son assurance-maladie pour remboursement. L'assurance-maladie refuse la prise en charge des coûts à l'encontre de Caroline Peterhans et en informe le médecin. Caroline Peterhans trouve étonnant que la facture soit d'abord soumise à l'assurance-maladie, avant de lui être soumise.

Tâche 6.4 (4 points)

Expliquez à Caroline Peterhans qui est en principe le débiteur des honoraires et s'il existe des exceptions. Citez également l'article de loi correspondant.

Solution

Art. 42 al. 1 et 2 LAMal (1), indication pour la correction : si un seul alinéa est cité (0,5)

La personne assurée est débitrice des honoraires (tiers garant) (1)

La personne assurée peut céder son droit au fournisseur de prestations (tiers soldant) (1)

Assureurs-maladie et fournisseurs de prestations peuvent fixer par convention que les assureurs-maladie sont directement débiteurs des honoraires (tiers payant) (1)

Tâche 6.5 (2,5 points)

L'assurance-maladie a refusé la prise en charge des coûts. Ce refus est-il justifié ? Motivez votre réponse en quelques mots.

Solution

Non (0,5)

Comme le traitement figure dans l'OPAS, il doit en principe être pris en charge (1). L'assurance-maladie doit exiger une facture selon le tarif (TARMED) (1).

Indication pour la correction : au lieu du TARMED, accepter aussi la réponse: les forfaits devraient être fixés dans une convention tarifaire.

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4 : Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Tâche 7 : Établissement d'un décompte de prestations (10 points)**Donnée**

Benno Stalder est retraité et célibataire. Il vit à Lucerne et est assuré à la CSS pour l'assurance obligatoire des soins. Souffrant d'une maladie chronique, il a conclu l'assurance de base avec la franchise ordinaire

Début 2020, il vous fait parvenir toutes les factures de l'année 2019.

Factures de Benno Stalder de 2019

Médecin (maladie)	CHF	83.00
Pharmacie (maladie ; médicaments de la liste des spécialités)	CHF	26.00
Consultation de diabétologie à l'hôpital	CHF	320.00
Pharmacie (maladie ; médicaments de la liste des spécialités)	CHF	123.00
Médecin (maladie)	CHF	405.00
Pharmacie (maladie ; médicaments de la liste des spécialités)	CHF	70.00
Hôpital cantonal Aarau (accident ; traitement d'urgence, séjour stationnaire 7 jours)	CHF	5'855.00
Médecin (accident)	CHF	168.00

Tâche

Pour ces factures, établissez le décompte de prestations pour Benno Stalder en complétant le tableau ci-après.

Indication

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

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4 : Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Solution

N°	Montant brut (facture)	Contribution aux frais de séjour hos- pitalier	Franchise	Quote-part	Coûts à la charge de Benno Stalder, y c. participation aux coûts	
1	83.00	0	83.00	0	83.00	(1)
2	26.00	0	26.00	0	26.00	(1)
3	320.00	0	191.00	12.90	203.90	(2)
4	123.00	0	0	12.30	12.30	(1)
5	405.00	0	0	40.50	40.50	(1)
6	70.00	0	0	7.00	7.00	(1)
7	5'855.00	105.00	0	575.00	680.00	(2)
8	168.00	0	0	16.80	16.80	(1)

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4 : Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Tâche 8 : Suspension de l'obligation de s'assurer pendant le service militaire (10 points)

Donnée

Karl Güntert a reçu un ordre de marche. Il doit entrer en service le 03.03.2020. Le service durera probablement jusqu'au 30.05.2020.

Tâche 8.1 (1 point)

Expliquez en quelques mots et en indiquant le délai à respecter, comment Karl Güntert doit procéder pour que sa prime soit suspendue.

Solution

Il doit avoir transmis l'ordre de marche au moins huit semaines (0,5) avant le début du service à son assurance-maladie (0,5).

Question 8.2 (1 point)

Quelles sont les conséquences si le délai que vous mentionnez n'est pas respecté ? Expliquez en quelques mots la procédure du point de vue de l'assurance-maladie.

Solution

L'assurance-maladie procédera à la suspension dès le terme envisageable suivant (0,5), au plus tard huit semaines après réception de l'ordre de marche (0,5).

Donnée supplémentaire

Les primes doivent être payées à l'avance. Karl Güntert les paie tous les trois mois. Il avait payé début janvier déjà la prime pour les mois de janvier à mars 2020. Il est au bénéfice d'une réduction de primes. La nouvelle facture de primes pour le mois de mars ne tient plus compte de la réduction de primes.

Question 8.3 (1 point)

La facture de primes pour mars 2020 est-elle établie correctement ? Justifiez votre réponse en quelques mots.

Solution

Oui (0,5), durant la suspension, la réduction de primes n'est pas payée, car aucune prime n'est due (0,5).

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4 : Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Donnée supplémentaire

Karl Güntert doit interrompre prématurément son service militaire le 10.04.2020. Il n'en informe pas son assurance-maladie. Le 20.04.2020, il doit se rendre en urgence à l'hôpital. L'assurance-maladie reçoit une demande de garantie de prise en charge des coûts pour le séjour stationnaire qui s'ensuit. L'assurance-maladie informe l'hôpital que l'assurance militaire est compétente et transmet cette même information à Karl Güntert. Karl Güntert indique alors à son assurance-maladie qu'il a interrompu son service militaire le 10.04.2020. L'assurance-maladie est d'avis que l'information lui est parvenue trop tard. Elle maintient son refus de prise en charge des coûts. La suspension de l'assurance-maladie obligatoire est levée au 21.04.2020 (date de l'annonce). Karl Güntert n'est pas d'accord et demande que l'assurance-maladie lève la suspension au 10.04.2020 et prenne en charge les coûts du séjour stationnaire.

Question 8.4 (7 points)

Les demandes de Karl Güntert aboutissent-elles ? Justifiez votre réponse en quelques mots et indiquez toutes les conséquences que ce changement implique.

Solution

Non en ce qui concerne la suspension (1)

Oui en ce qui concerne la prise en charge des coûts (1)

Comme le service militaire n'a pas duré 60 jours consécutifs (1), l'assurance de base doit être réactivée avec effet rétroactif au 3 mars 2020 (1). Il n'y a pas de suspension et Karl Güntert doit payer toutes les primes (1). L'assurance-maladie en informe le canton et Karl Güntert bénéficie aussi pour ces mois de la réduction de primes (1).

Comme la couverture d'assurance est réactivée rétroactivement, l'assurance-maladie doit prendre en charge les coûts du séjour stationnaire et accorder une garantie de prise en charge des coûts à l'hôpital (1).

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4 : Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Tâche 9 : Indemnités journalières selon la LAMal ou la LCA (9 points)**Donnée**

Luca Meier travaille en tant que d'alleur indépendant depuis début 2018. Jusqu'à présent, il ne s'est pas préoccupé d'éventuelles pertes de travail. Un collègue l'a informé de la possibilité de faire assurer une éventuelle perte de salaire. Aussi, il prend contact avec vous pour se faire conseiller. Votre assurance-maladie propose une assurance d'indemnités journalières selon la LAMal et selon la LCA.

Tâche 9.1 (2 points)

Expliquez à Luca Meier quatre différences entre les indemnités journalières LAMal et LCA.

Indication

0,5 point par différence correcte ; si plus de quatre différences sont indiquées, seules les quatre premières sont prises en considération.

Solution

- Réserves possibles – LAMal maximum 5 ans – LCA à vie ou refus possible
- Durée des prestations LAMal 720 jours (prescrit par la loi) vs LCA 730 jours en règle générale
- LAMal: seul l'accident peut être exclu – LCA: la maternité peut aussi être exclue
- LAMal: primes selon la couverture des besoins – LCA: primes en fonction des risques
- Procédure LAMal conformément au droit des assurances sociales – LCA conformément au droit privé

Donnée supplémentaire

Luca Meier veut savoir exactement quel serait le décompte d'indemnités journalières pour une incapacité de travail de 100% de 85 jours. Il se fonde sur un revenu annuel de CHF 85'000.00. Votre assurance calcule sur la base de 365 jours par an.

Question 9.2 (3 points)

Comment se présente le décompte si Luca Meier a assuré la totalité de son revenu avec une indemnité journalière selon la LCA et un délai d'attente de 30 jours ? Exposez le détail du calcul.

Solution

$$\text{CHF } 85'000.00 / 365 = \text{CHF } 232.90 \text{ (1)} \times (85-30) \text{ (1)} = \text{CHF } 12'809.50 \text{ (1)}$$

Donnée supplémentaire

Dans le cadre de son activité indépendante, Luca Meier doit penser qu'en cas d'incapacité de travail, il devrait quand même exécuter des mandats. Il devrait engager de la main-d'œuvre auxiliaire et verser un salaire en conséquence. Il n'est pas possible de prévoir avec précision à quoi ressemblerait une telle situation.

Question 9.3 (4 points)

Comment Luca Meier pourrait-il assurer ces coûts supplémentaires ? Expliquez toutes les possibilités en quelques mots.

Solution

Il pourrait conclure une assurance de sommes (1) et ajouter à son revenu annuel un montant pour le salaire moyen d'un employé. À ce titre, il devrait attester la survenance du sinistre, mais pas le montant du sinistre (1).

Ou il reste dans l'assurance dommages (1) et ajoute à son salaire annuel le salaire d'un employé. Pour chaque sinistre, il devrait pouvoir prouver le sinistre, sans quoi la prestation est réduite. (1).

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4 : Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Tâche 10 : Réticence (4,5 points)**Donnée**

Carmen Schenk, 40 ans, habite à Schwyz avec sa fille Alessia âgée de 6 ans. Il y a deux ans, une de leurs connaissances a subi une grave maladie. Suite à cet événement, Carmen Schenk a décidé de mieux s'assurer, ainsi que sa fille. Jusqu'ici, elles ne disposaient que de l'assurance obligatoire des soins. Carmen Schenk a demandé à Atupri, pour elle et sa fille, les assurances complémentaires suivantes au 01.01.2019:

1. Assurance complémentaire d'hospitalisation pour la division privée
2. Assurance complémentaire pour les coûts partiellement ou non couverts par l'AOS [p. ex. transports, médicaments non obligatoires (hors liste), traitements non obligatoires (stérilisation, vasectomie ou oreilles décollées, cures, aide-ménagère, etc.)].

Sur le questionnaire de santé, elle a répondu « non » à toutes les questions pour sa fille et pour elle-même. Cela signifie qu'elles sont toutes les deux en bonne santé, qu'aucune maladie préexistante n'est attestée, et que rien n'est prévu non plus.

À l'automne 2019, Carmen Schenk fait corriger les oreilles décollées de sa fille. Le médecin admis pour la chirurgie plastique a établi une facture forfaitaire de CHF 2'500.00 pour cette opération ambulatoire. Carmen Schenk a transmis cette facture à l'assurance-maladie pour paiement. Peu après, elle reçoit une lettre d'Atupri qui lui indique une réticence et refuse la prise en charge des coûts.

Tâche 10.1 (1 point)

Expliquez en quelques mots à Carmen Schenk ce qu'est une réticence.

Solution

Réponse incomplète (0,5) et non conforme à la vérité (0,5) aux questions figurant sur la proposition.

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4 : Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Question 10.2 (1,5 point)

Évaluez le cas : s'agit-il d'une réticence ou non ? Justifiez votre réponse en quelques mots.

Solution

Non (0,5), si la proposition ne comporte aucune question concernant les interventions ou les traitements prévus ou recommandés ou s'il a été répondu correctement à la question. (1)

OU

Oui (0,5), si la proposition comporte des questions concernant les interventions ou les traitements prévus ou recommandés et s'il n'a pas été répondu correctement aux questions, de manière intentionnelle ou non. (1)

OU

Oui (0,5), dans la déclaration de santé figurant sur la proposition, Carmen Schenk aurait dû indiquer qu'Alessia présente des oreilles décollées. (1)

Donnée supplémentaire

Carmen Schenk n'est pas d'accord avec ce refus. Elle demande par téléphone à Atupri de lui indiquer les questions auxquelles elle n'a pas répondu correctement. L'assurance Atupri lui répond qu'elle ne doit pas se justifier davantage et maintient la réticence.

Question 10.3 (2 points)

Quelles étapes supplémentaires Carmen Schenk peut-elle entreprendre ? Citez deux manières de procéder possibles.

Solution

- *Intervenir par écrit et exiger l'ensemble des documents ayant mené à cette décision.*
- *S'adresser à l'organe de médiation.*
- *Déposer plainte.*
- *Etc.*

Indication pour la correction : 1 point par manière de procéder. Maximum 2 points possibles.

Point(s) obtenu(s):