

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) 18

Annexe(s)

Maximum de points possible

80

Points obtenus

Note

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, 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

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Tâche 1: Débiteur de la rémunération (7 points)

Donnée

L'assurance obligatoire des soins (AOS) prévoit deux systèmes pour la rémunération des prestations à un fournisseur de prestations.

Tâche 1.1 (3 points)

Citez les désignations légales de chacun de ces deux systèmes et l'article de loi correspondant.

Solution

Tiers garant (1): art. 42 al. 1 LAMal (0,5)

Tiers payant (1) : art. 42 al. 2 LAMal (0,5)

Tâche 1.2 (3 points)

Expliquez en quelques mots quelles conditions doivent être remplies pour que chacun de ces deux systèmes soit applicable.

Solution

Tiers garant: toujours, sauf convention contraire entre les assureurs et les fournisseurs de prestations (1)

Tiers payant: si les assureurs et les fournisseurs de prestations ont convenu que l'assureur est le débiteur de la rémunération (1) et en cas de traitement hospitalier (1)

Tâche 1.3 (1 point)

Qui est responsable d'informer les assurés du contenu de la facture?

Solution

Le fournisseur de prestations (dans le système du tiers payant, l'assuré doit recevoir une copie de la facture) (1)

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Tâche 2: Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins OPAS (8 points)**Donnée**

L'assurance obligatoire des soins (AOS) prend en charge les prestations fournies si celles-ci sont conformes aux principes de la loi sur l'assurance-maladie. Le Conseil fédéral peut désigner les prestations dont les coûts ne sont pas pris en charge ou le sont à certaines conditions. La tâche est déléguée au Département fédéral de l'intérieur. Ces prestations sont décrites en détails dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).

Tâche

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

2.1 Les mesures de physiothérapie sont prises en charge au titre de l'AOS...

Réponses avec solutions

vrai	faux	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... lorsqu'elles sont fournies notamment dans le cadre du traitement de maladies musculosquelettiques.
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	... lorsqu'elles servent au développement de la force et se déroulent dans un centre de fitness disposant de personnel qualifié.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... lorsqu'au-delà de 36 séances, elles ont été approuvées par l'assurance-maladie après entente préalable avec le médecin-conseil.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... lorsqu'elles sont fournies sur prescription médicale par un physiothérapeute reconnu.

2.2 Les soins ambulatoires ou dispensés dans un établissement médico-social sont pris en charge au titre de l'AOS...

Réponses avec solutions

vrai	faux	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	... lorsqu'ils sont fournis sur prescription médicale pour une durée totale de trois mois au maximum, sans pouvoir être renouvelés.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... lorsqu'ils sont effectués selon l'évaluation des soins requis par un infirmier.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... lorsqu'ils comprennent les soins de base, les traitements, ou l'évaluation, les conseils et la coordination.
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	... uniquement lorsqu'ils sont effectués en établissement médico-social ou dans un hôpital de soins aigus.

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

2.3 Sont aussi prises en charge au titre de l'AOS certaines mesures de prévention telles que...

Réponses avec solutions

vrai

faux

☐☒

... les vaccins nécessaires à un voyage, dans la mesure où ceux-ci sont considérés comme vivement recommandés par le pays de destination.

☒☐

... les examens de bonne santé et de développement de l'enfant d'âge préscolaire.

☒☐

... les examens gynécologiques, y compris les prélèvements de dépistage cytologiques cervico-vaginaux.

☐☒

... le test VIH pour tous les assurés, à leur demande.

2.4 Les moyens et appareils sont pris en charge au titre de l'AOS...

Réponses avec solutions

vrai

faux

☒☐

... lorsqu'ils servent à l'examen ou au traitement d'une maladie ou de ses conséquences.

☐☒

... lorsqu'ils sont facturés selon le prix indiqué dans la liste des moyens et appareils (LiMA).

☐☒

... lorsqu'ils peuvent être importés directement de l'étranger et achetés à un prix avantageux.

☒☐

... lorsqu'ils sont prescrits par un médecin ou, pour certains groupes, par un chiropraticien.

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Tâche 3: Choix du fournisseur de prestations (5 points)**Donnée**

Dans l'assurance obligatoire des soins (AOS), les assurés ont en principe le libre choix du fournisseur de prestations. Dans ce contexte, certaines dispositions et limitations sont applicables.

Tâche

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

Réponses avec solutions

vrai

faux

☐☒

En cas de traitement hospitalier, les assurés peuvent se rendre dans n'importe quel hôpital de Suisse.

☐☒

La limitation du choix des fournisseurs de prestations avec des modèles d'assurance spéciaux n'est pas autorisée.

☐☒

Tout fournisseur de prestations admis peut être choisi pour le traitement d'une maladie.

☒☐

Est réputé raison médicale pour un traitement hospitalier extra-cantonal le cas où les prestations nécessaires ne peuvent pas être fournies dans un hôpital répertorié sur la liste cantonale des hôpitaux.

☒☐

En cas de traitement hospitalier d'urgence, la liste des hôpitaux du canton de résidence n'entre pas en ligne de compte.

☐☒

Les médecins peuvent choisir eux-mêmes le tarif pour les patients domiciliés hors du canton.

☒☐

Concernant le libre choix des maisons de naissance, les mêmes dispositions que pour les hôpitaux sont applicables.

☐☒

Si aucun hôpital répertorié sur la liste cantonale des hôpitaux n'est admis pour le traitement hospitalier nécessaire, ce dernier peut être prodigué sans autre hors du canton.

☐☒

Les assurés peuvent aussi choisir librement les médecins-naturopathes.

☒☐

Les bénéficiaires de rentes suisses résidant dans un État membre de l'UE peuvent se soumettre à un traitement hospitalier dans un hôpital répertorié.

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: Compensation des risques (5 points)

Donnée

Les assureurs dont les effectifs de personnes à risque élevé de maladie sont inférieurs à la moyenne des effectifs de l'ensemble des assureurs versent une redevance de risque.

Tâche

Pour chaque énoncé, cochez l'affirmation correcte.

Indication

Une seule affirmation par énoncé est correcte. Si plus d'une réponse est cochée, aucun point ne sera attribué.

Réponses avec solutions

4.1 L'exécution de la compensation des risques est déléguée...

☐

... à l'Office fédéral de la santé publique OFSP.

☐

... aux assureurs-maladie.

☒

... à l'Institution commune LAMal.

☐

... aux cantons.

4.2 Les données doivent être remises à l'instance nommée ci-dessus...

☐

... jusqu'à la fin de l'année en cours.

☐

... un mois après la conclusion de l'affaire.

☐

... jusqu'au 30 juin.

☒

... jusqu'au 31 mars.

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

4.3 Le risque élevé de maladie est défini par les indicateurs de morbidité suivants:

☐

... âge, sexe, séjour dans un hôpital, groupes de coûts pharmaceutiques (PCG).

☒

... âge, sexe, séjour dans un hôpital ou un établissement médico-social, groupes de coûts pharmaceutiques (PCG).

☐

... âge, sexe, séjour dans un établissement médico-social, groupes de coûts pharmaceutiques (PCG).

☐

... âge, sexe, tous les traitements ambulatoires, groupes de coûts pharmaceutiques (PCG).

4.4 Au 1.1.2020, l'indicateur des groupes de coûts pharmaceutiques (PCG) a remplacé l'indicateur suivant:

☒

coût des médicaments au cours de l'année précédente.

☐

moyenne du coût des médicaments dans les deux ans.

☐

coût des médicaments au cours de l'année précédente pour les personnes de plus de 65 ans.

☐

coût des médicaments au cours de l'année précédente pour les personnes de moins de 65 ans.

4.5 Pour l'attribution des assurés à un groupe d'âge...

☐

... la date d'anniversaire est déterminante.

☐

... l'année de naissance est déterminante uniquement pour les jeunes adultes.

☒

... l'année de naissance est déterminante.

☐

... l'année de naissance est déterminante uniquement pour les adultes entre 26 et 90 ans.

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Tâche 5: Différences entre la LAMal et la LCA (6 points)**Donnée**

La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) comportent des dispositions différentes sur de nombreux thèmes.

Question

Lesquelles des affirmations ci-après se rapportent à la LAMal et lesquelles se rapportent à la LCA? Attribuez les affirmations 1 à 12 à la LAMal ou à la LCA en inscrivant le numéro correspondant au bon endroit dans le tableau.

Indication

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

Affirmations:

- 1 Il existe une protection tarifaire.
- 2 Si aucune convention tarifaire ne peut être conclue, le tarif est fixé.
- 3 Le tribunal arbitral cantonal est compétent pour les litiges entre assureurs et fournisseurs de prestations.
- 4 Le proposant est lié pendant 14 jours à la proposition de conclusion d'une assurance.
- 5 Des réserves sans limitation de durée concernant la couverture d'assurance sont possibles.
- 6 L'assureur a le droit de percevoir une taxe pour la modification de la police.
- 7 Les fournisseurs de prestations peuvent se récuser.
- 8 L'affiliation auprès de l'ancien assureur ne prend fin que lorsque le nouvel assureur confirme qu'il assure l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance.
- 9 Certaines prescriptions peuvent être modifiées en faveur du preneur d'assurance.
- 10 Les prestations doivent dans tous les cas être efficaces, appropriées et économiques.
- 11 La suspension de la couverture d'assurance est possible lors de l'accomplissement du service militaire.
- 12 Si la sommation reste sans effet, l'obligation de l'assureur est suspendue à partir de l'expiration du délai légal.

Solution

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

Indication pour la correction: 0,5 point par attribution correcte. Une même réponse indiquée LAMal et LCA = Faux

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Tâche 6: Obligation de s'assurer pour un bénéficiaire de rente (6 points)**Situation**

Karl Berger, né le 6.6.1953, est retraité et perçoit sa rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants AVS. Actuellement, il vit encore en Suisse mais trouve que le coût de la vie y est très élevé. Selon lui, le coût de la vie doit être plus avantageux dans certains autres pays d'Europe. Il envisage donc d'émigrer mais ne sait pas comment procéder en ce qui concerne l'assurance-maladie. Il trouve que le rapport qualité-prix de l'assurance-maladie suisse est bon et ne souhaite pas être privé des prestations de celle-ci. Il vous demande ce à quoi il doit être attentif.

Tâche 6.1 (2 points)

Expliquez en quelques mots à Karl Berger quelles conditions doivent être remplies pour qu'il puisse rester assuré en Suisse malgré son émigration dans un État membre de l'UE.

Solution

Le principe du lieu de travail s'applique. La rente est assimilée au revenu. (1)

Les bénéficiaires de rentes sont couverts par l'assurance-maladie dans l'État duquel ils perçoivent une rente. Karl Berger perçoit une rente AVS de la Suisse. (1)

Situation (suite)

Karl Berger a communiqué à son assurance-maladie qu'il ne sait pas encore s'il souhaite émigrer en Italie ou en Espagne. Son assurance-maladie lui a soumis une offre avec des primes différentes de celles payées en Suisse. Karl Berger trouve que cela n'est pas correct. En Suisse, les primes sont moins élevées. Les coûts engendrés en Italie ou en Espagne ne sont certainement pas aussi élevés que ceux occasionnés en Suisse. Il vous demande de lui exposer quelles sont les possibilités de faire baisser sa prime.

Tâche 6.2 (2 points)

Expliquez en quelques mots à Karl Berger quelles sont les possibilités de réduction de primes en cas de domicile en Italie ou en Espagne.

Solution

- *Le droit d'option s'applique à l'Italie et à l'Espagne, examiner la conclusion de l'assurance dans le pays de domicile (1)*
- *En cas d'assurance en Suisse, une réduction de prime peut être demandée (1)*

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Situation (suite)

Karl Berger aimerait encore clarifier un point important à ses yeux. Il se soumet au moins une fois par an à un examen médical auprès de son médecin de famille. Il souhaiterait continuer à bénéficier des traitements auprès de son médecin de famille en Suisse, même s'il réside en Italie ou en Espagne.

Tâche 6.3 (2 points)

Expliquez en quelques mots à Karl Berger à quelles conditions cela est possible.

Solution

S'il reste assuré en Suisse (1), Karl Berger dispose du droit de choix en matière de traitement et peut bénéficier de traitements dans son pays de domicile ou en Suisse (1).

Indication pour la correction:

Autre réponse admise:

Si Karl Berger conclut une assurance en Italie ou en Espagne, il doit assumer lui-même les coûts des examens ou des traitements en Suisse. (2)

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Tâche 7: Établissement d'un décompte de prestations (16 points)**Situation**

Jolanda Dober habite à Saint-Gall avec son partenaire Walter Stierli et leur fille Carla Stierli (2 ans). Jolanda Dober travaille quatre heures par semaine en tant qu'infirmière. Walter Stierli est engagé auprès d'une entreprise informatique et travaille à 100 %.

Depuis sa grossesse, Jolanda Dober présente des troubles au niveau du plancher pelvien et est régulièrement en traitement auprès de son gynécologue et de son physiothérapeute. Elle a conclu uniquement l'assurance obligatoire des soins avec franchise ordinaire.

En été, Walter Stierli a été victime d'un accident alors qu'il roulait à vélo électrique. Un automobiliste lui a refusé la priorité et une collision est survenue. Par chance, Walter Stierli s'en est sorti seulement avec une jambe cassée. Il a toutefois dû passer une nuit à l'hôpital en raison d'un soupçon de commotion cérébrale. Après quelques semaines, il est rétabli. Lors du traitement, un taux de cholestérol trop élevé a été diagnostiqué par hasard, raison pour laquelle Walter Stierli doit désormais prendre régulièrement des médicaments. Il a conclu l'assurance obligatoire des soins avec une franchise de CHF 1'000.00. Il ne dispose d'aucune assurance complémentaire.

Leur fille Carla est en bonne santé. C'est pourquoi ses parents ont conclu pour elle l'assurance obligatoire des soins avec une franchise de CHF 100.00. Carla dispose en outre d'une assurance complémentaire pour la division semi-privée à l'hôpital.

Début 2021, Jolanda Dober fait parvenir les factures de tous les membres de la famille pour l'année 2020.

Factures de Jolanda Dober de 2020

Médecin (maladie)	CHF	216.00
Pharmacie (maladie, médicaments de la liste des spécialités)	CHF	23.00
Physiothérapie (maladie)	CHF	450.00
Médecin-naturopathe (maladie)	CHF	85.00
Physiothérapie (maladie)	CHF	168.00

Factures de Walter Stierli de 2020

Transport de patient (du lieu de l'accident à l'hôpital cantonal de St-Gall)	CHF	840.00
Hôpital cantonal de St-Gall (accident; traitement d'urgence, hospitalisation 2 jours)	CHF	2'855.00
Médecin (maladie)	CHF	735.00
Pharmacie (maladie, médicaments de la liste des spécialités)	CHF	239.00
Médecin (accident; retrait du plâtre et contrôle ultérieur)	CHF	405.00
Médecin (maladie)	CHF	398.00
Pharmacie (maladie, médicaments de la liste des spécialités)	CHF	270.00

Facture de Carla Stierli de 2020

Pédiatre (examen de prévention ordinaire, y compris vaccins)	CHF	346.00
--	-----	--------

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Tâche

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

Indication

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

Solution**Jolanda Dober**

N°	Montant (facture)	brut	Contribution aux frais de séjour hospitalier	Franchise	Quote-part	Coûts à la charge de Jolanda Dober, y c. participation aux coûts	
1	216.00		0	216.00	0	216.00	(1)
2	23.00		0	23.00	0	23.00	(1)
3	450.00		0	61.00	38.90	99.90	(2)
4	85.00		0	0	0	85.00	(1)
5	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)

Walter Stierli

N°	Montant brut (facture)	Contribution aux frais de séjour hospitalier	Franchise	Quote-part	Coûts à la charge de Walter Stierli, y c. participation aux coûts	
1	840.00	0	0	0	840.00 / 0 (LAA)	(1)
2	2'855.00	0	0	0	2'855.00 / 0 (LAA)	(1)
3	735.00	0	735.00	0	735.00	(1)
4	239.00	0	239.00	0	239.00	(1)
5	405.00	0	0	0	405.00 / 0 (LAA)	(1)
6	398.00	0	26.00	37.20	63.20	(2)
7	270.00	0	0	27.00	27.00	(1)

Carla Stierli

N°	Montant brut (facture)	Contribution aux frais de séjour hospitalier	Franchise	Quote-part	Coûts à la charge de Carla Stierli, y c. participation aux coûts	
1	346.00	0	100.00	24.60	124.60	(2)

Indication pour la correction:

Les points sont attribués par ligne correcte; si seul le calcul dans la dernière colonne est incorrect, déduction de 0,5 point.

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Tâche 8: changement d'assurance (14 points)**Situation**

La famille Rolfi de Kriens (LU) est assurée depuis de nombreuses années chez Assurances SA et souhaite changer d'assurance aussi vite que possible.

Assurances actuelles de la famille Rolfi chez Assurances SA :

Anna Rolfi (42 ans):

Assurance obligatoire des soins (AOS) avec franchise ordinaire (modèle du médecin de famille), assurance pour médecine alternative, assurance complémentaire d'hospitalisation division privée.

Karl Rolfi (45 ans):

AOS avec libre choix du médecin et une franchise de CHF 1'500.00, aucune assurance complémentaire.

Bianca Rolfi (9 ans):

AOS avec libre choix du médecin sans franchise, assurance pour médecine alternative, assurance complémentaire d'hospitalisation division commune, assurance risque en cas de décès et d'invalidité.

Fabio Rolfi (6 ans):

AOS (modèle HMO) sans franchise, assurance pour médecine alternative, assurance complémentaire d'hospitalisation division commune, assurance risque en cas de décès et d'invalidité.

Tâche 8.1 (5 points)

La famille Rolfi souhaite passer auprès d'un autre assureur pour l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour tous les membres de la famille, tout en conservant le cadre actuel. Elle vous demande à partir de quelle date elle peut changer de caisse-maladie et quels sont les délais de résiliation à respecter. Complétez le tableau ci-après pour le conseil.

Indication

Lors de la correction, les réponses sont évaluées par ligne.

Solution

	AOS		
	Résiliation au	Délai de résiliation	
Anna Rolfi	31.12.	3 mois (1 mois lors de la communication de la nouvelle prime)	(1)
Karl Rolfi	31.12.	3 mois (1 mois lors de la communication de la nouvelle prime)	(1)
Bianca Rolfi	30.6./31.12.	3 mois (1 mois lors de la communication de la nouvelle prime)	(2)
Fabio Rolfi	31.12.	3 mois (1 mois lors de la communication de la nouvelle prime)	(1)

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Tâche 8.2 (1 point)

Pour quelle date la famille Rolfi peut-elle résilier les assurances complémentaires chez Assurances SA ? Quels sont les dispositions à prendre en considération ?

Solution

Dispositions selon les CGA/CCA (1)

Situation (suite)

En tant que conseillère ou conseiller clientèle, il est essentiel pour vous de bien conseiller vos clients. Lors de l'entretien avec la famille Rolfi, Anna Rolfi vous indique qu'elle souffre de problèmes dorsaux chroniques depuis environ un an.

Tâche 8.3 (2 points)

À quoi la famille Rolfi doit-elle être rendue attentive concernant la résiliation des assurances complémentaires ? Indiquez vos conseils en quelques mots.

Solution

Il y a lieu de ne résilier les assurances complémentaires que si celles-ci peuvent être conclues sans réserves (1).

Compléter le questionnaire de santé de façon complète et conforme à la vérité (1).

Situation (suite)

La famille Rolfi déménage en ville de Lucerne. Elle habite juste à côté d'un centre HMO. La famille Rolfi vient vous trouver et vous demande s'il est possible d'assurer tous les membres de la famille selon modèle HMO.

Tâche 8.4 (3 points)

Les membres de la famille Rolfi peuvent-ils tous être transférés dans le modèle HMO? Expliquez à la famille à quelle date le changement peut être effectué ou pourquoi un tel changement n'est pas possible.

Solution

Oui, le changement est possible (1)

Anna et Karl Rolfi : changement possible pour le 1er janvier de la nouvelle année (1)

Bianca Rolfi : changement possible pour le 1er du mois suivant (1)

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Situation (suite)

Pour économiser davantage encore sur les primes, la famille Rolfi réfléchit, en plus du modèle HMO, à augmenter les franchises au montant maximum pour tous les membres de la famille.

Tâche 8.5 (3 points)

Est-il possible de combiner le modèle HMO avec les franchises à option? Quel est le montant maximal de la franchise à option pour chaque membre de la famille?

Solution

Oui (1). Pour les adultes (Anna et Karl) CHF 2'500.00 (1), pour les moins de 18 ans (Bianca et Fabio) CHF 600.00 (1)

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Tâche 9: Prime et participation aux coûts maximale (13 points)**Situation**

Cécile Graf, née, le 11.3.2000, bénéficie toujours de l'assurance-maladie par le biais de ses parents. Ces derniers estiment qu'il est temps que Cécile paie elle-même ses primes. L'assurance obligatoire des soins (AOS) est conclue auprès de Helsana. Pour l'AOS avec franchise annuelle ordinaire (couverture accident comprise), la prime des parents s'élève à CHF 345.30 par mois chacun. Cécile aimerait payer aussi peu que possible, tout en pouvant néanmoins choisir librement son médecin. Elle travaille comme couturière indépendante dans son propre atelier. Elle peut très bien concevoir de faire des économies sur la prime en choisissant une franchise à option.

Tâche 9.1 (6 points)

Expliquez à Cécile Graf comment elle peut calculer les primes. Exposez le détail de votre calcul en vous fondant sur une franchise à option de CHF 2000.00.

Indication

Pour toute possibilité d'économie, Helsana accorde les rabais maximaux possibles.

Rabais pour enfants: 50 %; rabais pour jeunes: 35 %

Solution

Rabais pour jeunes: 35 % de CHF 345.30 = CHF 120.85 (1)

Rabais de franchise:

$(CHF\ 2000 - CHF\ 300) \times 70\ \% : 12 = CHF\ 99.15$ par mois (1)

Prime initiale CHF 345.30 moins CHF 120.85 = CHF 224.45 = nouvelle prime initiale (1)

Nouvelle prime initiale CHF 224.45 moins rabais de franchise CHF 99.15 = CHF 125.30 (1)

Ce montant n'atteint pas un niveau inférieur à celui de la prime minimale (2)

$(CHF\ 224.45 \times 50\ \% = CHF\ 112.25$ sans accident

$CHF\ 112.25 / 93 \times 100 = CHF\ 120.70$ avec accident)

Remarque pour la correction: sans calcul de la prime minimale, mais indication correcte = 1 point

Point(s) obtenu(s):

Branche examinée 4: Assurance-maladie (AMal)

Numéro du (de la) candidat(e)

Situation (suite)

Les parents de Cécile aimeraient savoir si une franchise plus élevée pourrait être une solution avantageuse pour eux. Le montant total de leurs factures s'élève à CHF 7780.00 par an. Ils le savent avec précision, car ils sont tous deux atteints de maladies chroniques et prennent régulièrement les mêmes médicaments. Chez Helsana, ils paient CHF 345.30 pour l'assurance de base ordinaire, couverture accident comprise. Avec une franchise de CHF 2500.00, la prime s'élève à CHF 216.95.

Tâche 9.2 (7 points)

Calculez les coûts maximaux par personne pour une franchise annuelle de CHF 300.00 et une franchise annuelle de CHF 2500.00. Exposez le détail du calcul. Indiquez pour conclure si la franchise de CHF 2500.00 est avantageuse ou non.

Solution*Franchise annuelle 300.00:**Primes $12 \times 345.30 = \text{CHF } 4143.60$ (1)**Coûts:**Franchise annuelle CHF 300.00**Quote-part 10 % de $(7780.00 - 300.00) = \text{CHF } 700.00$ (1)**coûts maximaux:* *$\text{CHF } 4143.60 + \text{CHF } 300.00 + \text{CHF } 700.00 = \text{CHF } 5143.60$ (1)**Franchise annuelle 2500.00:**Primes $12 \times \text{CHF } 216.95 = \text{CHF } 2603.40$ (1)**Coûts:**Franchise annuelle CHF 2500.00**Quote-part 10 % de $(7780.00 - 2500.00) = \text{CHF } 528.00$ (1)**coûts maximaux:* *$\text{CHF } 2603.40 + \text{CHF } 2500.00 + \text{CHF } 528.00 = \text{CHF } 5631.40$ (1)*

La franchise de CHF 2500.00 n'est pas avantageuse (1).

Point(s) obtenu(s):