

Examen professionnel de spécialiste en assurance-maladie

du 4 au 7 mai 2026

Numéro de candidat(e):

Partie 1 de l'examen, point d'appréciation 1.1, Domaines de compétences opérationnelles A à D

Durée: 90 minutes

Outils: Annuaire de l'assurance-maladie et accidents suisse
Calculatrice de poche simple

Évaluation:

Points max.	Points obtenus	Note
-------------	----------------	------

Note du point d'appréciation 1.1	85		
----------------------------------	----	--	--

Visa des experts:

Remarques:

Sauf si cela est expressément demandé, les réponses se limitant à la mention d'une disposition légale (article) seront considérées comme insuffisantes.

Lorsque des articles de loi sont demandés, il faut citer l'article, l'alinéa et éventuellement d'autres précisions complémentaires (chiffres, lettres, etc.).

Dans les documents à rédiger (e-mails, courriers, etc.), aucune formule d'adresse ni de politesse (par ex. «Meilleures salutations») n'est à mentionner. Il convient toutefois d'indiquer un titre ou un objet pertinent. L'ampleur (volume) des textes attendus est purement indicative, n'a pas d'influence sur la notation et des divergences sont admissibles.

Les candidat(e)s devront obligatoirement se munir d'un stylo à bille ou à encre (non effaçable) de couleur bleue ou noire pour les épreuves de l'examen!

Inscrivez votre numéro de candidat/e en haut à droite de chaque page supplémentaire.

Question 1 (5 points)

Obligation d'assurance et choix d'un autre modèle d'assurance

Vous travaillez au sein du service de conseil à la clientèle de NovaCura AG. Une cliente de 28 ans, de nationalité allemande, vient d'accepter un poste à temps plein (100%) à Bâle. Elle réside toujours à Lörrach, en Allemagne. Elle vous contacte pour vous demander si elle doit s'assurer en Suisse ou si elle peut rester assurée en Allemagne. En outre, elle est intéressée par les formules d'assurance avantageuses et a entendu parler des modèles Médecin de famille et HMO. Elle accorde de l'importance au montant des primes, mais souhaite en même temps bénéficier d'une bonne prise en charge médicale. La cliente vous demande de réaliser une évaluation approfondie de sa situation et de formuler une recommandation sur le type d'assurance à contracter.

Annexe:

Exemption de l'assurance-maladie suisse basée sur l'Accord sur la libre circulation des personnes

Exercise

a) Expliquez le principe de l'obligation d'assurance en indiquant les dispositions juridiques. Sur cette base, déterminez l'obligation d'assurance de la cliente et expliquez-la en vous fondant sur les dispositions légales pertinentes.

(Volume: env. 4 à 5 phrases)

b) Quelles options d'assurance s'offrent à la cliente?

Aidez la cliente à faire un choix adéquat en montrant un avantage et un inconvénient de l'assurance obligatoire des soins (AOS) selon la LAMal et citez également la base légale. (Volume: env. 4 à 5 phrases)

Réponse

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

points:

Question 2 (12,5 points)

Conseil concernant le changement d'assurance et l'option d'assurance indemnités journalières individuelle

Vous travaillez au sein du service du conseil à la clientèle de l'assurance-maladie NovaCura. Une cliente de 38 ans se présente au guichet pour un conseil. Elle souhaite changer d'assurance de base pour passer chez NovaCura. Elle souhaite également souscrire une assurance indemnités journalières individuelle.

Il y a quelques jours (en novembre 2025), son assureur actuel lui a communiqué les nouvelles primes d'assurance. Comme NovaCura propose des primes plus attractives, elle aimerait changer son assurance obligatoire des soins ordinaire dès que possible.

Exerçant depuis peu une activité indépendante, la cliente souhaite par ailleurs se prémunir contre toute perte de gain due à la maladie. À cet effet, elle pose des questions sur la couverture d'assurance, les différences de primes, les délais d'attente et les prestations éventuelles. Vous êtes chargé(e) de la conseiller et de réaliser une première évaluation des informations relatives à sa santé. Dans sa déclaration de santé, elle indique souffrir de migraines depuis plusieurs années et prendre occasionnellement des médicaments.

Exercise

a) Expliquez à la cliente les critères à remplir pour changer d'assureur, dans son cas, en ce qui concerne l'assurance de base. À cet effet, indiquez les bases légales pertinentes.

(Volume: env. 4 à 6 phrases)

b) Présentez à la cliente les deux options d'assurance indemnités journalières individuelle en mentionnant leurs particularités en matière de couverture d'assurance, de durée des prestations, de délai de congé et de réserves.

Décrivez en outre trois avantages et inconvénients de l'assurance de somme et de l'assurance de dommage.

Évaluez également l'influence de la déclaration de santé de la cliente sur la souscription d'une assurance indemnités journalières.

(Volume: env. $\frac{3}{4}$ d'une page A4)

Réponse

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

points:

Question 3 (9 points)

Retard de paiement des primes et manquement à l'obligation de déclaration dans l'assurance complémentaire

Vous êtes spécialiste en assurance-maladie chez l'assureur-maladie NovaCura. Depuis trois mois, un client ne paie plus ses primes de l'assurance obligatoire des soins. Il a déjà reçu un rappel assorti d'un délai supplémentaire.

Parallèlement, dans le cadre de la souscription d'une nouvelle assurance complémentaire ambulatoire conformément à la LCA, il est apparu que le client avait omis de mentionner une maladie chronique antérieure dans son questionnaire de santé.

Le client vous contacte car il souhaite subir un traitement déjà programmé dans deux jours et ne sait pas si les frais seront pris en charge.

En outre, il s'inquiète des éventuelles répercussions de cette déclaration de santé incomplète.

Exercise

a) Expliquez au client les répercussions du retard de paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins dans son cas concret, en vous appuyant sur les dispositions légales en vigueur. Pour ce faire, prenez position sur la situation actuelle ainsi que sur les répercussions possibles du non-paiement de la prime faisant l'objet d'un rappel, sans avoir connaissance dans quel canton l'assuré est domicilié.

(Volume: env. 3 à 5 phrases)

b) Expliquez au client les répercussions possibles d'une déclaration de santé incomplète dans le cadre de l'assurance-maladie complémentaire, en citant les bases légales pertinentes.

(Volume: env. 3 à 5 phrases)

Réponse

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

points:

Question 4 (8 points)

Résiliation et changement d'assurance-maladie en cas d'ajustement des primes

Vous travaillez au sein du service de conseil à la clientèle chez l'assureur-maladie CuraVita. Un client de 35 ans, exerçant une activité indépendante, vous contacte en novembre 2025 après avoir reçu l'avis de nouvelles primes pour l'année à venir. Comme les primes ont augmenté, il se renseigne sur ses possibilités de réduire sa prime. Il est en bonne santé et célibataire et n'a donc pas d'obligations particulières.

Outre l'assurance de base, il dispose d'une assurance complémentaire d'hospitalisation selon la LCA pour le risque d'accident auprès de CuraVita. Puisqu'il cesse son activité indépendante à la fin de l'année, il souhaite résilier l'assurance complémentaire.

Exercise

a) Indiquez au client les possibilités dont il dispose pour réduire sa prime d'assurance de base. Actuellement, il dispose d'une assurance-maladie ordinaire. Présentez-lui une recommandation avec les avantages et inconvénients de votre proposition.

Quelle influence la cessation de son activité indépendante pourrait-elle avoir sur la couverture de l'assurance de base? Quelle indication serait appropriée et sur quelles dispositions légales vous appuyez-vous?

(Volume: env. 9 à 12 phrases)

b) Dans quelle loi l'assurance-maladie complémentaire est-elle réglementée?

Expliquez la procédure de résiliation ordinaire de l'assurance complémentaire et nommez l'article correspondant.

(Volume: env. 2 à 4 phrases)

Réponse

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

points:

Question 5 (12 points)**Manque de clarté en matière de facturation des prestations et de participation aux frais dans le cadre d'un traitement ambulatoire**

Vous êtes spécialiste en assurance-maladie chez CuraCare. Une personne assurée a suivi un traitement auprès de différents prestataires en raison de douleurs dorsales. Les factures vous ont été transmises, en partie, directement par les fournisseurs de prestations et, en partie, par l'intermédiaire de la personne assurée en vue d'un remboursement.

Après vérification des prestations, le décompte des prestations a été envoyé à la personne assurée. La personne assurée vous contacte car elle ne saisit pas le décompte et ne parvient pas à comprendre pourquoi certaines prestations n'ont pas été prises en charge ou ne l'ont été que partiellement.

CuraCare Krankenversicherung AG

Votre équipe de conseil personnelle

Équipe XY

+41 58 440 xx xx

kb8.zuerich@CuraCare.ch

Facture n° **L-2026-11987**

Monsieur/Madame

Exemple

Musterstrasse 10

8000 Zurich

20 février 2026

Décompte de prestations

myCuraCare App

Avec l'application myCuraCare,
scannez facilement vos factures :
www.myCuraCare.ch/info

Monsieur/Madame Exemple, n° d'assuré 12 345 678

Traitement du	Facture du		Votre montant
19.01.2026	Hôpital Sihl de Zurich Radiologie	CHF 583.70	à votre charge CHF 583.70
20.01.2026	Orthopädie am See	CHF 378.50	à votre charge CHF 378.50
23.01.2026 – 16.02.2026	Hôpital Sihl de Zurich Série de 9 séances de physiothérapie	CHF 439.00	à votre charge CHF 77.90
02.02.2026	Alternativa Massages classiques	CHF 120.00	en votre faveur CHF 90.00
10.02.2026	A. Wolf Homéopathie	CHF 95.50	en votre faveur CHF 0.00
Total			à votre charge CHF 950.10

Le montant de **CHF 950.10** doit être versé dans les 30 jours sur le compte suivant:
Zürcher Kantonalbank AG / CH12 3456 7890 9876 5432 1

Votre participation aux frais de l'assurance de base selon ce décompte de prestations

Assuré(e)	Année	Contribution hospitalière	Franchise	dont pris en charge	Quote-part	dont pris en charge
M./Mme Exemple	2026	0.00	1'000.00	1'000.00	700.00	40,10

Vous prenez en charge vos propres frais de santé jusqu'à ce que votre franchise annuelle individuelle soit atteinte. Une fois la franchise annuelle atteinte, vous participez aux frais encourus avec une quote-part de 10%. La quote-part annuelle maximale est fixée à CHF 700 pour les adultes et à CHF 350 pour les enfants. Vous trouverez de plus amples informations sur www.CuraCare.ch/kostenbeteiligung.

Décompte détaillé

Facture n° L-2026-11987

Monsieur/Madame Exemple, n° d'assuré 12 345 678

Facture de prestations n°	Paiement par CuraCare			
55 555 555 555	Hôpital Sihl de Zurich Facture externe n° 123456			CHF 583.70
Traitement du	Facture du	Montant facturé	Part de CuraCare	Votre part
19.01.2026	Hôpital Sihl de Zurich	CHF 583.70	CHF 0.00	CHF 583.70
	Total	CHF 583.70	CHF 0.00	CHF 583.70

Total à votre charge CHF	CHF 583.70
---------------------------------	-------------------

Traitement ambulatoire	Assurance de base	CHF 583.70	CHF 0.00	
	Franchise 2026			CHF 583.70
	Quote-part 10%			CHF 0.00

Monsieur/Madame Exemple, n° d'assuré 12 345 678

Facture de prestations n°	Paiement par CuraCare			
55 555 555 555	Orthopädie am See Facture externe n° 234567			CHF 378.50
Traitement du	Facture du	Montant facturé	Part de CuraCare	Votre part
19.01.2026 – 20.01.2026	Orthopädie am See	CHF 378.50	CHF 0.00	CHF 378.50
	Total	CHF 378.50	CHF 0.00	CHF 378.50

Total à votre charge CHF	CHF 378.50
---------------------------------	-------------------

Traitement ambulatoire	Assurance de base	CHF 378.50	CHF 0.00	
	Franchise 2026			CHF 378.50
	Quote-part 10%			CHF 0.00

Monsieur/Madame Exemple, n° d'assuré 12 345 678

Facture de prestations n°	Paiement par CuraCare			
11 122 233 344	Hôpital Sihl de Zurich Facture externe n° 345678			CHF 439.00
Traitement du	Facture du	Montant facturé	Part de CuraCare	Votre part
19.01.2026 – 20.01.2026	Hôpital Sihl de Zurich	CHF 439.00	CHF 361.10	CHF 77.90
	Total	CHF 439.00	CHF 361.10	CHF 77.90

Total à votre charge CHF	CHF 77.90
---------------------------------	------------------

Traitement ambulatoire	Assurance de base	CHF 439.00	CHF 361.10	
	Franchise 2026			CHF 37.80
	Quote-part 10%			CHF 40.10

Monsieur/Madame Exemple, n° d'assuré 12 345 678Facture de prestations n° **Votre paiement à**

55 555 554 444	Alterna				CHF 120.00
	Facture externe n° 432109				
Traitement du	Facture du	Montant facturé	Part de CuraCare	Votre part	
02.02.2026	Alterna	CHF 120.00	CHF 90.00	CHF 30.00	
	Total	CHF 120.00	CHF 90.00	CHF 30.00	

Total en votre faveur CHF**CHF 90.00**

Massages classiques Traitement ambulatoire	Assurance complémentaire 2018 75% max. CHF 100.00 Frais non couverts	CHF 90.00	CHF 30.00		
---	--	-----------	-----------	--	--

Monsieur/Madame Exemple, n° d'assuré 12 345 678Facture de prestations n° **Votre paiement à**

65 465 465 465	A. Wolf				CHF 95.50
	Facture externe n° 654321				
Traitement du	Facture du	Montant facturé	Part de CuraCare	Votre part	
02.02.2026	A. Wolf	CHF 95.50	CHF 00.00	CHF 95.50	
	Total	CHF 95.50	CHF 00.00	CHF 95.50	

Total en votre faveur CHF**CHF 0.00**

Homéopathie Traitement ambulatoire	Assurance complémentaire 2018 A. Wolf n'est pas un thérapeute reconnu Frais non couverts	CHF 95.50			
---------------------------------------	--	-----------	--	--	--

Copies de la facture

Vous n'avez pas reçu de copie de l'une de ces factures? Veuillez la demander directement à l'émetteur.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

points:

Question 6 (15,5 points)

Postes tarifaires erronés dans le cadre d'un traitement ambulatoire

Vous travaillez comme spécialiste auprès de l'assurance-maladie NovaCura. Vous examinez une facture de sage-femme concernant une personne assurée qui n'a souscrit que l'assurance de base auprès de NovaCura. La facture vous a été transmise par la personne assurée, qui l'a déjà réglée. Vous devez évaluer la facture de manière techniquement correcte et engager les démarches nécessaires.

Justificatif de remboursement

Document	RID : 21183574703	20/04/2026	Page 1
Émetteur de la facture	N° GLN 7601003264999	07:10:38	
Prestataire	ZSR-Nr. H095601	Petra Müller-Meier	
Patiente	Nom	Exemple	
	Prénom	N°	
	Rue	Mühlestrasse 18	
	Code postal	8004	Madame
	Localité	Zurich	Exemple
	Date de naissance	17/06/1997	Musterstrasse 10
	Date du dossier	15/11/2025	8004 Zurich
	N° de dossier		
	N° AVS	756.1234.5678.91	
	N° VEKA	80756012345678912345	
	N° d'assuré(e)	123456	
	Canton	ZH	
	Type de remboursement	TG	
	Loi	LAMal	
	Traitement	17/12/2025– 16/03/2026	
	Type de traitement	Ambulatoire	
	Motif du traitement	Maternité	
	Rôle / lieu	Médecin / cabinet	
		Date de facturation	20/04/2026
		Numéro de facture.	4445208
Donneur d'ordre	N° GLN/ZSR 7601003264999 / H095601		
Diagnostic	Z35 (Suivi d'une grossesse normale)		
Liste EAN			

Remarque: Pas de grossesse à risque

Date	Tarif	Code faire	Code tari- rence	Code de réf- Si	St	Nombre	TP	AL/prix	f AL	TPW AL	TP TL	f TL	TPW TL	A V P M	Montant
17.12.2025	550	A10			1	1.00		150.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1 1 0 0	150.00
Forfait pour consultation chez la sage-femme															
15/02/2026	550	A20			1	1.00		51.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1 1 0 0	51.00
Examen de contrôle pendant la grossesse															
15/02/2026	999	999			1	1.00		12.40						1 1 0 0	12.40
Thermomètre															
15/02/2026	452	01.01.03.00			1	1.00		200.00						1 1 0 0	200.00
Tire-lait électrique simple, avec accessoires, achat															
16/03/2026	999	A30			2	1.00		43.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1 1 0 0	86.00
Suivi d'une grossesse à risque sans pathologie manifeste															
Montant total CHF 499.40 dont PLF CHF 462.65 Acompte CHF 0.00 Montant dû CHF 499.40															

Interprétations des structures tarifaires du 28 juin 2018 relative aux soins ambulatoires Prestations des sages-femmes

Fédération suisse des sages-femmes / Association Suisse des Maisons de Naissance IGGH-CH / curafutura / santésuisse

Version 1.1

Date: 29 avril 2022

N°	022021
Position tarifaire	A10
Titre	Décompte d'une contribution à un cours de préparation à l'accouchement ou d'un entretien de conseil

Explications relatives à la position tarifaire A10 et aux déplacements aller-retour chez une patiente/famille

Désignation de la prestation	Point s-tar-faire s	Description / Désignation de la prestation sur la facture	Description de la position tarifaire	Combinaisons autorisées pour le décompte	Règle d'application
A10 Forfait pour préparation à l'accouchement ou entretien de conseil auprès d'une sage-femme	CHF 150	Forfait pour cours de préparation à l'accouchement auprès d'une sage-femme ou pour un entretien de conseil en vue de l'accouchement	Cours de préparation à l'accouchement - Préparation à l'accouchement en cours individuels ou collectifs dispensés par la sage-femme ou l'organisation de sages-femmes Entretien de conseil - Entretien de conseil avec la sage-femme ou l'organisation de sages-femmes en vue de l'accouchement, de la planification et l'organisation de la période postnatale à la maison et de la préparation à l'allaitement.	-	Facturable: 1 fois par grossesse - La position peut être facturée à la charge de l'assurance-maladie soit pour un cours de préparation à l'accouchement soit pour un entretien de conseil.

Interprétation:

La contribution aux coûts selon l'art. 14 OPAS, respectivement la position tarifaire A10 est limitée à CHF 150. Les coûts supplémentaires ou ultérieurs en rapport avec la préparation à l'accouchement selon l'art. 14 OPAS ne peuvent pas être facturés à l'assurance. Ils peuvent en revanche être facturés à l'assurée qui doit en être préalablement informée.

Explications relatives des positions tarifaires A20 et A30

Désignation de la prestation	Point s-tar-faire s	Description / Désignation de la prestation sur la facture	Description de la position tarifaire	Combinaisons autorisées pour le décompte	Règle d'application
A20 Examen de contrôle lors de la grossesse	51	Examen de contrôle lors de la grossesse	Examen de contrôle pendant la grossesse Contrôles de grossesse en cas de grossesse normale	A40 Matériel à usage unique pendant la grossesse D10 Indemnité de déplacement D12 Indemnité de déplacement D14 Indemnité de déplacement D16 Indemnité de déplacement	Facturable: 1 fois par examen de contrôle pendant la grossesse - La sage-femme peut facturer 7 examens de contrôle au maximum par grossesse
A30 Suivi en cas de grossesse à risque sans manifestation pathologique	43	Suivi en cas de grossesse à risque «Soins administrés par une sage-femme par période de 30 minutes entamée»	Examens supplémentaires en cas de grossesse à risque	A40 Matériel à usage unique pendant la grossesse D10 Indemnité de déplacement D12 Indemnité de déplacement D14 Indemnité de déplacement D16 Indemnité de déplacement	Facturable: 1 fois par période de 30 minutes d'examen entamée - En cas de grossesse à risque sans manifestation pathologique, en collaboration avec le médecin, sans ordonnance médicale

Interprétation:

Une facturation des positions A20 et A30 le même jour est possible, si après un examen de contrôle pendant la grossesse, la patiente ressent des douleurs inattendues en cours de journée et si l'indication d'une grossesse à risque sans manifestation pathologique (conf. à la définition tarifaire) est satisfaite.

points:

18 / 24

Question 7 (7 points)

Coordination entre l'assurance-accidents et l'assurance-maladie en cas de sinistre présentant des ambiguïtés

Vous travaillez au sein du service des prestations de l'assureur-maladie NovaCura. Une personne assurée a fait une chute dans les escaliers et s'est blessée au dos. Cette personne exerce une activité lucrative et travaille plus de 8 heures par semaine pour le compte du même employeur. Compte tenu de douleurs dorsales préexistantes, l'assurance-accidents obligatoire LAA est amenée à déterminer si les troubles dorsaux actuels sont imputables à l'accident au sens de l'art. 4 LPGA. Dans ce contexte, la personne assurée fait appel à vous et demande que les frais de traitement soient pris en charge par l'assurance-maladie. Elle souhaite également savoir comment les prestations sont coordonnées entre les assurances et qui prendra les frais en charge en dernier ressort.

Exercise

a) Quel assureur est en principe tenu de verser les prestations en l'espèce et comment procéder en cas d'incertitude sur les compétences? Motivez votre réponse en vous appuyant sur les dispositions légales en vigueur.

(Volume: env. 3 à 5 phrases)

b) Expliquez à la personne assurée les principes et règles de coordination selon la LPGA en citant cet exemple et indiquez comment procéder au remboursement correct des prestations avancées.

(Volume: env. 4 à 6 phrases)

Réponse

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 evenly spaced horizontal grey lines across its entire width, providing a guide for handwriting or typing. The background is a clean, solid white color.

points:

20 / 24

Question 8 (10 points)

Vérification d'une décision de l'AI et éventuelle demande de remboursement de prestations

Vous travaillez comme spécialiste auprès de l'assurance-maladie NovaVita. Un assuré en formation (21 ans) a suivi un traitement médical dont les frais ont été pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire. Entre-temps, vous avez reçu un courrier de l'assurance-invalidité AI indiquant qu'une partie de ces frais de traitement pourrait être liée à une mesure de réadaptation. La lettre de l'AI ne vous permet pas à elle seule de délimiter les compétences entre les différentes assurances car des indications médicales précises font défaut. Vous avez pour mission de vérifier si les frais de traitement sont liés à des mesures de l'AI et si la restitution des prestations déjà versées doit éventuellement être réclamé.

Art. 12 LAI Droit à des mesures médicales dans un but de réadaptation

Art. 12 L'Etat a des mesures médicales dans un but de réadaptation
«1 L'assuré a droit, jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 20 ans, aux mesures médicales de réadaptation qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation pour lui permettre de fréquenter l'école obligatoire, de suivre une formation professionnelle initiale, d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir ses travaux habituels.

2 L'assuré qui accomplit une mesure d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18c au moment d'atteindre l'âge de 20 ans a droit à des mesures médicales de réadaptation visant directement la réadaptation à la vie professionnelle jusqu'à la fin de la mesure d'ordre professionnel, mais au plus tard jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 25 ans.

3 Les mesures médicales de réadaptation doivent être de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de l'assuré à fréquenter l'école, à suivre une formation, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels, ou être de nature à prévenir une diminution notable de cette capacité. Le droit à ces mesures n'existe que si le médecin traitant spécialisé a posé un pronostic favorable tenant compte de la gravité de l'infirmité.»

Exercise

a) Analysez le cas d'espèce:

Quelles informations relatives à la délimitation des compétences sont connues et lesquelles doivent encore être obtenues?

(Volume: env. 3 à 5 phrases)

b) Expliquez comment les informations pertinentes pour le contrôle peuvent être obtenues. Sur quelles bases légales vous appuyez-vous ?

(Volume: env. 4 à 6 phrases)

c) Rédigez une demande d'accès au dossier adressée à l'assurance-invalidité et justifiez juridiquement votre droit.

(Volume: env. ½ page A4)

Réponse

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

points:

Question 9 (6 points)

Refus de prise en charge des frais et indication des voies de recours

Vous travaillez comme spécialiste auprès de l'assurance-maladie NovaCura. Une personne assurée soumet une facture pour un traitement de médecine alternative, que vous refusez. La personne conteste cette décision et demande des informations sur les voies de recours.

Elle est assurée chez NovaCura tant dans le cadre de l'assurance de base obligatoire que dans celui de l'assurance-maladie complémentaire selon la LCA.

Vous avez examiné les documents et constaté que le traitement ne relevait ni des prestations obligatoires de l'assurance de base ni de celles de l'assurance complémentaire.

Exercise

a) Comment et dans quels textes le droit aux prestations des assurances-maladie complémentaires est-il réglementé sur le plan légal et contractuel?

(Volume: env. 4 à 6 phrases)

b) Écrivez un e-mail à l'assuré et exposez- de manière exhaustive (toutes les instances) lui la procédure juridique applicable qui s'applique en cas de refus de prestations de l'assurance-maladie complémentaire selon la LCA.

(Volume: env. 1/2 page A4)

Réponse

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

