

Cas n°1

Markus est né à Zurich en 1970 où il vit avant d'emménager à Genève dès l'obtention de son doctorat en sciences du sport en 1997. Passionné par sa formation, il s'installe immédiatement comme préparateur physique indépendant et se dédie totalement à son activité professionnelle. Il bénéficie également d'un contrat de travail auprès du FC Servette, qui le rémunère CHF 20'000.- par année (salaire brut) pour qu'il intervienne ponctuellement auprès de joueurs et joueuses qui en ont besoin. En moyenne, Markus passe entre 8 et 10 heures par semaine auprès de ces derniers.

En 2007, ses médecins lui diagnostiquent une maladie dégénérative qui lui fait progressivement perdre l'usage de ses membres inférieurs. En raison de cette maladie, depuis le mois de novembre 2020, Markus, est en incapacité totale de travail. Compte tenu de l'évolution de son état de santé, Markus dépose une demande de prestations après de l'assurance-invalidité courant janvier 2021 déjà. Par décision du 18 septembre 2021, l'office AI compétent reconnaît Markus capable de travailler à 100% dans une activité adaptée, pour un revenu statistique de CHF 75'000.- l'an, dès le 1^{er} novembre 2020 et clôt le dossier.

Le FC Servette résilie le contrat de travail le liant à Markus pour le 30 septembre 2021, dans le respect des règles du Code des obligations.

Le 15 octobre 2021 en rentrant d'un rendez-vous de médecin, Markus se fait renverser par une voiture sur un passage piéton. Il est hélicoptéré dans un état critique aux HUG où il reste hospitalisé jusqu'au 3 janvier 2022. Il souffre de graves lésions neurologiques impliquant vraisemblablement de lourdes séquelles cognitives ainsi qu'une tétraplégie. Selon ses médecins, les séquelles de l'incident compromettent définitivement la reprise de toute activité professionnelle.

Markus peut-il prétendre à des prestations sociales du fait de son incapacité, actuelle et future, d'exercer une activité lucrative ? Veuillez indiquer le(s) **type(s)** de prestations concernées, leur **durée** éventuelle et leurs **montants**.

A toutes fins utiles, vous disposez de l'information suivante : au 31 décembre 2020, le revenu annuel moyen (RAM) de Markus était de CHF 70'580.-.

Veuillez indiquer les bases légales sur lesquelles vous vous fondez.

Cas n°2

Jean-Claude, 53 ans, est employé par le dojo Judo Kwai de Versoix. Il y donne deux cours de karaté par soir de semaine et appuie également les activités administratives du dojo pour un salaire de CHF 4'700.- versé treize fois l'an. La passion de Jean-Claude pour le karaté le pousse à participer régulièrement à des galas de karaté extrême à travers le monde, aussi bien pour le compte de son employeur qu'à titre personnel.

Jean-Claude s'est ainsi rendu de lui-même aux Etats-Unis pour un gala avant les fêtes de Noël. Pour le clou de son spectacle du 23 décembre 2021, Jean-Claude avait prévu de casser huit briques avec le tranchant de sa main droite, chose qui n'avait jamais été tentée auparavant. Malheureusement, tout ne s'est pas passé comme prévu et il s'est fracturé plusieurs os des carpes et du poignet. Il s'est rendu en urgence à l'hôpital sur place, où il a subi plusieurs examens et la pose d'un plâtre, pour la somme totale de CHF 2'500.-, qu'il a dû acquitter de suite. Jean-Claude est en incapacité de travail à 50% jusqu'à la fin du mois de février 2022, date dès laquelle ses médecins estiment qu'il pourra reprendre son activité professionnelle.

Les frais médicaux de Jean-Claude et son incapacité de travail seront-ils pris en charge par une assurance sociale ? Cas échéant, selon quelles modalités et à concurrence de quels montants ?

Veillez indiquer les bases légales sur lesquelles vous vous fondez.

Cas n°3

Il y a deux semaines, Jeanne, 82 ans, s'est évanouie dans son appartement de Champel (GE), victime d'un malaise cardiaque. Son mari, Georges, a appelé l'ambulance qui a emmené Jeanne à l'hôpital. A ce jour, elle est toujours hospitalisée aux HUG.

Georges a reçu la facture de l'ambulance (CHF 800.-), et la copie d'une première facture d'hôpital (CHF 12'000.-). Ces frais seront-ils pris en charge par une assurance sociale, si oui selon quelles modalités ?

Veillez indiquer les bases légales sur lesquelles vous vous fondez.

Nom: RYAN

Prénom: Aouf

Professeur/Professeure: Pr. Dupont

Excellent! (6)

Epreuve: Droit de la sécurité sociale

Date: 24/01/2022

3A

Cas pratique n°1

Risque?

A) LPP

I- Champ d'application personnel

Selon l'art. 2 al. 1 LPP, sont soumis à l'assurance obligatoire les salariés qui ont plus de 17 ans et reçoivent d'un même employeur un salaire annuel supérieur à 21'510 francs/an (art. 7 al. 1 LPP).

In casu, Markus a 52 ans mais ne touche pas d'un même employeur plus de 20'000 francs/an. Markus n'est donc pas affilié obligatoirement à la LPP. La P.L. ne le prendra pas en charge.

B) LAI

I- C.A.P.

Selon l'art. 13 LAI, sont assurés à la LAVS ceux qui sont assurés obligatoirement à l'AVS. Ainsi, sont assurés obligatoirement à l'AVS les personnes physiques domiciliées en CH (art. 1a al. 1 lit. a LAVS). Les assurés sont tenus de payer des cotisations tant qu'ils exercent une activité lucrative (art. 3 al. 1 LAVS).

In casu, Markus est domicilié à GE (CH) et y exerce une activité lucrative. Il est donc assuré à l'AVS et, donc, à l'A.I.

II- C.A.M.

Selon l'art. 1a lit. b LAI, les prestations de l'A.I. visent à

vous devez analyser pas le risque, mais en plus vous devez analyser ces par la 2e partie
=> Méthode!

compenser les effets économiques permanents de l'invalidité en couvrant les besoins vitaux. Cette compensation se fait sous la forme d'une rente. Selon l'art. 28 al. 1 lit. a LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ne peut pas être rétablie par des mesures de réadaptation (cf. art. 1a lit. a LAI), qu'il ait présenté une incapacité de travail (art. 6 LPhA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (lit. b) et qu'au terme de cette année il est invalide (art. 8 LPhA) à 40% ou plus. Selon l'art. 8 al. 1 LPhA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale qui est présumée permanente ou de longue durée. L'incapacité de gain est réputée totale diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché équilibré (art. 7 LPhA).

ou vas dit dans la demande que la maladie n'est pas invalidante.

con art. 29 LAI

q. p. 12

In casu, Markus est en I.T. totale depuis le mois de novembre 2020. Bien qu'il s'agisse d'une I.T. liée à une maladie, l'A.I. ne pose pas de condition de causalité comme la LPP. Dans tous les cas, Markus est invalide aujourd'hui car il ne peut pas récupérer sa capacité de gain. Selon l'art. 16 LPhA, le taux d'invalidité est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui. Etant donné que la reprise de toute activité professionnelle est définitivement compromise, Markus a une perte de gain de tout son salaire donc: $(75'000 - 0) \div 75'000 = 100\%$. Markus est désormais invalide à 100%. Il peut donc prétendre à une rente A.I.

Selon l'art. 28b al. 1 LAI, la quotité de la rente est fixée au pourcentage d'une rente entière. Pour un taux d'invalidité

supérieur à 70%, la rente est entière (al. 3). La rente déterminante est celle de l'AVS et est déterminée par le R.A.M. de l'assuré (art. 29^{bis} et 29^{quater} LAVS). Si la durée de cotisation est complète, i.e. quand l'assuré a le même nombre d'années de cotisation qu'une personne de sa classe d'âge, l'assuré peut prétendre à une rente entière AVS, soit définie par l'échelle 44 (art. 29^{ter} LAVS).
In casu, Markus est invalide à 100% depuis son accident. Il a reçu take care en CH, ce qui signifie qu'il a (normalement) cotisé comme une personne de sa classe d'âge à l'AVS et à l'AI. Il a donc droit à une rente de l'échelle 44. Son R.A.M. dans l'année avant son invalidité était de 70'580 francs. Cela lui donne droit à une rente entière de 2199 francs (mois par son invalidité).

Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré fait valoir son droit aux prestations (art. 29 I LPhA) et cesse dès le droit à la rente de naissance AVS ou au décès (art. 30 LAI).

Ainsi, Markus aura droit à une rente jusqu'en 2035, date de ses 65 ans (art. 21 I lit. a LAVS), mais pas avant un an après la cause de son invalidité (i.e. le 15 octobre 2022).

C) LAA

I- C.A.P.

Selon l'art. 19 al. 1 lit. a LAA et art. 10 LAA, les travailleurs occupés en CH sont assurés obligatoirement à la LAA d'assurance santé avec les reports de travail (art. 3 I LAA) mais cesse de produire ses effets à la fin de 31^e jour

qui suit la fin du droit à m $\frac{1}{2}$ salaire au moins (art. 3 II LAA).

In casu, Markus avait une activité lucrative de pendante au Service F.C. et ce jusqu'au 30 septembre 2021. Ainsi, il était couvert par la LAA jusqu'au 31 octobre 2021. Or, la cause de son invalidité est survenue le 15 octobre 2021. Markus était encore affilié à la LAA. La LAA entre donc en matière.

II - C.A.M.

Selon l'art. 4 LPLA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique. In casu:

ou mental

- Markus a de graves lésions neurologiques (atteinte dommageable à la santé mentale)

- d'atteinte est soudaine, i.e. les lésions sont apparues instantanément au moment du choc.

- d'atteinte est involontaire, i.e. Markus ne s'est pas fait porter de son propre gré

- d'atteinte est extérieure, i.e. c'est une voiture qui l'a percuté

- d'atteinte est extraordinaire, i.e. il n'est pas courant de se faire percuter gravement par une voiture

- la causalité naturelle est donnée médicalement, i.e. les lésions sont apparues à cause du choc. d'adéquation est donc donnée aussi. Markus remplit le risque de l'accident.

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, l'AA est au des prestations par des cas d'accidents professionnels et non professionnels. Un accident non professionnel est réputé tous les accidents qui ne sont pas des accidents professionnels, i.e. qui ne sont

Nom: RYAN

Prénom: Aïfe

Professeur/Professeure: Pr. Dupont

Epreuve: Droit de la sécurité sociale

Date: 24/01/2022

pas arrivés sur le lieu de travail ou pendant le travail de l'assuré (art. 7 I cum 8 I LAA). Attention: les accidents non professionnels sont seulement pris en charge par les assurés qui ne sont pas à "temps partiel" (art. 8 II cum 7 II LAA), i.e. qui travaille plus de 8h/semaine en moyenne (art. 13 OLAA).

In casu, Markus a eu son accident alors qu'il rentrait de chez le médecin. Il s'agit donc d'un accident non professionnel. Markus n'était pas à temps partiel la légo car il travaillait entre 8-10 heures/semaine. La LAA couvre donc son accident.

III - Prestations

Selon l'art. 18 I LAA, si l'assuré est invalide à 10% au moins à cause de l'accident, alors il a droit à une rente d'invalidité LAA. La rente s'élève à 80% de gain assuré (art. 15 LAA, i.e. le dernier salaire qu'a reçu l'assuré avant son invalidité) selon l'art. 20 I LAA.

In casu, Markus est invalide à 100%. Il a donc droit à une rente LAA. Cette rente sera de 80% de dernier salaire touché (et non de salaire hypothétique possible), soit 80% de CHF 20'000 = CHF 16'000/an.

Le droit à la rente prend naissance aux conditions de l'art. 19 I LAA et est éteint par une indemnité en capital rachetée au décès de l'assuré (art. 19 II LAA).

19/24

Cas pratique n°2 ← sérieux?

I - C.A.P.

Selon l'art. 1er al. 1 lit. c LAA, les travailleurs domiciliés et travaillant en CH sont assurés à la LAA.

In casu, J-C travaille et est domicilié en CH. Il est donc assuré à la LAA.

voir personnel p. LHA.

II - C.A.M.

Il convient d'analyser les conditions de l'accident (art. 4 LPA):

- Atteinte dommageable à la santé: oui, fractures des os.
- Soudaine: oui, elles étaient instantanées au moment du choc.
- Involontaire: oui, J-C ne voulait pas se casser la main, il voulait juste casser les briques.
- Externe: oui, c'est au contact des briques que les fractures sont apparues.
- Extraordinaire: oui, ce n'est pas commun de casser des briques avec sa main, même si on fait du judo.
- Causalités: c'est manifestement le bris des briques qui a causé les fractures (naturelle). C'est une lésion physique donc dès lors que la causalité naturelle est donnée par le médecin, l'adéquation est donnée aussi.

J-C a eu un accident.

Selon l'art. 6 I LAA, l'AA prend en charge les accidents professionnels et non professionnels (art. 7-8 LAA). Ici, il s'agit d'un accident non professionnel car J-C va de son propre chef aux USA pour faire le tournoi (art. 8 I LAA). J-C sera cependant couvert car il travaille manifestement plus de 8h/semaine au Judo Kwai. La LAA prendra donc en charge.

Selon l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement à l'hôpital des lésions qu'il a eues (lit. c). Cependant, état

donné qu'il est à l'étranger (art. 10 III LAA), il n'aura que droit au remboursement à concurrence du double du montant de ceux d'un traitement en CH (art. 17 OLAA). Ainsi, si les CHF 2'500 ne dépassent pas le double de coûts suisses, il aura droit au remboursement intégral de ces frais.

selon
l'art. 22 I
OLAA

④ Selon l'art. 16 I LAA, l'assuré partiellement incapable de travailler (art. 6 LPA) a droit à une indemnité journalière, qui est calculée sur la base du G.A. de l'assuré (art. 15 I LAA), plafonné à 148'200[⊕] francs/an. La rente s'élève à 80% du G.A. en cas d'incapacité totale, mais est diminuée en conséquence si l'invalidité est partielle (art. 20 I LAA).

Ainsi, selon l'art. 25 II OLAA, l'AA verse la $\frac{1}{2}$ de la prestation lorsque l'I.T. est égale à 50%.

Elle est calculée selon l'Annexe 2 OLAA :

In cas, J-C est en I.T. à 50% pendant 2 mois à cause de l'accident. Il peut donc prétendre à une I.J. de :

$$4'700 \times 13 \times 0,8 = 48'880 \div 2 = 24'440 \div 365 \approx 66,95 \text{ francs/jour.}$$

Cependant, selon l'art. 39 LAA, les entreprises téméraires qui ne sont pas des accidents professionnels font réduire la prestation en espèces de l'assuré. Ainsi, selon l'art. 50 I OLAA, les entreprises téméraires font réduire la prestation de moitié, des E.T. sont celles par lesquelles l'assuré s'expose à un danger sans prendre de mesures destinées à ramener celui-ci à des proportions raisonnables (art. 50 II OLAA).

In cas, J-C casse 8 briques avec sa main. On nous dit que ça n'a jamais été tenté auparavant. Il s'agit donc à notre avis d'une entreprise téméraire qui fera baisser de moitié l'I.J. de J-C, par la ramener à 33,48 frs/jour.

Le droit au l.j. naît le 3^e jour qui suit celui de l'accident et dès que l'accidenté retrouve sa pleine capacité de travail, selon l'art. 16 II et 19 I LAA. J-C a donc droit à des l.j. du 26 décembre jusqu'à la fin du mois de février.

13,5 / 15

Ces pratique n° 3

I - C.A.P.

Selon l'art. 3 I LAMal, toute personne domiciliée en CH doit s'assurer pour les soins en cas de maladie.

In casu, Jeanne habite à Champel (CH). Elle est donc obligatoirement assurée à la LAMal.

II - C.A.M.

Selon l'art. 3 LPA, est réputée maladie toute atteinte à la santé physique qui n'est pas due à un accident et qui exige un traitement médical. In casu:

- Jeanne a fait un malaise cardiaque et s'est évanouie. Elle a été atteinte dans sa santé physique.

- J a 82 ans et il n'y a manifestement pas de cause externe à ce malaise. Il n'est donc pas dû à un accident.

- J nécessite un traitement à l'hôpital.

J remplir donc le risque de la maladie.

Selon l'art. 1a II lit. a LAMal, l'AMal alloue des prestations en cas de maladie (art. 3 LPA). Elle prend en charge les coûts des prestations définies aux art. 25-31 LAMal aux conditions des art. 32-34 LAMal (art. 24 I LAMal).

- Catalogue de prestations: selon l'art. 25 II lit. e LAMal, le séjour à l'hôpital fait l'objet d'allocation de prestation par l'AMal. In casu, J est hospitalisée pour son malaise. Sa prestation est bien comprise dans l'art. 25.

Nom: RYAN Prénom: Aofe

Professeur/Professeure: Pr. Dupont

Epreuve: Droit de la sécurité sociale Date: 24/01/2022

- Caractère EAE: selon les art. 32 I et 33 I LAMal, les prestations doivent avoir un caractère EAE. Ce caractère est présumé en cas de prestations dispensées par un médecin ou un hôpital. In casu, rien ne tend à croire que J ne serait pas traité par des médecins, et que ses traitements ne seraient pas pris en charge selon l'OPAS. Le caractère EAE est donc donné.

- Le fournisseur admis: selon l'art. 35 II lit. c et la LAMal, sont admis à pratiquer à la charge de l'AMal les médecins et les hôpitaux, en tant qu'ils remplissent les conditions de art. 36 et 39 LAMal. À défaut de plus amples informations, nous présumons que les HUG sont bien admis à pratiquer. Toutes les conditions pour les frais hospitaliers sont remplies. L'AMal prendra en charge.

pas obligatoire -
meurt

Selon l'art. 64 I LAMal, les assurés participent aux coûts des prestations. Elle comprend le coût de la franchise et 10% des coûts qui la dépassent (al. 2), i.e. 300 francs de franchise et maximum CHF 700.- par le quote part (art. 103 I et II OAMal). En outre, en cas d'hospitalisation, les assurés versent une contribution aux frais de séjour (art. 64 II LAMal). Ces coûts sont de CHF 15.-/jour selon l'art. 104 I OAMal.

Ambulance:

- Catalogue: selon l'art. 25 II lit. g LAMal, l'AMal contribue aux frais de transport médicalement nécessaires. In casu, J est transportée en ambulance suite à son malaise.

- Caractère EAE: selon l'art. 33 II LAMal, le CF désigne

les prestations de l'art. 25 II non-fournies par un médecin qui sont prises en charge par l'AMal et qui bénéficient donc du caractère EAE. Selon l'art. 26^A I OPAF, l'AMal prend en charge 50% des frais de transport médicalisé induit par permettre la dispensation de soins admis par un fournisseur (art. 35 II LAMal), mais au montant maximal de CHF 500/année. In casu, j'ai été transporté en ambulance (transport médicalisé induit) pour se rendre aux HUG (fournisseur admis), de caractère EAE et donc donné.

- Fournisseur: selon l'art. 35 II lit. m et 38 LAMal cum 56 OAMal, les transports en ambulance qui ont conduit un contact avec l'AMal sont des fournisseurs admis. Nous présumons in casu, que la condition est remplie.

Ainsi, l'AMal prendra en charge les frais de transport, mais comme susmentionné, à hauteur de 50% de 800, donc à CHF 400 (ce qui ne dépasse pas les CHF 500 max.).

9,75/10

Mini-dissertation

Le rôle dévolu de la sécurité sociale suisse était, à l'époque, d'éviter la précarité et l'impossibilité de payer certaines prestations en cas de survenance d'aliénés et de risques de la vie. Aujourd'hui, la précarité existe encore et la non prise en charge de nombreux coûts par les assurances sociales dénotent clairement un changement de rôle de la S.S. À défaut de «conjurés» ou «d'assurés», elle ne semble plus que «contribuer» mais grement aux coûts supportés par le commun des mortels. L'augmentation de l'âge moyen de décès en CH dans les dernières décennies y joue clairement un rôle. Es-soufflée malgré le coût augmentant des cotisations, la

sécurité sociale voit donc son rôle changer. D'un autre côté, avec l'augmentation d'allocations aux jeunes familles et parents, la S.S. réaffirme bien son rôle initial : celui de couvrir, soutenir et assurer, de façon presque paritaire aujourd'hui, les risques auxquels font face les parents au moment d'avoir des enfants. Le principe de la solidarité est réaffirmé par la S.S. qui tente ainsi de couvrir au plus les besoins de ceux qui élèvent les prochaines générations.

À mon avis, la S.S. avance de façon très risquée à 2 vitesses. Elle tend à satisfaire (tant bien que mal) les assurés "plus jeunes", tout en délaissant petit à petit celles et ceux dont la retraite commence gentiment à durer plus de 20 ans. Ces tendances révèlent donc, à mon avis, plus qu'un simple changement de rôle de la S.S., mais bien des failles dans son système. Avancer à deux vitesses mène certes à des progrès dans certains domaines, mais à de la précarité sévère dans d'autres, accompagnée d'une hausse des primes et à des choix d'investissements d'argent des caisses publiques parovchement défendus par les lobbies à Berne.

Si nous continuons à glisser sur cette pente, le rôle de la S.S. changera donc bien, à mon avis. Elle ne servira plus qu'à nous faire contribuer à la lutte contre la précarité, et fera donc que l'argent du contribuable sera bien plus utilisé pour couvrir des aides sociales. Elle fera de l'épargne privée le seul moyen de garantir une retraite adéquate, soit croissant, avec l'aide des crises sanitaire et écologique, davantage l'écart entre les pauvres et les riches de ce pays.

⊛ L'invalidité se calcule en 3 étapes:

- de volet médical, i.e. l'assuré doit être diagnostiqué d'une atteinte concrète (ici c'est bien le cas visiblement à cause de ses lésions neurologiques)
- de volet économique, i.e. la comparaison entre ses deux salaires (de valide et d'invalidé) sur un marché du travail équilibré. In casu, il ne touche rien en tant qu'invalidé et nous présumons que cela s'applique bien sur un marché équilibré idéal.
- En fin, le calcul du taux d'invalidité en lui-même.