



Bloc 4 — Révision active et cas

Maladie • incapacité de travail • LAMal • IJM • maintien du salaire

1. Les distinctions qui font gagner des points

À distinguer	Question réflexe	Erreur classique
Soins / perte de gain	Qui paie le traitement ? qui remplace le revenu ?	Demander à la LAMal de verser le salaire.
Maladie / accident	Quelle est l'origine de l'incapacité ?	Oublier la LAA en cas d'accident.
LAMal / LCA	Quelle est la base de l'IJM ?	Appliquer les mêmes règles aux deux.
Salarié / indépendant	Existe-t-il un employeur tenu au maintien du salaire ?	Transposer l'art. 324a CO à l'indépendant.
Temporaire / durable	La personne va-t-elle reprendre son activité ?	Rester bloqué sur l'IJM lorsqu'une invalidité durable se dessine.



2. 30 questions flash

- 1) Quel est le premier partage à faire dans un dossier maladie ?
- 2) Quelle assurance répond principalement aux frais de soins en cas de maladie ?
- 3) Quand la LAMal peut-elle couvrir aussi un accident ?
- 4) Pourquoi faut-il distinguer assurance obligatoire et complémentaire ?
- 5) Quelle autorité surveille l'assurance-maladie sociale selon le corpus ?
- 6) Quelle autorité surveille les assurances complémentaires privées selon le corpus ?
- 7) Quels sont les trois grands mécanismes de participation aux coûts à reconnaître sans réciter les montants ?
- 8) Que signifie incapacité de travail dans le raisonnement du bloc ?
- 9) Quel article du CO est le point de départ classique du maintien du salaire selon le corpus ?
- 10) Pourquoi faut-il chercher une CCT avant d'appliquer mécaniquement une échelle ?
- 11) Que peut prévoir un contrat individuel écrit en matière de maintien du salaire ?
- 12) Pourquoi l'indépendant n'a-t-il pas le même raisonnement qu'un salarié ?
- 13) Quel est le but d'une assurance IJM ?
- 14) Une IJM relève-t-elle toujours de la LCA ?
- 15) Quelle est la nature d'une IJM LAMal ?
- 16) Quelle est la nature d'une IJM LCA ?
- 17) Dans quel régime la liberté contractuelle est-elle la plus large ?
- 18) Dans quel régime le droit de passage à l'individuelle est-il prévu par la loi selon le corpus ?
- 19) Pourquoi faut-il lire les CGA d'une IJM LCA ?
- 20) Que faut-il vérifier concernant le délai d'attente ?
- 21) Pourquoi la durée maximale des prestations doit-elle être contrôlée et non apprise depuis une vieille édition ?
- 22) Que signifie assurance de dommage ?
- 23) Que signifie assurance de somme ?
- 24) Pourquoi une exclusion d'assurance collective ne supprime-t-elle pas forcément l'obligation de l'employeur ?
- 25) Quelles informations l'employeur doit-il notamment transmettre dans le dispositif IJM selon le corpus ?
- 26) Que faut-il contrôler lors de la sortie d'un travailleur ?
- 27) Quelle assurance sociale faut-il ouvrir si l'incapacité devient durable par maladie ?
- 28) Quelle autre branche professionnelle peut intervenir en cas d'invalidité durable d'un salarié ?
- 29) Pourquoi une maternité peut-elle mobiliser plusieurs régimes ?
- 30) Quelle est la grille de résolution en sept étapes du Bloc 4 ?



3. Mini-cas

Cas 1 — Grippe d'une salariée

Une salariée est absente deux semaines pour une grippe. Son employeur vous demande quel organisme doit « payer sa maladie ». Décomposez la question.

Votre analyse :

Cas 2 — Accident sans LAA

Une personne sans activité lucrative se fracture le poignet. Quel réflexe avoir pour les frais de traitement ?

Votre analyse :

Cas 3 — CCT oubliée

Un employeur calcule immédiatement le maintien du salaire selon une échelle cantonale sans lire la CCT applicable. Quel est le défaut ?

Votre analyse :

Cas 4 — Indépendant

Un indépendant est incapable de travailler pendant trois mois pour maladie. Peut-il réclamer le maintien de salaire à un employeur ? Que faut-il chercher à la place ?

Votre analyse :



Cas 5 — IJM LCA

Une entreprise dispose d'une assurance collective IJM LCA. Le collaborateur veut connaître le délai d'attente et la durée de prestation. Où chercher ?

Votre analyse :

Cas 6 — IJM LAMal

Une personne est assurée en IJM selon la LAMal. Pourquoi ne peut-on pas lui appliquer automatiquement les règles d'une police LCA ?

Votre analyse :

Cas 7 — Maternité

Une salariée demande qui prend en charge ses soins et qui compense sa perte de revenu pendant le congé. Comment scinder le dossier ?

Votre analyse :

Cas 8 — Sortie de l'entreprise

Une travailleuse quitte son employeur pendant un traitement médical. Quels points faut-il contrôler avant de fermer le dossier IJM ?

Votre analyse :



Cas 9 — Exclusion du collectif

Un salarié n'entre pas dans la catégorie de personnes assurées par la police collective. L'employeur affirme qu'il n'a donc plus aucune obligation. Que répondre méthodologiquement ?

Votre analyse :

Cas 10 — Incapacité durable

Après de nombreux mois de maladie, une salariée ne peut reprendre qu'une activité très réduite. Pourquoi le dossier ne doit-il plus être traité comme une simple IJM ?

Votre analyse :

Cas 11 — Double couverture

Un collaborateur dispose de plusieurs couvertures de perte de gain. Quel thème faut-il ouvrir avant d'additionner les prestations ?

Votre analyse :

Cas 12 — Soins complémentaires

Un patient veut une prestation qui ne relève pas de l'assurance obligatoire des soins mais affirme avoir une complémentaire. Quelle documentation faut-il lire ?

Votre analyse :



Cas 13 — Accident d'un salarié

Un salarié est incapable de travailler après un accident. Pourquoi le Bloc 4 ne doit-il pas être appliqué comme s'il s'agissait d'une maladie ?

Votre analyse :

Cas 14 — Délai d'attente

Une police IJM prévoit un délai d'attente. Pourquoi ce délai est-il essentiel dans l'articulation avec le maintien du salaire ?

Votre analyse :

Cas 15 — Passage à l'individuelle

Un salarié quitte l'entreprise et découvre six semaines plus tard qu'il voulait maintenir sa couverture. Quel point aurait dû être vérifié immédiatement ?

Votre analyse :



4. Corrigé raisonné

Cas 1 — Séparer soins et perte de gain. LAMal pour les soins ; maintien du salaire et/ou IJM pour le revenu selon le contrat de travail et les couvertures.

Cas 2 — Examiner la couverture accident dans la LAMal lorsqu'aucune assurance LAA n'est compétente, puis les éventuels compléments privés.

Cas 3 — La CCT peut prévoir une règle plus favorable ou un dispositif IJM. Elle doit être contrôlée avant d'appliquer une pratique cantonale par défaut.

Cas 4 — Non : l'indépendant n'a pas d'employeur débiteur du salaire. Examiner une IJM facultative ou d'autres couvertures privées adaptées.

Cas 5 — Lire la police, les conditions particulières et les CGA. Les paramètres concrets d'une IJM LCA sont largement contractuels.

Cas 6 — Parce que l'IJM LAMal relève d'un cadre social différent, avec des règles propres d'admission, de réserves, de maternité et de passage.

Cas 7 — LAMal pour les soins ; régime APG pour la perte de gain, puis éventuel complément IJM selon le contrat.

Cas 8 — Date de fin de couverture, base LAMal/LCA, droit de passage, délai, conditions de l'individuelle et information fournie par l'employeur.

Cas 9 — Une lacune du contrat collectif ne fait pas disparaître automatiquement les obligations de droit du travail. Il faut examiner CO, CCT/CTT/CIT et situation individuelle.

Cas 10 — Ouvrir AI et LPP, et selon l'origine d'autres régimes. La phase devient potentiellement une invalidité durable et exige coordination.

Cas 11 — La coordination et la surindemnisation éventuelle. On ne cumule pas des prestations sans vérifier leur nature et les règles applicables.

Cas 12 — Lire la police complémentaire, les CGA et les conditions particulières ; ne pas transposer les prestations de l'assurance obligatoire.

Cas 13 — L'accident peut relever de la LAA pour les soins et la perte de gain. Il faut identifier l'assurance spéciale compétente avant de raisonner maladie.

Cas 14 — Il crée une période pendant laquelle une autre source doit éventuellement maintenir le revenu ; il faut donc articuler employeur et assureur.

Cas 15 — Le droit de passage et son délai. C'est précisément un point d'information à traiter au moment de la sortie.



5. Réponses ultra-courtes aux 30 flash

- 1) Soins vs perte de gain.
- 2) LAMal.
- 3) Lorsqu'aucune assurance spéciale telle que la LAA ne répond du risque.
- 4) Droit social obligatoire vs contrat privé.
- 5) OFSP.
- 6) FINMA.
- 7) Franchise, quote-part, contribution d'hospitalisation.
- 8) Impossibilité totale ou partielle de travailler dans l'activité concernée selon la situation.
- 9) Art. 324a CO.
- 10) Parce qu'elle peut fixer un régime différent ou plus favorable.
- 11) Des règles contractuelles de maintien ou un dispositif IJM, selon validité et articulation.
- 12) Parce qu'il n'existe pas d'employeur tenu au paiement du salaire.
- 13) Compenser une perte de revenu liée à la maladie.
- 14) Non.
- 15) Assurance sociale facultative.
- 16) Assurance privée.
- 17) LCA.
- 18) LAMal selon le corpus.
- 19) Pour connaître réserves, délai d'attente, durée, montant, fin de couverture et passage.
- 20) Sa durée et son articulation avec le salaire.
- 21) Parce que ces valeurs sont contractuelles ou évolutives.
- 22) Prestation liée au dommage effectivement subi.
- 23) Prestation convenue indépendamment d'un calcul identique du dommage réel.
- 24) Parce que le droit du travail et le contrat d'assurance sont deux plans distincts.
- 25) Conditions d'assurance et droit de passage notamment.
- 26) Fin de couverture et passage à l'individuelle.
- 27) AI.
- 28) LPP.
- 29) Soins LAMal + perte de gain APG, puis compléments éventuels.
- 30) Événement → conséquence → statut → couverture → textes/contrat → paramètres → coordination.



Sources de travail

- AFA, L'assurance de personnes et l'assurance sociale – Notions de base, 15e édition révisée 2025.
- AFA, Assurances de personnes et assurances sociales, 20e édition révisée 2025.

Contrôle avant publication

Les montants, franchises, quotes-parts, plafonds, seuils, pourcentages, durées, délais et autres données susceptibles d'évoluer doivent être vérifiés dans le droit, les ordonnances, les barèmes et les conditions d'assurance en vigueur. Le présent lot privilégie volontairement les mécanismes et les réflexes stables.