



Résoudre un cas d'assurances sociales

Collection « Survivre aux assurances sociales sans pleurer ! »

Le bon réflexe est de séparer le risque, la couverture et la prestation. Ce guide donne une méthode de résolution suisse, un tableau des neuf éventualités et des cas courts. Il s'adresse aux étudiants et aux professionnels qui doivent orienter une question sans promettre trop vite une prise en charge.

Étape	Question à traiter
1 Identifier l'éventualité	Quel événement et quel besoin : soins, revenu, aide de tiers ou survivants ?
2 Repérer les régimes	Quelles assurances pourraient intervenir et pour quelle prestation ?
3 Vérifier la personne	Affiliation, activité, domicile, période couverte et éventuel contexte international.
4 Vérifier l'événement	Champ matériel, causalité, accidents professionnels ou non professionnels, exclusions.
5 Examiner chaque prestation	Conditions propres, début et durée du droit, coordination et procédure.

La phrase de conclusion

« Pour la prestation [X], le régime [Y] est pertinent. La condition [A] est remplie par [fait]. La condition [B] reste à établir avec [pièce]. Sous cette réserve, [conclusion]. »

Trois distinctions qui évitent les raccourcis

- Être affilié ne signifie pas avoir droit à toutes les prestations.
- L'incapacité de travail, l'incapacité de gain et l'invalidité répondent à des notions distinctes (art. 6 à 8 LPG).
- Une responsabilité civile d'un tiers et une prestation d'assurance sociale peuvent coexister ; la coordination et les recours se traitent ensuite.

Le schéma des neuf éventualités est une grille pédagogique : il ne décrit pas exhaustivement tous les congés et toutes les prestations actuelles. Le droit applicable dépend aussi de la date des faits.



Les neuf éventualités à orienter

Éventualité	Régimes à examiner	Piège fréquent
Maladie	LAMal ; AI ; assurance perte de gain selon couverture	L'assurance des soins ne remplace pas automatiquement le salaire.
Accident	LAA ; LAMal subsidiairement ; AI selon besoin	Qualifier l'événement sans vérifier la couverture.
Invalidité	AI ; LPP ; LAA si origine couverte	Assimiler diagnostic et invalidité.
Impotence	AI, AVS ou LAA selon conditions	Confondre aide pour les actes ordinaires et incapacité de travail.
Maternité	LAMal et APG	Confondre frais de soins et remplacement du revenu.
Vieillesse	AVS ; LPP ; PC sous conditions	Négliger la coordination et la situation individuelle.
Décès	AVS ; LPP ; LAA selon origine	Déduire une rente du seul lien familial.
Chômage	LACI	Oublier les conditions de cotisation et d'aptitude au placement.
Charges familiales	Allocations familiales	Supposer que tous les parents cumulent librement les prestations.

Pour un cas de survivants, vérifier les dispositions, la jurisprudence et les éventuelles règles transitoires applicables à la situation concrète. Les anciens exercices ne sont pas des barèmes actuels.

Sigles : AVS vieillesse et survivants ; AI invalidité ; LPP prévoyance professionnelle ; APG perte de gain ; PC prestations complémentaires ; LACI assurance-chômage.



Accident ou maladie et trois cas corrigés

Les trois portes de la LAA

Première porte : accident au sens de l'art. 4 LPGA. Examiner l'atteinte dommageable, la soudaineté, le caractère involontaire et la cause extérieure extraordinaire. L'extraordinaire concerne la cause, pas la gravité du dommage. Analyser aussi la causalité entre l'événement et les atteintes invoquées.

Deuxième porte : lésions corporelles de l'art. 6 al. 2 LAA, selon la liste légale et sous réserve d'une origine due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. Troisième porte : maladie professionnelle, art. 9 LAA. L'échec de la première porte ne clôt donc pas toute analyse.

Cas A Une victime frappée dans la rue

L'agresseur agit volontairement. Cela n'exclut pas l'accident pour la victime qui n'a pas voulu la lésion. Vérifier les autres éléments, la couverture et, séparément, d'éventuelles règles de réduction. Il est erroné d'écrire « violence intentionnelle d'un tiers = jamais accident ».

Cas B Un malaise suivi d'une chute

Reconstituer la chronologie : cause du malaise, choc et lésions, cause du décès s'il survient. Le malaise peut relever de la maladie et le choc entraîner une lésion accidentelle. On ne conclut pas à la prise en charge de toutes les conséquences sans preuve de causalité.

Cas C Six heures par semaine chez un employeur

Pour ce salarié, la couverture LAA des accidents non professionnels n'est en principe pas acquise chez cet employeur. Le trajet domicile-travail est toutefois traité comme accident professionnel dans cette configuration. Ne pas appliquer mécaniquement la règle habituelle du trajet. Source : OFSP, régime des travailleurs à temps partiel.

Ces cas sont des exercices originaux. Une qualification provisoire ne remplace pas l'instruction des faits par l'assureur.



Canevas de résolution à compléter

Faits datés et prestation demandée

.....

Éventualité et définitions légales

.....

Régimes potentiels et raisons de les retenir

.....

Affiliation et couverture au jour déterminant

.....

Conditions matérielles et lien de causalité

.....

Conditions propres à chaque prestation

.....

Pièces manquantes et personne à solliciter

.....

Conclusion conditionnelle et prochaine démarche

.....

Pièces à rechercher

Contrat et horaire de travail ; attestations de couverture ; description précise de l'événement ; chronologie médicale ; décisions reçues et preuve de notification. Ne demander que les éléments utiles à la prestation discutée.

Une maladie ne suffit pas à faire rembourser tout soin

Dans un exercice concernant une thérapie de confort, distinguer l'existence de la maladie et la prise en charge de la prestation. Le remboursement doit notamment être examiné sous l'angle de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité (art. 32 LAMal), ainsi que des règles propres à la prestation.



Checklist de sortie et voies de droit

- [] J'ai distingué soins, perte de gain, rente et aide de tiers.
- [] J'ai vérifié affiliation et couverture à la date pertinente.
- [] J'ai traité séparément chaque prestation envisagée.
- [] J'ai examiné les trois portes LAA quand elles sont pertinentes.
- [] J'ai identifié les preuves et les incertitudes.
- [] J'ai vérifié coordination, exclusions et procédure propre au régime.
- [] Ma conclusion n'annonce pas un droit sans en démontrer les conditions.

Face à un refus de la LAA

Obtenir une décision formelle motivée. Dans le régime ordinaire de la LPGA, l'opposition se forme en principe dans les 30 jours ; une décision sur opposition peut ensuite être contestée par recours dans les 30 jours (art. 52, 56 et 60 LPGA). Conserver l'enveloppe et la preuve de notification. Vérifier computation, suspension et voie indiquée.

Ne pas étendre cette séquence à toutes les assurances : l'AI et la prévoyance professionnelle ont des particularités procédurales. Une simple demande d'explications ne protège pas nécessairement le délai.

Canevas d'argumentation pour une opposition

Décision contestée et date de notification : [à compléter]. Conclusions : [prestation ou réexamen demandé]. Faits établis : [chronologie]. Motif contesté : [condition]. Argument et preuve : [règle, application, pièce]. Pièces jointes : [liste]. Date et signature : [à compléter].

Ce canevas pédagogique exige une adaptation au dossier et aux exigences de l'autorité destinataire.



Atelier Wooclap et corrigé

Proposition de séance • 60 à 90 secondes par question, puis discussion. Banque à saisir ou adapter au modèle d'import de votre compte.

1 Que vérifier après avoir repéré la LAA ?

A. La couverture de la personne et de l'événement / B. Seulement le diagnostic / C. Seulement le montant de la rente

Réponse A — Le régime pertinent, l'affiliation et le droit à la prestation sont trois questions distinctes.

2 Une agression volontaire exclut-elle l'accident pour la victime ?

A. Oui si les lésions sont graves / B. Toujours / C. Non, pas à elle seule

Réponse C — Le caractère involontaire s'apprécie du point de vue de la victime ; les autres conditions restent à examiner (art. 4 LPGa).

3 L'art. 4 LPGa échoue. Que faire ensuite si pertinent ?

A. Clore toute analyse LAA / B. Vérifier lésions listées et maladie professionnelle / C. Promettre une rente AI

Réponse B — Les art. 6 al. 2 et 9 LAA ouvrent des examens distincts.



Atelier Wooclap suite

Proposition de séance • 60 à 90 secondes par question, puis discussion. Banque à saisir ou adapter au modèle d'import de votre compte.

4 Une thérapie non remboursée signifie-t-elle absence de maladie ?

A. Oui si elle améliore le confort / B. Oui / C. Non

Réponse C — La qualification de maladie et les conditions de prise en charge d'une prestation sont différentes (art. 3 LPGA ; art. 32 LAMal).

5 Un malaise suivi d'une chute suffit-il à trancher la cause du décès ?

A. Oui, toujours maladie / B. Oui, toujours accident / C. Non, il faut instruire la causalité

Réponse C — La chronologie et les données médicales doivent établir la contribution des événements.

6 La procédure opposition puis recours vaut-elle pour tous les régimes ?

A. Non, vérifier la loi spéciale / B. Seulement si le patient le souhaite / C. Oui sans exception

Réponse A — Les règles de l'AI et de la LPP notamment empêchent de généraliser le schéma ordinaire LPGA.



Cartes Anki et références

Le fichier Anki joint contient 12 cartes recto verso. Extraits ci-dessous ; les références sont aussi intégrées aux réponses du fichier importable.

Quelles sont les cinq étapes du cas social ?

Éventualité ; régimes ; champ personnel ; champ matériel ; prestations et coordination.

Affiliation et droit à prestation sont-ils équivalents ?

Non. La prestation possède des conditions propres à démontrer.

Où la maladie est-elle définie ?

Art. 3 LPGA : atteinte non accidentelle exigeant examen ou traitement, ou provoquant une incapacité de travail.

Quels éléments examiner pour l'accident ?

Atteinte dommageable, soudaineté, caractère involontaire, cause extérieure extraordinaire (art. 4 LPGA).

Références de travail

Pièces fournies : capsule méthodologie, tableau des neuf éventualités, cas pratiques et fiche maladie ou accident. Les exemples ont été reconstruits ; les corrigés anciens ne valent pas mise à jour légale.

LPGA, RS 830.1, art. 3 à 9, 52, 56 et 60 : <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2002/510/fr>

LAA, RS 832.20, art. 6 à 9 ; OLAA, RS 832.202, art. 13 ; LAMal, RS 832.10, art. 32. Textes à sélectionner selon la date des faits dans Fedlex.

OFSP, couverture et temps partiel : <https://www.bag.admin.ch/fr/quoffre-lassurance-accidents>

Centre d'information AVS/AI, La sécurité sociale en Suisse, état 2026 : <https://www.ahv-iv.ch/p/890.f>