

**BTS ASSURANCE - SESSION 2004**  
**ASSURANCES DE PERSONNES**

DOSSIER Jean-Philippe MARECHAL

PREMIER TRAVAIL : 26 points

1.1. Eléments de réponse au courrier de Monsieur Maréchal au regard de la loi EVIN du 31/12/1989: 13 points

Mr Maréchal est bénéficiaire d'un contrat groupe à adhésion obligatoire. Les contrats de prévoyance collective souscrits par les employeurs auprès des compagnies d'assurance, sont régis par la loi du 31/12/1989, dite loi Evin, et relèvent pour les contrats à adhésion obligatoire de l'article 2 de cette loi.

Mr Maréchal perd ses droits au contrat suite à la résiliation du contrat ou suite à son licenciement. Mais comme l'autorise la loi Evin, il peut souscrire auprès du même assureur SANTEMUT, un contrat individuel à effet immédiat.

1ère solution acceptée :

Selon l'article 4 de la loi Evin, renforcée par la loi du 08 août 1994, le salarié couvert par un système de prévoyance collective obligatoire contre les risques maladie, etc... a droit au maintien des garanties de la couverture maladie (frais médicaux) Les salariés bénéficiaires sont ceux qui quittent l'entreprise : les anciens salariés retraités, invalides ou privés d'emploi.

Le salarié a la faculté de demander dans les 6 mois qui suivent la rupture du contrat de travail , ensuite, une garantie individuelle identique à celle du contrat collectif ; la garantie est alors maintenue avec continuité, sans examen médical ni période probatoire .

2ème solution acceptée :

Selon l'article 5, en cas de rupture du contrat groupe obligatoire lorsque les salariés sont garantis collectivement le contrat doit prévoir le maintien des garanties pour les salariés qui en font la demande pendant la durée du préavis de résiliation sans examen médical ni délai probatoire

*Conditions tarifaires :*

si 1ère solution:

Selon le dernier alinéa de l'article 4 de la loi Evin, les tarifs applicables aux bénéficiaires, anciens salariés, du contrat individuel sont fixés par décret . Ils ne peuvent être supérieurs de plus de 50 % aux tarifs globaux pratiqués pour les autres salariés du groupe en activité. L'augmentation de la cotisation est donc plafonnée à 50%. Calcul de la cotisation maximale:  $1.5 \times 89.18 = 133.77$

Si 2ème solution :

Le contrat doit prévoir les modalités et les conditions tarifaires du maintien de la garantie, mais la cotisation n'est pas plafonnée.

1.2 Proposition tarifaire complémentaire santé : 13 points

L'âge se détermine par différence des millésimes

Monsieur Maréchal = 2002-1954 = 48 ans

Madame. Maréchal = 2002- 1915 = 47 ans

	Cotisation mensuelle TTC en euros		
	MSI 1	MSI 2	MSI 3
Monsieur Maréchal	26,76	32,97	45,58
Madame Maréchal	26,53	32,49	45,32
<u>2 enfants</u>			
1er enfant âgé de -22 ans	12.47	16.02	23.03
2ème enfant âgé de - 22 ans	12,47	16.02	23.03
Gratuité pour le 3ème	0	0	0
	78,23	97,50	136,96

Si le candidat tarife en 2004. Noter de la même façon et diviser la note par 2

Conseil sur la formule d'assurance à choisir:

- soit MSI 3 car même niveau de garantie que le contrat obligatoire. Désir de protéger sa famille malgré l'augmentation de tarif
- soit MSI 2 car une augmentation de tarif moins élevée est recherchée du fait de la baisse de revenu

DEUXIEME TRAVAIL : 12 points

### 2.1 Règlement du dossier sinistre du 25/11/2002 par SANTÉMUT 8 points

Prestation en nature (ou prestation contractuelle) :

Garanties :

- « Soins hors hospitalisation » ou frais de soins, honoraires médicaux, frais médicaux
- et « Optique » ou verres et montures

Plafond de Garantie :

Consultation de spécialiste : garantie = 125 % du T.C., déduction faite du remboursement du RO.  
Verres et montures : 100 % du T.M. + Forfait de 69 par année et bénéficiaire

Remboursements :

Consultation spécialiste:

Frais réels = 45,73 €

Remboursement CPAM = 16,01€

T.R. = 22,87 € --> Plafond de garantie = (22,87\* 125%) -RO =28,59 - 16,01=12,58

Indemnité = 28,59-16,01=12,58€

Verres et montures :

Frais réels = 261,12 €

Remboursement du Régime obligatoire = 4,83 €

Plafond de garantie = (7,42\* 100%) - 4,83 = 7,42 - 4,83 = 2,59

Indemnité = (7,42-4,83) + 69 = 71,59 €

Montant de l'Indemnité totale versée par SANTÉMUT à Mr Maréchal = 71,59 + 12,58 = 84,17€

### 2.2 Montant du débours à la charge de Monsieur Maréchal : 4 points

Débours = Frais réels - Prestation totale perçue par l'assuré

Prestation totale perçue par l'assuré = Remboursements RO + Remboursements Assureur

Montant total des frais réels= 45,73 + 261,12 = 306,85

Montant des Remboursements RO = 16,01 +4,83 = 20,84

Indemnité de l'assureur = 84,17

Prestation totale perçue par l'assuré = 20,94 + 94,17 = 105,01

--> Montant du débours = 306,85 - 105,01 = 201.84

En % des frais réels = 201,84 100/ 306,85 = 65.78 %

Conclusion :

Une somme importante reste à la charge de Mr Maréchal en raison d'une part, d'un dépassement de tarif conséquent pour la consultation du spécialiste, et d'autre part d'un poste de soins, l'optique, très incomplètement remboursé sauf dans les formule santé «haut de gamme »