

**Brevet de  
Technicien  
Supérieur**

**Assurance**

**Techniques d'assurance  
E 5.1 : Assurances de personnes**

Durée : 3 heures

Coefficient : 2.5

DOCUMENTS AUTORISÉS : Code des assurances, calculatrice.

**Dossier Jean-Philippe MARÉCHAL**

Vous êtes collaborateur(rice) du cabinet de courtage **PRÉVASANTÉ**, dirigé par Pierre **MARCEAU** qui vous remet le dossier **J.P. MARÉCHAL** pour la réalisation des travaux suivants.

**PREMIER TRAVAIL (26 points)**

1.1 Indiquez les éléments de réponse au courrier que monsieur **Maréchal** nous a adressé le 20 août 2002, en vous appuyant sur les dispositions de la loi **ÉVIN** du 31/12/1989 N° 89 – 1009.

1.2 Présentez, à votre assuré trois propositions tarifaires correspondant aux trois options du contrat individuel **SANTÉ MSI**. Conseillez ensuite Monsieur **Maréchal** sur le choix de la formule à souscrire en justifiant votre réponse.

**DEUXIÈME TRAVAIL (12 POINTS)**

En définitive, **Mr Maréchal** a souscrit la formule d'assurance MSI 2.

2.1 Réglez le dossier sinistre du 25 novembre 2002 de **Mr Maréchal**.

*Vous préciserez la nature de la prestation versée, les garanties mises en jeu, les plafonds de garantie et l'indemnisation versée. Vous justifierez tous vos calculs.*

2.2 Déterminez le débours restant à la charge de votre assuré, en montant et en pourcentage. Concluez.

**TROISIÈME TRAVAIL (12 POINTS)**

Afin de déterminer le profil type du souscripteur d'un contrat SANTE MSI familial, la société **SANTÉMUT** vous communique les données relatives à son portefeuille de sociétaires d'Île de France, pour 2002.

*Vous disposez de l'annexe D5.*

3.1 Déterminez : la cotisation mensuelle dominante, la cotisation mensuelle moyenne et la cotisation mensuelle médiane.

3.2 Déterminez la variance et l'écart type de la série.

3.3 Calculez le pourcentage de sociétaires qui paient une cotisation au moins égale à 97,50 €.

3.4 Indiquez comment se situe Monsieur Maréchal par rapport à l'ensemble des sociétaires de la Région Parisienne.

**Documents joints : 3 chemises**

 Chemise « <b>SINISTRE</b> »	Pièces S1 à S4,
 Chemise « <b>PRODUCTION</b> »	Pièces P1 à P4,
 Chemise « <b>DOCUMENTATION</b> »	Pièces D1 à D5.

Dossier Jean-Philippe **MARÉCHAL**

## **CHEMISE : « *Sinistre* »**

<b>Pièce n° S1</b>	• Courrier de Mr Maréchal du 20 août 2002	1 page
<b>Pièce n° S2</b>	• Courrier de Mr Maréchal du 25 novembre 2002	1 page
<b>Pièce n° S3</b>	• Facture de Vision Plus /Optique BARDIN du 12 octobre 2002	1 page
<b>Pièce n° S4</b>	• Décompte de la CPAM de PARIS 15 du 12/10/2002	1 page

**Jean-Philippe Maréchal**  
**35 rue du Commerce**  
**75 015 PARIS**  
Tél : 01 40 10 68 99

**Monsieur Pierre MARCEAU**  
**Cabinet PRÉVASANTÉ**  
Courtier en assurances  
12 , rue de Châteaudun  
75 009 PARIS

Paris, le 20 août 2002

*Objet : Contrat Santé Entreprises ( MSE) n° 184A0002956*

Monsieur,

Suite à la liquidation de l'entreprise JAIN SA dans laquelle j'étais salarié depuis plus de trois ans, je ne peux plus bénéficier de la garantie « Santé » du contrat groupe à adhésion obligatoire « **SANTÉ ENTREPRISES** » souscrit par cette société pour ses cadres auprès de l'entreprise d'assurance **SANTÉMUT**.

Soucieux de ne pas interrompre cette garantie, je souhaiterais être informé sur les conditions de garanties et de tarifs pour poursuivre **individuellement** le contrat. Pouvez-vous me dire si je dois remplir un questionnaire médical et m'indiquer quelles sont les différences au niveau des modalités et des règles de souscription ?

Avec mes remerciements, veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de mes salutations distinguées.

*J.P. Maréchal*

*31/15*

**Jean-Philippe Maréchal**  
**35 rue du Commerce**  
**75 015 PARIS**  
Tél : 01 40 10 68 99

**Monsieur Pierre MARCEAU**  
**Cabinet PRÉVASANTÉ**  
**Courtier en assurances**  
**12 , rue de Châteaudun**  
**75 009 PARIS**

Paris, le 25 novembre 2002

*Objet : Sinistre Santé*  
*Contrat MSI 2 n° 450.278/P*

Monsieur,

Je vous adresse ci-joint les factures relatives à l'achat de lunettes pour ma femme Évelyne Maréchal (montures et verres), ainsi que les décomptes reçus de notre caisse primaire d'assurance maladie de Paris.

En espérant un règlement rapide de votre part, veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de mes salutations distinguées.

*J.P. Maréchal*

**FACTURE**

20 RUE DE VAUGIRARD  
75015 PARIS

Tél: 01.47.76.28.27 Fax: 01.49.00.14.08

M. MARÉCHAL JEAN-PHILIPPE

5 RUE DU COMMERCE  
5015 PARIS

FACTURE N° 11338  
Date de facturation : 12/10/2002

Ordonnance du 21/09/2002 Docteur EVINCE DANIELE - N° 751025078

Bénéficiaire : Évelyne MARÉCHAL

ARTICLE		TIPS	Base S.S.	Q	Net	Part S.S.
VD SUPERFIN DURCI ORGA. BLANC (57/67)	CODIR	202.A.0011..	2.29	1	77.60	1.49
VG SUPERFIN DURCI ORGA. BLANC (57/64)	CODIR	202.A.00.11..	2.29	1	77.60	1.49
MONTURE 1193 Coul : s4g cal : 51 Naz : 17	GUCCI	202.A.01. . .	2.84	1	105.92	1.85

Base Sécurité Sociale : 7.42 Part SS au taux de 65.00 % : 4.82

FACTURE ACQUITÉE CE JOUR

TOTAL :

En € 261.12

En francs 1 712.83

5/15

# L'Assurance Maladie

## Sécurité sociale

CPAM DE PARIS 15

Assuré social : Mr. MARÉCHAL JEAN-PHILIPPE  
N° de sécurité Sociale : 1 54 08 75 114 228 51

CPAM DE PARIS 15  
CENTRE SAINT-CHARLES  
13 RUE SAINT CHARLES  
75015 PARIS

Mr MARÉCHAL Jean-Philippe  
35 rue du Commerce  
75015 PARIS

Monsieur,

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 21/09/02 au 12/10/02.

### Vos remboursements de soins

Dates	Nature des prestations	Montant payé	Base du remboursement	Taux	Montant versé
	Pour EVELYNE née le 14 10 55 <i>maladie</i>				
21.09.02	CONSULTATION SPECIALISTE	45.73	22.87	70%	16.01
	Réglé le 09/11/02 : 16.01 euros				
12.10.02	OPTIQUE				
	Monture	105.92	2.84	65%	1.85
	Verre	77.60	2.29	65%	1.49
	Verre	77.60	2.29	65%	1.49
	Réglé le 09/11/02 : 4.83 euros				

Dossier Jean-Philippe **MARÉCHAL**

## **CHEMISE : « Production »**

<b>Pièce n° P1</b>	• Certificat d'adhésion de JUIV SA	1 page
<b>Pièce n° P2</b>	• Bulletin d'affiliation de Mr MARÉCHAL	1 page
<b>Pièce n° P3</b>	• Extrait des conditions générales du contrat groupe Santé MSE	1 page
<b>Pièce n° P4</b>	• Dispositions particulières de SANTÉMUT du contrat MSI	1 page



**SANTÉMUT**  
**40 Avenue des Îles**  
**17 000 LA ROCHELLE**

**P1**

**Cabinet PRÉVASANTÉ**  
**12, rue de Châteaudun**  
**75 009 PARIS**

**CERTIFICAT D'ADHÉSION**

**CONTRAT DE PRÉVOYANCE COLLECTIVE SANTÉ ENTREPRISE**

Conditions Particulières

Contractante : **JUIN SA**  
**20 RUE DES ROSIERS - 93220 GAGNY**

Contrat n° : **184A0002956**  
Adhésion obligatoire  
Date d'effet de l'adhésion : **01/12/1996**  
Catégorie affiliée : **Cadres et assimilés**  
Régime Sécurité Sociale : **Régime général**

Formule choisie : **MSE 3**

Garanties Frais de Santé choisis :  
- **Hospitalisation**  
- **Médecine**  
- **Pharmacie**  
- **Dentaire**  
- **Optique**  
- **Maternité**  
- **Cures thermales**

**VOTRE COTISATION MENSUELLE TTC\* :**

**FAMILLE**

**MÉNAGE**

**ISOLÉ**

**89,18 €**

**77,47 €**

**37,17 €**

Fait à La Rochelle, le 19/12/1996

**JUIN SA**

**SANTÉMUT**

\* **Part à la charge de l'employeur = 40 %**  
**Part à la charge du salarié = 60 %**

7/15

**SANTÉMUT**  
**40 Avenue des Îles**  
**17 000 LA ROCHELLE**  
**05 46 30 10 50**

**BULLETIN D'AFFILIATION**

Au RÉGIME SANTÉ-PRÉVOYANCE du Personnel Cadre

CONTRAT GROUPE SANTÉ ENTREPRISE n° 184A0002956

**Identification de l'affilié**

NOM : MARÉCHAL

PRÉNOM : Jean-Philippe

ADRESSE : 35 rue du Commerce – 75015 PARIS

N° SÉCURITÉ SOCIALE : 154087511422849

SEXE : M

ENTRÉE EN FONCTION : 01/06/1999

PROFESSION : Directeur administratif et financier

TRAITEMENT ANNUEL BRUT : 84 000 EUROS

DATE DE NAISSANCE : 12/08/1954

SITUATION DE FAMILLE : M

**Identification du conjoint et des enfants à charge**

NOM	PRÉNOM	SEXE	DATE DE NAISSANCE
MARÉCHAL	Évelyne	F	14/10/1955
MARÉCHAL	Julien	M	30/07/1982
MARÉCHAL	Camille	F	28/05/1984
MARÉCHAL	Chloé	F	27/03/1987

**Identification de l'entreprise**

RAISON SOCIALE : JUIN SA  
 20 RUE DES ROSIERS  
 93220 GAGNY

Contrat n° : 184A0002956

La Rochelle, le 08/06/1999

Maréchal

8/15

**40 Avenue des Îles**

**17 000 LA ROCHELLE**

## **SANTÉ -MSE**

*La Garantie de vos salariés*

### **CONDITIONS GÉNÉRALES (EXTRAITS)**

#### **Article 4 : Cessation de l'affiliation et des garanties**

##### **1. CESSATION DE L’AFFILIATION**

L'affiliation au contrat cesse pour chaque affilié :

- à la date de résiliation du contrat par l'entreprise adhérente. La résiliation de l'Adhérente, entraîne la cessation des garanties accordées à l'ensemble des Bénéficiaires à la date d'effet de la résiliation.

**Dès que le contrat est résilié, il ne peut en aucun cas être maintenu dans ses effets, à titre individuel.**

Dans ce cas, tout affilié en faisant la demande pourra contracter aux conditions de souscription et aux tarifs en vigueur, l'un des contrats proposés à titre individuel par l'assureur. Toutefois des conditions d'admission simplifiées sont réservées aux personnes définies au paragraphe 3 ci-après ;

- à la date de rupture de son contrat de travail, s'il quitte la contractante avant l'âge d'admission à la retraite quel qu'en soit le motif ;

- si les cotisations le concernant ne sont pas réglées ;

- à la date de cessation totale d'activité liée à la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité Sociale.

##### **2. CESSATION DES GARANTIES**

Les garanties du contrat prennent fin pour chaque affilié et ses ayants droits à la date de la cessation de l'affiliation, telle qu'elle est prévue ci-dessus.

##### **3. ADHÉSION À UN CONTRAT INDIVIDUEL**

Les personnes cessant d'être garanties par le présent contrat pourront demander leur adhésion à un contrat individuel de même nature sans questionnaire ou examen médical ni période probatoire. Ces personnes devront toutefois justifier qu'elles ont droit aux prestations en nature du Régime Général à titre obligatoire ou personnel, et qu'elles répondent à l'une des conditions suivantes à la date de cessation des garanties :

- être retraité,

- être licencié et inscrit à l'A.N.P.E. et bénéficiaire des prestations ASSEDIC,

- être invalide et percevoir à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité Sociale,

- avoir la qualité d'ayant droit d'un affilié décédé sous réserve d'avoir été inscrit au contrat à la date du décès de l'affilié.

**Pour être recevable, la demande d'adhésion doit parvenir à l'assureur au plus tard six mois après la date de cessation des garanties du contrat. Dans ces conditions, les garanties entrent en vigueur dès la date de cessation des garanties du présent contrat, sous réserve du paiement des cotisations depuis cette date.**

Les ayants droit de l'affilié, assurés au titre du contrat, bénéficient également des garanties sous réserve qu'ils soient inscrits sur la demande d'adhésion.

**SANTÉMUT**  
**40 Avenue des Îles**  
**17 000 LA ROCHELLE**  
**05 46 30 10 50**

SOCIÉTAIRE N° : 3375221  
 CONTRAT N° : 450.278/P  
 INTERMÉDIAIRE : **Cabinet PRÉVASANTÉ**  
**12 , rue de Châteaudun**  
**75 009 PARIS**

**DISPOSITIONS PARTICULIÈRES**

ÉCHÉANCE CONTRACTUELLE : 30/09/2002  
 PAIEMENT : Mensuel  
 DATE D'EFFET : 01/09/2002

SOUSCRIPTEUR : MARÉCHAL Jean-Philippe

**Personnes assurées**

Nom Prénom	Né (e)	Régime Obligatoire
MARÉCHAL JEAN-PHILIPPE	12/08/1954	SÉCURITÉ SOCIALE
MARÉCHAL ÉVELYNE	14/10/1955	SÉCURITÉ SOCIALE
MARÉCHAL JULIEN	30/07/1982	
MARÉCHAL CAMILLE	28/05/1984	
MARÉCHAL CHLOÉ	27/03/1987	

**Garanties**

MUTUELLE SANTÉ INDIVIDUELLE – FORMULE MSI 2 – OPTION 125 %

**COTISATION MENSUELLE TTC :**

Fait à La Rochelle, le 25/09/2002

Le Souscripteur

Maréchal

La Compagnie

SANTÉMUT

10/15



## **CHEMISE : « *Documentation* »**

<b>Pièce n° D1</b>	• Situation de Mr Maréchal	1 page
<b>Pièce n° D2</b>	• Tarifs du contrat groupe Santé MSE	1 page
<b>Pièce n° D3</b>	• Tarifs du contrat individuel Santé MSI	1 page
<b>Pièce n° D4</b>	• Les prestations des contrats Santé MSE et MSI	1 page
<b>Pièce n° D5</b>	• Document statistique sur le contrat MSI familial	1 page

**Situation de Monsieur J.P MARÉCHAL**

**Identité : Jean-Philippe MARÉCHAL**

**Adresse : 35 rue du Commerce – 75 015 PARIS**

**Âge : né le 12/08/1954**

**Conjoint : Évelyne, sans profession, née le 14/10/1955**

**Trois enfants : Julien, 20 ans, étudiant ; Camille, 18 ans, lycéenne ; Chloé, 15 ans collégienne.**

**Profession : Directeur administratif et financier jusqu'au 01/09/2002, Inscrit à l'A.N.P.E. et bénéficie des prestations ASSEDIC depuis le 01/09/2002**

**Statut : Salarié Cadre, affilié au Régime Obligatoire d'assurance maladie de la Sécurité Sociale**

**Revenus mensuels bruts : 6 500 €**

**Entreprise : Société JUIN SA, 20 rue des Rosiers – 93 220 GAGNY – 150 salariés – cessation d'activité suite à liquidation, effective le 31/10/2002**

**Date d'entrée dans l'entreprise : 01/06/1999**

**Date de départ de l'entreprise : 01/09/2002**

## **SANTÉ -MSE**

*La Garantie de vos salariés*

### **COTISATIONS MENSUELLES**

**CONTRAT GROUPES ENTREPRISES**  
*Salariés cadres*

TARIF AU 01/01/2002 pour l'entreprise JUIN SA

**BÉNÉFICIAIRES AFFILIÉS AU RÉGIME GÉNÉRAL SÉCURITÉ SOCIALE**

FORMULE MSI 3      - Cotisation mensuelle -

*1) Actifs*

ISOLÉ	37,17 €
MÉNAGE	77,47 €
FAMILIALE*	89,18 €

*2) Retraités ou Anciens affiliés*

ISOLÉ	55,68 €
MÉNAGE	116,13 €
FAMILIALE*	133,69 €

\* La cotisation familiale couvre le salarié, son conjoint, leurs enfants à charge ou étudiants (jusqu'à leur 28<sup>ème</sup> anniversaire).

La part de l'employeur dans la cotisation est de 40 %, celle du salarié bénéficiaire est de 60 %.

# SANTÉ - MSI

## Les Cotisations

### TARIF 2002 – Région Parisienne (COTISATIONS MENSUELLES PAR ASSURÉ EN EUROS)

SALARIÉ – RÉGIME GÉNÉRAL SÉCURITÉ SOCIALE			
ÂGE DES BÉNÉFICIAIRES (1)	Option MSI 1	Option MSI 2	Option MSI 3
Jusqu'à 21 ans	12.47	16.02	23.03
22 ans	13.15	16.96	23.74
23 ans	14.06	17.91	25.43
24 ans	14.75	19.08	26.62
25 ans	15.65	20.48	28.06
26 ans	16.34	21.20	28.78
27 ans	16.78	21.67	29.51
28 ans	17.47	22.37	30.22
29 ans	18.15	23.09	31.18
30 ans	18.82	23.54	32.14
31 ans	19.28	24.26	32.87
32 ans	19.97	24.96	33.82
33 ans	20.41	25.43	34.54
34 ans	21.10	26.13	35.73
35 ans	21.54	27.07	36.68
36 ans	22.00	27.56	37.64
37 ans	22.44	27.79	38.60
38 ans	22.67	28.50	39.33
39 ans	23.36	29.19	40.29
40 ans	24.04	29.68	41.02
41 ans	24.49	30.14	41.73
42 ans	24.72	30.62	42.45
43 ans	25.17	31.08	43.16
44 ans	25.9	31.55	43.66
45 ans	25.63	31.79	44.36
46 ans	26.07	32.02	44.85
47 ans	26.53	32.49	45.32
48 ans	26.76	32.97	45.58
49 ans	27.20	33.44	46.28
50 ans	27.45	33.91	47.01
51 ans	28.12	34.61	47.48
52 ans	28.58	35.55	48.20
53 ans	29.26	36.27	49.17
54 ans	30.16	37.21	49.88
55 ans	30.61	38.16	50.84
56 ans	31.08	38.61	51.31
57 ans	31.52	39.33	51.80
58 ans	31.98	40.03	52.04
59 ans	32.42	40.50	52.53
60 ans	32.88	41.20	53.00

La cotisation est fonction de l'âge à l'adhésion.

Pour les enfants bénéficiaires, la gratuité est applicable à partir du 3<sup>ème</sup> enfant et des suivants, et cela jusqu'à leurs 21 ans.

(1) L'âge du bénéficiaire est déterminé par la différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance.



# SANTÉ – MSE / MSI

## LES PRESTATIONS

GARANTIES		Option MSE 1 / MSI 1	Option MSE 2 / MSI 2	Option MSE 3 / MSI 3
FRAIS HOSPITALIERS	Frais de séjour	100 % du TM	125 % du TC	160 % du TC
	Hospitalisation médicale et chirurgicale	100 % du TM	125 % du TC	160 % du TC
	Honoraires chirurgicaux	100 % du TM	125 % du TC	160 % du TC
	Forfait journalier hospitalier	100 % des Frais Réels	100 % des Frais Réels	100 % des Frais Réels
	Supplément chambre particulière	Exclu	Max. 31 € par jour	Max. 43 € par jour
SOINS HORS HOSPITALISATION	Honoraires médicaux : <i>Consultations et visites Généralistes, spécialistes Radiologie, auxiliaires médicaux Actes médicaux courants</i>	100 % du TM	125 % du TC	160 % du TC
	Pharmacie	100 % du TM	125 % du TC	160 % du TC
	Analyses	100 % du TM	125 % du TC	160 % du TC
	Appareillage	100 % du TM	125 % du TC	160 % du TC
	Transport	100 % du TM	125 % du TC	160 % du TC
DENTAIRE	Soins	100 % du TM	100 % du TM	100 % du TM
	Orthodontie	100 % du TM	150 % du TC	200 % du TC
	Prothèses dentaires	100 % du TM	150 % du TC	200 % du TC
OPTIQUE	Verres et montures	100 % du TM	100 % du TM + Forfait de 69 € *	100 % du TM + Forfait de 138 € *
	Lentilles	Exclu	Forfait de 69 € *	Forfait de 138 € *
CURES THERMALES	Honoraires, Soins	100 % du TM	100 % du TM + Forfait de 61 € *	100 % du TM + Forfait de 107 € *
	Frais de transport	100 % du TM	100 % du TM + Forfait de 61 € *	100 % du TM + Forfait de 107 € *
FRAIS D'OBSEQUÉ	Indemnités (jusqu'à 65 ans)	Exclu	305 €	534 €

### LEXIQUE

(1) T.M. = Ticket Modérateur

(2) T.R. ou T.C. = Tarif de Responsabilité ou Tarif de Convention

Les garanties exprimées en pourcentage du TC comprennent le remboursement du régime obligatoire.

### PRESTATIONS

(\*) Garantie accordée par année civile et par bénéficiaire.

14/15

**SANTÉMUT**  
**40 Avenue des Îles**  
**17 000 LA ROCHELLE**  
**05 46 30 10 50**

**Répartition du montant des cotisations mensuelles TTC**  
**du contrat MSI familial pour 1 000 sociétaires**  
**demeurant en Région Parisienne**

**Année 2002**

<b>Montant des cotisations mensuelles TTC en €</b>	<b>Nombre de sociétaires détenteurs d'un contrat MSI</b>
[ 18 – 28 [	37
[ 28 – 38 [	46
[ 38 – 48 [	65
[ 48 – 68 [	172
[ 68 – 88 [	220
[ 88 – 108 [	264
[ 108 – 138 [	87
[ 138 – 168 [	54
[ 168 – 198 [	27
[ 198 – 238 [	28