

SUJET

Monsieur COSMOS, salarié non cadre, 45 ans, 2 enfants, est titulaire des deux contrats en annexes 1 et 2.

Il a contracté un PACS en 2002 avec sa compagne, mère de ses 2 enfants, Rose ZINNIA.

- 1.1 Quelle est la nature du contrat en annexe A ?
- 1.2 A quel principe obéissent les prestations ?
Vous en préciserez les conséquences.
2. Le fonctionnement du contrat A est-il le même en présence d'un responsable ?
Justifiez vos réponses.
3. Citez les différents préjudices extra patrimoniaux couverts par le contrat.

Monsieur COMOS décède le dimanche 5 novembre 2004 suite à un accident de bricolage, pendant son transport en ambulance.

1. Que verse la Sécurité Sociale suite au décès de Monsieur COSMOS sachant que le salaire brut mensuel est de 2 300 € sauf en octobre (2 500 €).
Le PMSS est de 2 476 €.
2. Quelles sont les prestations versées par les assureurs ? Qui en sont les bénéficiaires ?
3. Monsieur COSMOS bénéficiait-il d'une réelle garantie décès sur son contrat B ?
Justifiez votre réponse.
4. Pour bien protéger ses proches en cas de décès pendant une période de 20 ans, quel type de contrat aurait-il dû souscrire ? Expliquez et justifiez.

B.P.

Spécialité : **ASSURANCE**

Code Spécialité :

Durée :
2h00

Session
2005

Épreuve : **E2 – Techniques d'assurances de personnes – U20**

N° sujet : **05-1634**

Coefficient:
4

Folio
1 / 4

Objet de la garantie

Nous garantissons le paiement d'indemnités en cas de décès ou d'incapacité permanente dont le taux est **au moins égal à 30%**, lorsque la personne assurée est victime d'un accident corporel au cours de la vie privée.

- **Décès**

Frais d'obsèques

Préjudice économique résultant de la perte des revenus du défunt pour les personnes à charge.

- **Préjudice physiologique**, et le cas échéant, préjudice économique, résultant d'une incapacité permanente.

- **Frais d'une tierce personne**

- **Frais de conception et d'aménagement du logement ou du véhicule**.

Lorsque les aménagements sont médicalement nécessaires, nous vous proposons les services d'un spécialiste pour définir et mettre en œuvre les mesures susceptibles de réduire les conséquences des handicaps.

- **Préjudice moral** (atteinte à un lien affectif, souffrance morale des proches).

- **Indemnisation des souffrances - prix de la douleur** (indemnisation du dommage causé par les souffrances physiques résultant des blessures et des soins).

- **Préjudice esthétique** (disgrâce physique définitive résultant des blessures, après consolidation).

- **Préjudice d'agrément** (perte d'une activité sportive, culturelle ou de loisir).

Montant de la garantie

La garantie est accordée jusqu'à concurrence d'un million d'euros par victime.

Modalités communes d'indemnisation

L'indemnité prend en compte le taux d'incapacité ainsi que les conséquences de l'accident sur votre vie professionnelle en cas d'incapacité.

En cas de décès, elle est versée aux bénéficiaires au titre des préjudices économiques et/ou moraux.

Elle est déterminée par référence au Droit Commun.

Si l'assuré n'a aucune responsabilité dans l'accident, nous lui versons **à titre d'avance sur recours**, des provisions dans la limite des montants garantis au contrat.

En cas de décès

En cas de décès consécutif à un accident, les indemnités dues au titre du décès sont versées **déduction faite des sommes éventuellement réglées au titre de l'incapacité permanente**.

L'indemnité ne se cumule pas avec les prestations de caractère indemnitaire perçues ou à percevoir d'un tiers payeur.

Dès que vous avez accepté le décompte de leurs prestations, vous devez nous en informer. Elles viennent en déduction de l'indemnité due en cas de préjudice économique. Nous vous versons le complément s'il y a lieu.

Si les indemnités réglées au titre de l'incapacité permanente sont supérieures à celles qui auraient été dues au titre du décès, elles vous restent acquises.

B.P.

Spécialité : **ASSURANCE**

Code Spécialité :

Durée :
2h00

Session
2005

Épreuve : **E2 – Techniques d'assurances de personnes – U20**

N° sujet : **05-1634**

Coefficient:
4

Folio
2 / 4

En cas d'accident entraînant une incapacité permanente d'au moins 30 %

• Expertise médicale

Nous désignons le médecin spécialiste en indemnisation des dommages corporels qui fixe le taux d'incapacité subsistant après consolidation des blessures par référence au barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en Droit Commun (Concours Médical – Dernière édition).

Le médecin expert détermine si vous avez besoin de l'assistance d'une tierce personne. Il en fixe la durée et la nature.

Il fixe le degré des souffrances endurées et du préjudice esthétique. Il indique les activités d'agrément que vous pratiquiez avant l'accident.

• Arbitrage

En cas de contestation d'ordre médical, chaque partie désigne son médecin. Si les médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un

troisième médecin pour les départager. Faute par l'une des parties de nommer son médecin, ou par les deux médecins de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance de votre domicile. Chaque partie paie les honoraires et frais d'intervention de son médecin. Ceux du troisième médecin sont partagés par moitié entre elles.

• Aggravation

L'évolution de votre état, en relation directe et certaine avec l'accident, et de nature à modifier les conclusions médicales qui ont servi de base à l'indemnisation initiale, ouvre droit à un complément d'indemnisation.

Le cumul des indemnités successives ne peut dépasser le montant de la garantie.

Délai de paiement des indemnités

L'offre d'indemnisation doit intervenir dans un délai de **8 mois**.

Elle peut avoir un caractère provisionnel lorsque nous n'avons pas été informés de la consolidation de l'état de la victime dans les **3 mois** suivant l'accident.

L'offre définitive d'indemnisation doit avoir été faite dans un délai de **5 mois** suivant la date à laquelle nous avons été informés de cette consolidation.

Le paiement des sommes convenues doit intervenir dans un délai d'**un mois** à partir de la date de l'offre définitive.

Les bénéficiaires des indemnités en cas de décès

Le conjoint, partenaire d'un pacs, le concubin, leurs enfants.

B.P.

Spécialité : **ASSURANCE**

Code Spécialité :

Durée :
2h00

Session
2005

Épreuve : **E2 – Techniques d'assurances de personnes – U20**

N° sujet : **05-1634**

Coefficient:
4

Folio
3 / 4

ANNEXE 2

CONTRAT B (extraits)

Effet : 5 janvier 2000

Assuré : Monsieur Corentin COSMOS

Bénéficiaire(s) : Le conjoint, à défaut les enfants nés ou à naître par parts égales, à défaut les héritiers de l'assuré.

Conditions générales du contrat valant note d'information

Objet du contrat

Ce contrat est un contrat d'assurance sur la vie à versements libres régi par le code des assurances (Branche 20 de l'article R.321-1).

Il est réservé aux personnes physiques âgées de moins de 81 ans à la souscription.

Il a pour objet la constitution d'un capital au terme prévu, en cas de vie de l'assuré, ou le versement de l'épargne constituée aux bénéficiaires désignés, en cas de décès de l'assuré.

Le contrat est constitué des présentes conditions générales et de ses conditions particulières.

Effet et durée du contrat

Sous réserve de l'encaissement effectif de votre premier versement, votre contrat prend effet le 1^{er} jour du mois de réception de votre proposition par l'assureur

La durée du contrat est fixée à 10 ans que vous pourrez librement proroger la vie entière au-delà de cette période.

Les versements

Vos versements sont entièrement libres tant dans leur montant que dans leur périodicité sous réserve de respecter les conditions en vigueur.

A la souscription ou quand vous le souhaitez, vous pouvez choisir de programmer vos versements selon une périodicité convenue. Les versements programmés sont réglés obligatoirement par prélèvement automatique.

Mécanisme de valorisation du contrat

Vos versements nets de frais sont valorisés à compter du 1^{er} ou du 16 du mois qui suit la réception de chaque versement.

Ils bénéficient d'une valorisation attribuée au 31 décembre de chaque année au titre de la participation aux bénéfices selon les modalités suivantes :

L'assureur détermine annuellement la répartition des excédents entre les différentes catégories de contrats ; ils ne peuvent être inférieurs à 95 % des résultats techniques et financiers après prélèvement des réserves réglementaires et des frais de gestion (fixés au maximum à 0,75 %) sur le compte financier.

Pour un même type de contrat, la répartition est effectuée proportionnellement au montant des provisions mathématiques et à leur durée.

Décès de l'assuré avant le terme du contrat

En cas de décès, l'assureur verse au(x) bénéficiaire(s) que vous avez désigné(s) l'épargne constituée sur votre contrat à la date du décès.

De plus en cas de décès au cours des dix premières années du contrat, l'assureur majore le capital décès du montant des frais de souscription perçus sur chaque versement valorisés au taux de rendement net du contrat jusqu'à la date du décès.

Cette garantie additionnelle cesse au-delà de votre 75^e anniversaire.

Terme du contrat

Au terme convenu du contrat, vous choisissez de percevoir votre épargne alors constituée soit sous forme de capital, soit sous forme de rente à vie dans les conditions en vigueur à cette date.

En cas de conversion totale du capital en rente à vie après le terme de la dixième année et sous réserve qu'aucun rachat n'ait été effectué, l'assureur rembourse l'intégralité des frais de gestion perçus sur votre contrat jusqu'au terme de la dixième année. Dans ce cas, les frais de gestion sont alors directement affectés au capital constitutif de la rente à vie.

Vous pouvez également choisir de prolonger la durée de votre contrat pour la vie entière. Dans ce cas le capital constitué continuera d'être valorisé selon le mécanisme prévu ci-dessus.

Frais

Les frais de souscription :

Les frais de souscription sont fixés à 5 % de chaque versement.

Les frais de gestion annuels :

Les frais de gestion sont fixés à 0,50 % par an. Ils sont prélevés au 31 décembre de chaque année sur le montant de l'épargne investie au moment de l'attribution de la valorisation.

Pour les versements de l'année, les frais de gestion sont prélevés proportionnellement à la durée courue entre la date de chaque versement et le 31 décembre de l'année.

Autre information : valeur de rachat au 5 novembre 2004 = 5 200 €

B.P.

Spécialité : ASSURANCE

Code Spécialité :

Durée :
2h00

Session
2005

Épreuve : E2 – Techniques d'assurances de personnes – U20

N° sujet : 05-1634

Coefficient:
4

Folio
4 / 4