



SERVICES CULTURE ÉDITIONS  
RESSOURCES POUR  
L'ÉDUCATION NATIONALE

**Ce document a été numérisé par le CRDP de Lille pour la  
Base Nationale des Sujets d'Examens de l'enseignement professionnel**

Ce fichier numérique ne peut être reproduit, représenté, adapté ou traduit sans autorisation.

## SUJET

### Mise en situation

Vous travaillez pour la mutuelle « Famil+ ». Ce jour, un couple Monsieur et Madame HOGUN se présente dans votre bureau. Ils vous expliquent être parents d'un garçon de 17 ans, Charles, lycéen et d'une petite fille de 8 ans, Camille. Charles s'est cassé une dent accidentellement dans la cour du lycée il y a quelques semaines.

Monsieur et Madame HOGUN ne bénéficiaient d'aucune garantie complémentaire santé et ont dû assumer tous les frais engendrés. Ils aimeraient connaître les montants de remboursements qu'ils auraient perçus s'ils avaient souscrit un contrat chez vous avant l'accident.

### Dossier 1 (12 points)

1-1 En vous aidant des **documents 1 et 2**, complétez l'**Annexe 1 (à rendre avec la copie)** en détaillant à chaque fois les calculs.

Convaincus par votre démonstration, les parents souhaitent souscrire une complémentaire santé chez vous avec la meilleure couverture possible notamment en dentaire et sont sensibles au fait que le même contrat couvre aussi les enfants au niveau scolaire sachant que le budget alloué est au maximum de **700 €/An**.

1-2 En vous aidant du **document 3** déterminez la formule que vous proposeriez à vos clients. Justifiez votre choix par les calculs. Indiquez le montant de la cotisation annuelle.

1-3 Quelle est la seule solution possible pour que Monsieur et Madame HOGUN n'aient aucun frais suite à l'accident de Charles ? Justifiez votre réponse.

### Dossier 2 (8 points)

Lors de la lecture des garanties concernant l'option scolaire, Monsieur et Madame HOGUN ont remarqué l'indemnité en cas de décès. Ils constatent n'avoir pris aucune disposition dans ce domaine à leur égard.

Ils vous questionnent donc sur les différents contrats existants.

2-1 Expliquez l'intérêt de disposer d'une garantie en cas de décès.

2-2 Citez et expliquez les trois types de contrat les plus courants dans ce domaine.

**B.P.**

Spécialité : **ASSURANCE**

Durée :  
**2H00**

Session  
**2010**

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

N° Sujet : **10-1603**

Coefficient:  
**4**

Folio  
**1/5**

# Document 1

## Vos garanties

### VOS GARANTIES (REMBOURSEMENT MUTUELLE Y COMPRIS SECURITE SOCIALE)

	Avantage Régime Généraliste	Avantage Régime Spécialiste	Confort Régime Equilibre
<b>HOSPITALISATION (sauf maternité)</b>			
Secteur conventionné			
Hospitalisation médicale - frais de séjour	100% FR	100% FR	100% FR
Hospitalisation chirurgicale - frais de séjour	100% FR	100% FR	100% FR
Dépassement d'honoraires	150% BR	100% FR	100% FR
Forfait journalier	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière	2% PMSS / jour	100% FR	100% FR
Lit d'accompagnant d'un enfant de moins de 12 ans hospitalisé	1% PMSS / jour	1% PMSS / jour	1% PMSS / jour
Secteur non conventionné			
Hospitalisation médicale et chirurgicale	90% FR limité à 150% BR	90% FR limité à 200% BR	90% FR limité à 400% BR (y compris frais de chambre particulière)
Chambre particulière	2% PMSS / jour	100% FR limité à 2% PMSS / jour	
<b>PHARMACIE</b>			
	100% BR	100% BR	100% BR
<b>FRAIS MEDICAUX COURANTS</b>			
Consultations / Visites de généralistes	100% FR limité à 110% BR et 85% FR de 110% à 145% BR	145% BR	220% BR
Consultations / Visites de spécialistes, actes techniques (ATM)	100% FR limité à 120% BR et 85% FR de 120% à 145% BR	145% BR	220% BR
Radiologie (Z)	120% BR	145% BR	220% BR
Auxiliaires médicaux (AM), analyses (B)	120% BR	135% BR	210% BR
<b>ACTES DENTAIRES</b>			
Soins dentaires	100% BR	120% BR	220% BR
Inlay/Onlay	120% BR	120% BR	220% BR
Prothèses dentaires, inlay-cône avec remboursement Sécurité Sociale (1)	240% BR Plafond de remboursement :	Dents visibles : 320% BR Dents invisibles : 270% BR	Dents visibles : 425% BR Dents invisibles : 350% BR
<small>Dents visibles : 11-12-13-14-21-22-23-24-31-32-33-34-41-42-43-44 // Dents invisibles : 15-16-17-18-25-26-27-28-35-36-37-38-45-46-47-48)</small>			
Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale	250% BR	300% BR	400% BR
<b>AUTRES PROTHESES - ORTHOPEDIE</b>			
	120% BR	140% BR	215% BR
<b>OPTIQUE</b>			
Verres et monture	Adulte : 4% PMSS Enfant : 4% PMSS	Adulte : 1 800% BR Enfant : 380% BR	Adulte : 2 100% BR Enfant : 420% BR
Lentilles acceptées par la Sécurité Sociale	4% PMSS	200 €	250 €
Lentilles refusées par la Sécurité Sociale	4% PMSS	200 €	250 €
Kératotomie (par œil)	Néant	200 €	300 €
<b>FRAIS DE TRANSPORT</b>			
	120% BR	140% BR	215% BR
<b>MATERNITE (forfait par enfant)</b>			
	Forfait : 228,67 €	Forfait : 228,67 €	Forfait : 304,90 €
<b>CURES THERMALES (acceptées par la Sécurité Sociale)</b>			
	Forfait : 152,45 €	Forfait : 152,45 €	Forfait : 228,67 €

(1) Les actes hors nomenclature ne sont jamais remboursés ni par la Sécurité Sociale, ni par les régimes ci-dessus (exemples : implant dentaire, couronne entièrement céramique...), en revanche les piliers et couronnes sur dents saines, bien que non pris en charge par la Sécurité Sociale, sont remboursés par le régime complémentaire sous déduction du remboursement tel que l'aurait calculé la Sécurité Sociale

RSS : Remboursement de la Sécurité Sociale  
FR : Frais réels  
BR : Base de remboursement

TM : Ticket modérateur  
PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité Sociale, soit 2773 €

B.P.

Spécialité : **ASSURANCE**

Durée :  
**2H00**

Session  
**2010**

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

N° Sujet : **10-1603**

Coefficient:  
**4**

Folio  
**2/5**

## Document 2

Dr Michel CASTRI  
Chirurgien dentiste  
7, rue Charles de Gaulle  
62550 PAS EN ARTOIS  
03 76 21 04 73

Monsieur HUGON  
71 bis ru Emile Zola  
62350 Harsin Boupigny

### DEVIS DE PROTHESE

Titre I – Art 5 de la convention entre les Chirurgiens-Dentistes  
et les caisses d'assurance maladie

Dent	Code	Nature de l'acte	Cotation	Montant	Base Sécu (*)
23		Cour céramo métalliq	SPR 50	745,00 €	107,50 €

(\*) Remboursement taux 70 %

Signature du Praticien

Signature du Patient

**B.P.**

Spécialité : **ASSURANCE**

Durée :  
**2H00**

Session  
**2010**

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

N° Sujet : **10-1603**

Coefficient:  
**4**

Folio  
**3/5**

## Document 3

### Complémentaire Santé

	COTISATION MENSUELLE		
	SOLO	DUO	FAMILLE
tarif modéré	14,37 €	33,09 €	41,15 €
tarif normal	21,61 €	45,49 €	53,17 €
tarif forcé	48,22 €	64,34 €	79,02 €

### Option Scolaire (par enfant)

#### Garanties

	<b>P4/P4 PLUS</b> 38,00 €/an	<b>P4/P4</b> 25,00 €/an
<b>Individuelle Corporelle = accidents subis (avec ou sans tiers)</b>	<b>École + trajet + Vie privée</b>	
Frais de soins complémentaires à la S.S.	Frais réels*	
Supplément pour chambre particulière	40 €, 800 € max	
Prothèse dentaire définitive, par dent	300 €	200 €
Appareil prothétique dentaire ou d'orthodontie, par appareil	500 €	200 €
Traitement orthodontique après notre accord	1 000 €	950 €
Lunettes correctrices, lentilles cornéennes	300 €	200 €
Frais de lunettes	500 €	400 €
Capital invalidité permanente, jusqu'à	183 000 €	
Indemnités en cas de décès	3 200 €	
Soutien psychologique en cas d'agression, racket	5 consultations dans la limite de 40€ chacune (école + trajet)	
<b>Dommages aux biens</b>	<b>École + trajet + Vie privée</b>	
Bicyclette en cas de collision sur la voie publique et fauteuil roulant	770 €	
Vêtements et objets personnels en cas de collision sur la voie publique	770 €	
Instrument de musique	1 530 €	770 €
Bris accidentel de matériel loué pour activité sur neige	150 €	Néant
Aggression, racket	80 € (école + trajet)	
Vol du cartable, fournitures et manuels scolaires	80 € (école)	
Vêtements endommagés pendant les activités scolaires	80 € (école)	

**B.P.**

Spécialité : **ASSURANCE**

Durée :  
**2H00**      Session  
**2010**

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

N° Sujet : **10-1603**

Coefficient:  
**4**      Folio  
**4/5**

N° DU CANDIDAT :

**ANNEXE 1**  
**(À rendre avec la copie)**

Vos remboursements en pratique :

	<b>Avantage Modéré</b>	<b>Avantage</b>	<b>Confort</b>
Remboursement Sécu			
Votre complémentaire santé rembourse			
Votre dépense finale est de			

**B.P.**

Spécialité : **ASSURANCE**

Durée :  
**2H00**

Session  
**2010**

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

N° Sujet : **10-1603**

Coefficient:  
**4**

Folio  
**5/5**