





17 Fiches de Révision

BTS ASS

Gestion des sinistres
et des prestations

-  Fiches de révision
-  Fiches méthodologiques
-  Tableaux et graphiques
-  Retours et conseils



Conforme au Programme Officiel



Garantie Diplômé(e) ou Remboursé

4,5/5 selon l'Avis des Étudiants



Préambule

1. Le mot du formateur :



Hello, moi c'est **Erwann Canton** 🙋

D'abord, je tiens à te remercier de m'avoir fait confiance et d'avoir en choisissant www.coursbtsassurance.fr.

Si tu lis ces quelques lignes, saches que tu as déjà fait le choix de la **réussite**.

Dans cet E-Book, tu découvriras comment j'ai obtenu mon **BTS Assurance** avec une moyenne de **16.38/20** grâce à ces **fiches de révisions**.

2. Pour aller beaucoup plus loin :

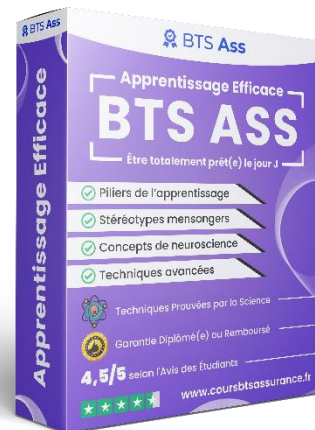
Si tu lis ces quelques lignes, c'est que tu as déjà fait le choix de la réussite, félicitations à toi.

En effet, tu as probablement déjà pu accéder aux **62 Fiches de Révision** et nous t'en remercions.

Vous avez été très nombreux à nous demander de créer une **formation 100% vidéo** axée sur l'apprentissage de manière efficace de toutes les informations et notions à connaître.

Chose promise, chose due : Nous avons créé cette formation unique composée de **5 modules ultra-complets** afin de vous aider, à la fois dans vos révisions en BTS Assurance, mais également pour toute la vie.

En effet, dans cette formation vidéo de **plus d'1h20 de contenu ultra-ciblé**, nous abordons différentes notions sur l'apprentissage de manière très efficace. Oubliez les "séances de révision" de 8h d'affilés qui ne fonctionnent pas, adoptez plutôt des vraies techniques d'apprentissages **totallement prouvées par la neuroscience**.



3. Contenu de la formation vidéo :

Cette formation est divisée en 5 modules :

1. **Module 1 - Principes de base de l'apprentissage (21 min)** : Une introduction globale sur l'apprentissage.
2. **Module 2 - Stéréotypes mensongers et mythes concernant l'apprentissage (12 min)** : Pour démystifier ce qui est vrai du faux.
3. **Module 3 - Piliers nécessaires pour optimiser le processus de l'apprentissage (12 min)** : Pour acquérir les fondations nécessaires au changement.
4. **Module 4 - Point de vue de la neuroscience (18 min)** : Pour comprendre et appliquer la neuroscience à sa guise.
5. **Module 5 - Différentes techniques d'apprentissage avancées (17 min)** : Pour avoir un plan d'action complet étape par étape.
6. **Bonus** - Conseils personnalisés, retours d'expérience et recommandation de livres : Pour obtenir tous nos conseils pour apprendre mieux et plus efficacement.

Découvrir Apprentissage Efficace

E4 : Gestion des sinistres et des prestations

Présentation de l'épreuve :

L'épreuve E4 "Gestion des sinistres et des prestations" possède un coefficient de 7, ce qui fait de cette matière la deuxième matière ayant le coefficient le plus élevé.

À l'inverse de la E3, toutes les épreuves d'E4 sont réalisées lors de l'examen final, à savoir :

- Une évaluation écrite d'une durée de 4h (Gestion des sinistres) ;
- Une évaluation orale d'une durée de 20 minutes (Accueil en situation de sinistres).

Conseil :

Étant donné le coefficient de 7 attribué à l'épreuve E4, elle influe pour 32 % de la note finale.

L'épreuve E4 est assez spécifique et se repose beaucoup sur la méthodologie, les bonnes clés à avoir et les notions à maîtriser pour exceller le jour J.

Personnellement, c'était l'épreuve que j'avais le mieux réussi (17/20) car j'avais toutes les clés en main.

Table des matières

Chapitre 1 : Convention IRSA	5
1. Généralités	5
2. Indemnisation directe à l'assuré.....	5
3. Règles communes de gestion	5
4. Accident entre 2 VTM (Véhicules Terr. à Moteur) et accidents en chaîne	6
5. Carambolage entre 3 et 7 véhicules.....	6
6. Carambolage de plus de 7 véhicules	6
Chapitre 2 : Coefficient de Réduction Majoration (CRM)	7
1. Principes du CRM.....	7
Chapitre 3 : Responsabilité Civile (RC)	8
1. Principales clés.....	8
2. Contrat à la base de la responsabilité civile contractuelle	8
3. La responsabilité civile délictuelle	9

Chapitre 4 : Complémentaire santé	10
1. Contrats complémentaires santé	10
2. Contrats collectifs d'entreprise à adhésion obligatoire.....	10
3. Contrats collectifs d'entreprise à adhésion facultative	11
4. Contrats complémentaires de santé individuel.....	11
5. Contrats solidaires et responsables.....	12
Chapitre 5 : L'ANI complémentaire santé pour tous	13
1. Couverture minimale de l'assurance complémentaire santé d'entreprise....	13
2. Modalités de mise en place de cette assurance	13
Chapitre 6 : Actualités sur la complémentaire santé.....	14
4. Évolution du solde de la branche du régime général.....	14
5. Généralisation de la complémentaire santé.....	14

Chapitre 1 : Convention IRSA

1. Généralités :

Qu'est-ce que la convention IRSA ?

La convention IRSA correspond à l'indemnisation directe de l'assuré et de recours entre sociétés d'assurance adhérentes.

Conditions d'applications :

- Accident matériel
- Accident ayant eu lieu entre minimum 2 véhicules
- Accident ayant eu lieu en France, en DOM-TOM ou à Monaco
- Uniquement entre les sociétés adhérentes

Les sociétés ont alors 2 ans pour faire leur recours et 3 mois pour contester ce dernier.

2. Indemnisation directe à l'assuré :

Indemnisation directe à l'assuré :

Chaque assureur règle son propre assuré selon le droit commun et fait ensuite son recours selon la convention.

3. Règles communes de gestion :

Évaluation des dommages aux véhicules :

- Chaque assureur missionne un expert afin d'évaluer les dommages de son client,
- Si les dommages sont supérieurs à 6500€ HT, il est nécessaire de demander une expertise contradictoire dans les 15 jours.

Détermination de l'assiette de recours :

- L'assureur calcule le montant des réparations HT si ce dernier est inférieur à la VRADE (Valeur Réelle À Dire d'Expert)
- L'assureur calcule également le montant des accessoires contractuels.

Modalités d'exercice du recours :

Les sociétés adhérentes s'engagent à n'exercer de recours que si l'assuré dispose d'un droit de réparation.

Dommmages aux choses inertes (ex. : poteaux) :

- L'assureur est celui dont l'assuré est entré en collision avec le bien endommagé.
- S'il y a plusieurs véhicules impliqués dans la collision, c'est l'assureur du client ayant la plus faible plaque minéralogique qui doit honorer les réparations.

4. Accident entre 2 VTM (Véhicules Terrestres à Moteur) et accidents en chaîne :

Dommmages lors d'accident entre 2 VTM :

- Dommmages < à 6500€ HT : Recours forfaitaire, soit 1308€ HT
- Dommmages > à 6500€ HT : Recours effectué aux frais réels

Accident en chaîne :

Accident de plus de 2 véhicules roulant dans le même sens et dans la même file.

Dans ce cas, l'assureur direct exerce son recours auprès du véhicule suiveur.

5. Carambolage entre 3 et 7 véhicules :

Qu'est-ce qu'un carambolage entre 3 et 7 véhicules ?

C'est un accident de 3 à 7 véhicules n'entraînant pas d'accidents en chaîne.

L'assureur gérant la voiture ayant la plus petite plaque minéralogique est celui qui gère le dossier. Il doit alors :

- Identifier les véhicules et leurs assureurs,
- Affecter à chacun un coefficient de droit de recours (0 : Recours total, 1 : Recours de moitié et 2 : Aucun recours).

6. Carambolage de plus de 7 véhicules :

Principes :

- Le meneur de jeu est choisi en fonction du jour de l'année
- Le rapport de l'accident est envoyé par TransPV
- Seule la part excédant la franchise de 80 000€ peut faire l'objet d'un recours
- En cas de désaccord, l'assureur a 60 jours pour se manifester

Chapitre 2 : Coefficient de Réduction Majoration (CRM)

1. Principes du CRM :

Généralités :

Mis en place en 1970, le CRM est le représente le fait d'avantager les "bons conducteurs" et de pénaliser les "mauvais conducteurs". Il est également connu sous l'appellation de "Bonus/Malus".

Son acronyme est : "Coefficient de Réduction/Majoration" (CRM).

Le CRM est alors appliqué sur le véhicule concerné (et non sur le conducteur). Si l'assuré possède 2 véhicules et qu'il a un accident avec l'un d'entre eux, son malus s'appliquera sur le véhicule accidenté.

Lorsqu'un sinistre a lieu, le malus augmente. Au contraire, s'il n'y a pas de sinistre, le bonus s'améliore chaque année.

2. Comment calculer le CRM ?

Calcul du CRM :

Le Bonus/Malus évolue chaque année. Il est calculé en prenant compte des accidents responsables ayant lieu au cours des 12 mois antérieurs aux 2 mois précédant l'échéance principale.

Le Bonus/Malus est calculé sur la période de référence.

Type d'avantage/de pénalité	Véhicule personnel	Véhicule professionnel
Bonus	5% d'avantage annuel (jusqu'à 50% d'avantages au bout de 13 ans)	7% d'avantage annuel
Malus	25% de pénalité	20% de pénalité
Accident responsable à 50%	12.5% de pénalité	10% de pénalité

Chapitre 3 : Responsabilité Civile (RC)

1. Principes clés :

Généralités :

La plupart des formules des contrats d'assurances comprennent une garantie responsabilité civile. La responsabilité civile signifie qu'un individu doit dédommager un autre individu s'il est responsable de l'accident.

2 types de situations distinctes :

- La responsabilité civile contractuelle : Le préjudice causé à un individu par un autre individu résulte du non-respect d'un engagement contractuel.
- La responsabilité civile délictuelle : Le préjudice causé par un individu à un autre est lié par un acte volontaire ou involontaire.

2. Contrat à la base de la responsabilité civile contractuelle :

Généralités :

Au travers de ce type de contrat, les individus s'engagent à faire (ou à ne pas faire) quelque chose. Cet engagement fait alors naître une obligation dont le détenteur ne respectant pas cet engagement verrait sa responsabilité engagée.

Non-respect de l'engagement :

Pour compenser le non-respect de l'engagement, plusieurs solutions sont alors possibles :

- Exécution forcée de l'obligation non-remplie spontanément,
- Exécution en nature : À charge pour le détenteur d'assumer le coût de la prestation obtenue d'une tierce personne,
- Exécution en équivalent monétaire compensant le non-respect de l'engagement.

Le contrat d'assurance se base sur l'exécution en équivalent monétaire. En effet, le contrat d'assurance responsabilité civile va prendre en charge les conséquences financières du non-respect de l'engagement contractuel.

Comment engager la responsabilité civile contractuelle ?

Pour engager la responsabilité civile contractuelle, il faut réunir 3 conditions :

1. Faute contractuelle correspondant à une absence d'exécution, à une exécution non-conforme ou enfin à un retard dans l'exécution,

2. Dommage correspondant à la perte ou à un manque découlant de la faute contractuelle,
3. Lien de causalité entre la faute contractuelle et le dommage réparable.

Une fois ces 3 éléments réunis, la condamnation peut être obtenue.

3. La responsabilité civile délictuelle :

Généralités :

La responsabilité civile délictuelle peut être garantie par un contrat d'assurance. Elle est provoquée par un événement volontaire.

3 conditions à réunir afin que la réparation puisse être exigée par la victime :

- Fait générateur,
- Préjudice,
- Et lien de causalité.

Sans ces 3 conditions réunies, la réparation ne peut pas être exigée par la victime.

Chapitre 4 : Complémentaire santé

1. Contrats complémentaires santé :

Contexte :

Pour compléter les prestations des régimes obligatoires d'assurances maladie, les assureurs proposent des contrats d'assurance complémentaire santé.

Rôle du contrat complémentaire santé :

L'assurance complémentaire santé peut être souscrite, soit de façon collective, soit de façon individuelle et permet de couvrir la totalité ou une partie des frais de soins laissés à la charge de l'assuré après l'intervention de la sécurité sociale.

2. Contrats collectifs d'entreprise à adhésion obligatoire :

Contexte :

Depuis le 1^{er} janvier 2016, toutes les entreprises du secteur privé ont l'obligation de proposer une assurance complémentaire santé à leurs salariés.

Plusieurs contrats d'assurance complémentaire santé peuvent alors être proposés, mais tous les salariés doivent être couverts.

Les garanties et le tarif de ces contrats peuvent évoluer annuellement et peuvent être résiliées (en respectant le préavis).

Maintien des garanties en cas de licenciement ou de rupture conventionnelle :

Le salarié dont le contrat de travail est rompu bénéficie de la portabilité de ses droits.

En d'autres termes, il peut maintenir la couverture complémentaire en vigueur dans son ancienne entreprise à titre gratuit pour une période maximale de 12 mois.

Contrat de sortie d'un contrat collectif obligatoire :

Les anciens salariés retraités ou les personnes en situation d'invalidité peuvent bénéficier d'un contrat de sortie de leur assurance complémentaire d'entreprise.

Le contrat de sortie doit alors présenter des garanties similaires et ne peut être soumis à aucune période probatoire ni à aucun questionnaire médical.

Enfin, son coût ne peut pas dépasser plus de 50% du tarif payé par les salariés actifs pour ce contrat. À noter que la totalité de la cotisation est à la charge de l'ancien salarié.

3. Contrats collectifs d'entreprise à adhésion facultative :

Contexte :

Pour permettre aux salariés de compléter les prestations offertes dans le cadre d'un contrat collectif obligatoire, un employeur peut proposer un contrat collectif à adhésion facultative.

Ce deuxième contrat est souscrit par l'entreprise et son adhésion est individuelle. Chaque salarié décide d'en bénéficier (ou non).

Pas de participation de la part de l'employeur :

Généralement, l'employeur ne participe pas au financement de ce contrat. Il le propose à ses salariés pour améliorer leur couverture et faciliter les démarches, mais il leur revient de payer la totalité de ce contrat supplémentaire.

4. Contrats complémentaires de santé individuel :

Contexte :

L'assurance complémentaire santé peut être souscrite à titre individuel. L'assuré peut alors en faire bénéficier ses ayants droits.

À qui s'adresse-t-il ?

- Aux étudiants,
- Aux fonctionnaires,
- Aux chômeurs et aux retraités,
- Aux salariés du privé,
- Aux indépendants.

Qui peut le résilier ?

Sauf en cas de non-paiement des cotisations ou de fausse déclaration, ces contrats ne sont résiliables que par l'assuré.

Fonctionnement :

Tout le monde cotise pour tout le monde. L'assureur ne peut ni exclure un assuré, ni réduire ses garanties, ni majorer les tarifs au cas par cas (notamment en se fondant sur l'état de santé de l'assuré).

Il peut en revanche modifier les tarifs de l'ensemble des assurés du contrat.

5. Contrats solidaires et responsables :

Contexte :

Les contrats d'assurance complémentaire santé sont très réglementés en France. En particulier, la législation a introduit des incitations fiscales et, selon les cas, les rendre solidaires et responsables.

Comment est défini un contrat solidaire ?

Un contrat est solidaire quand il ne prévoit pas de questionnaire d'état de santé (comme les contrats individuels) et ne fixe pas le tarif en fonction de l'état de santé d'un individu.

Un contrat est responsable quand il respecte plusieurs obligations et interdictions de prise en charge fixées par l'état.

Information supplémentaire :

Aujourd'hui, la quasi-totalité des contrats d'assurance complémentaire santé sont à la fois solidaires et responsables.

Chapitre 5 : L'ANI complémentaire santé pour tous

1. Couverture minimale de l'assurance complémentaire santé d'entreprise :

Couverture minimale de l'assurance complémentaire santé d'entreprise :

Les contrats d'assurance complémentaire santé d'entreprise devront obligatoirement comprendre la prise en charge des frais ci-dessous.

Frais pris en charge :

- Ticket modérateur : Le ticket modérateur correspond à la part restant à la charge des assurés après remboursement de l'assurance maladie obligatoire et est appliquée à tous les actes et prestations remboursées par la sécurité sociale.
- Forfait journalier hospitalier : Ce type de forfait est facturé par les établissements de santé sans limitation de durée.
- Frais de prothèse dentaires et soins d'orthodontie : Frais honorés à hauteur de minimum 125% de leur base de remboursement.

Par ailleurs, ces contrats devront être responsables, c'est-à-dire ils devront respecter plusieurs interdictions et obligations de prise en charge.

2. Modalités de mise en place de cette assurance :

Comment l'assurance complémentaire santé d'entreprise est mise en place :

La mise en place de ces contrats collectifs est réalisée par le biais d'un accord de branche, d'un accord d'entreprise ou d'une décision unilatérale de l'employeur.

Qui doit en bénéficier ?

L'adhésion au contrat est obligatoire pour le salarié, mais des cas de dispense peuvent être prévus.

Quel est le coût du contrat ?

Le coût du contrat est partagé entre l'employeur et le salarié. L'employeur a obligation de cotiser minimum à hauteur de 50%. À noter que depuis 2014, la part financée par l'employeur n'est pas exonérée de l'impôt sur le revenu.

Le tarif dépend du niveau de couverture souscrit.

Chapitre 6 : Actualités sur la complémentaire santé

4. Évolution du solde de la branche du régime général :

Comment le régime général évolue ?

Le régime général est déficitaire depuis 1988. En 2014, ce déficit a atteint 8 milliards d'euros, mais il y a eu des pics déficitaires plus importants qu'en 2014.

Ce régime reste donc largement déficitaire.

Assurance dans le financement des dépenses santé en 2013 :

- 34 milliards d'euros de cotisations : 54% sont collectées par les mutuelles, 28% par les sociétés d'assurance et 18% par les institutions de prévoyance.
- Depuis 2006, la prise en charge des soins hospitaliers par les sociétés d'assurance a augmenté du fait de l'instauration du forfait hospitalier.
- Les institutions de prévoyance font principalement des contrats collectifs (87% de leur portefeuille santé) contre 30% pour les mutuelles et 42% pour les sociétés d'assurance.

Avec l'ANI, tous les distributeurs devront se tourner vers les contrats collectifs.

5. Généralisation de la complémentaire santé :

Dates clés :

- 11 janvier 2013 : Accord national interprofessionnel obligeant tous les employeurs à offrir à leurs salariés une complémentaire santé,
- 13 janvier 2013 : Censure des clauses de désignation laissant la possibilité pour chaque entreprise de choisir son assureur.
- 14 juin 2013 : Loi sur la sécurité de l'emploi fixant la couverture minimale et obligeant l'entreprise à financer minimum 50% de la complémentaire santé.

Impact de l'ANI :

- Basculement des contrats individuels vers les contrats collectifs, soit une perte de 400 à 900 millions d'euros pour les sociétés d'assurance.
- Faible part de la population non-couverte : 4% seulement.
- Vigilance pour certaines populations, notamment pour les chômeurs, les personnes handicapées et les retraités à faibles revenus.

Réforme des contrats responsables :

Les contrats responsables ont été créés par le décret du 29 septembre 2005. Le contrat d'assurance complémentaire santé doit désormais favoriser le parcours de soin défini par la sécurité sociale.