

DOSSIER 1– SINISTRE DEGAT DES EAUX/ 40 POINTS

1.1 Justifiez l'application de la convention IRSI dans la gestion de ce sinistre

10 points

Notre assuré, Monsieur GERMAIN, a souscrit auprès d'ASSURTOUT un contrat d'assurance habitation n°0600518002 à effet du 1^{er} janvier 2020, contrat en cours de validité. 0,5 pt

L'assuré est à jour de ses cotisations. 0,5 pt

La garantie Dégât des eaux est bien souscrite. 0,5 pt

Délai de déclaration : sinistre du 8/2/2024 déclaré le 9/2/2024, respect des 5j légaux du L113-2 CA 0,5 pt

Conditions d'application :

- un dégât des eaux
- **survenu dans un immeuble** locatif, en pleine propriété, **en copropriété**, en indivision hors locaux exclus : *en l'espèce, le dégât des eaux a eu lieu dans un immeuble locatif, à usage d'habitation, le local ne figure pas parmi les locaux exclus (chambre d'hôtes, hôtels etc...) 1 pt*
- mettant en cause **au moins 2 sociétés adhérentes** couvrant le risque dégâts des eaux ou incendie en assurance de choses et/ ou de responsabilité : *ici les sociétés ASSURTOUT et ASSUR'INNOV sont adhérentes à la convention et couvrent ces risques 1 pt*
- **dont l'origine se situe dans cet immeuble** ou dans un immeuble mitoyen ou voisin : *l'origine du dégât des eaux se situe dans le logement occupé par notre assuré 1 pt*
- **quelle qu'en soit la cause sauf cause exclue par la convention** : *le sinistre est dû à une fuite du radiateur, c'est une cause qui n'est pas exclue par la convention 1 pt*
- des dommages matériels dont le montant est inférieur ou égal par local au plafond de 5 000 € HT (annexe 3) (0,5 pt)

D'après le rapport d'expertise, les dommages matériels s'élèvent à ;

les dommages mobiliers HT en valeur à neuf, soit : $41,57 + 408,33 = 450 \text{ € HT}$ 1pt

Accepter que le candidat calcule les dommages mobiliers HT en vétusté déduite

Tapis : $41,67 \times 0,80 = 33,34 \text{ € HT}$

Meuble vasque : $408,33 \times 0,7 = 285,83 \text{ € HT}$

Total 319,17 € HT

dommages parties immobilières privatives :

Plâtreries : $890,91 + 445,45 = 1\,336,36 \text{ € HT}$ (0,5 pt)

embellissements peintures : $1\,090,91 \text{ € HT}$ (0,5 pt)

Total dommages matériels HT : $2\,877,27 \text{ € HT}$ (0,5 pt)

(ou accepter 2 746,44 € HT)

Le montant des dommages est bien inférieur au plafond de 5 000 € HT. 0,5 pt

La convention IRSI s'applique à la gestion de ce sinistre dégât des eaux car les conditions d'application de la convention sont réunies. 0,5 pt

1.2 Déterminez l'assureur gestionnaire 3 points

Règle : Titre 2 de la convention : désignation et le rôle de l'assureur gestionnaire (non exigé)

Article 2.1 0,5pt : « Pour les locaux privatifs occupés, l'assureur gestionnaire est l'assureur de l'occupant du local sinistré, quelle que soit sa qualité... » 0,5pt

En l'espèce, nous assurons M. GERMAIN, occupant du local sinistré. 1 pt

Conclusion : nous, ASSURTOUT, sommes donc l'assureur gestionnaire 1pt

1.3 Déterminez l'assiette et la tranche applicables en l'espèce 6 points

- Calcul de l'assiette

Règle : Selon l'article 4.2 0,5pt, le calcul de l'assiette pour déterminer la tranche doit être fait par local. 0,5pt

Article 4.2.1 : pour les locaux privatifs, il comprend le montant HT cumulé des dommages au contenu vétusté déduite et des dommages aux embellissements et aux parties immobilières privatives en valeur à neuf 1 pt

Dommages au contenu vétusté déduite HT : $41,67 \times 0,8 = 33,34 + 408,33 \times 0,7 = 285,83 = 319,17$ €

Dommages aux parties immobilières HT en VAN : $890,91 + 445,45 = 1\,336,36$ €

Dommages aux embellissements HT en VAN : 1 090,91 €

Total montant assiette HT = 2 746,44 € 1pt

- Détermination de la tranche applicable

Le titre applicable est le titre 4. Non exigé

L'article 4.1 0,5 pt distingue deux tranches en fonction du montant des dommages matériels et des frais afférents 0,5 pt

Les sinistres dont le montant des dommages par local est > au plafond d'abandon de recours (1600 € d'après l'annexe 3) et ≤ au plafond d'application de la convention (5 000 €) relèvent de la tranche 2. 1 pt

En l'espèce : $1600 < 2\,746,44 < 5000$ 0,5 pt

Conclusion : La tranche 2 est applicable. 0,5 pt

1.4 Expliquez les modalités d'expertise et de prise en charge des dommages 4 pts

Article 5.2 (0,5 pt) : Évaluation des dommages en tranche 2, l'assureur gestionnaire doit faire procéder à une expertise pour compte commun 0,5 pt

Les modalités de prise en charge des dommages sont précisées dans le Titre 6. Non exigé

Article 6.2 (0,5 pt) applicable pour les sinistres relevant de la tranche 2 :

Principe : la prise en charge incombe à l'assureur du propriétaire des biens sinistrés 0,5 pt

En l'espèce,

- le locataire est propriétaire du contenu du local et des embellissements comme l'indique le rapport d'expertise.

Conclusion : les dommages au contenu et aux embellissements sont pris en charge par son assureur ASSURTOUT 1 pt

- le propriétaire non occupant est propriétaire des parties immobilières privatives.
-

Conclusion : les travaux de plâtrerie sont pris en charge par ASSUR'INNOV l'assureur du propriétaire M. DUSSE. 1 pt

1.5 Calculez le montant des indemnités versées à votre assuré 12 pts

Comme le prévoit le point 1.1.4 de la Convention IRSI, les franchises, les plafonds, les conditions de garanties et les règles proportionnelles de primes quels que soient leurs montants sont inopposables au titre des dommages matériels sauf pour les dommages que l'assuré se cause à lui-même. (1 pt)

En l'espèce, la cause du sinistre provient du radiateur qui appartient au propriétaire et non pas à Monsieur GERMAIN. (1 pt)

La franchise n'est pas applicable et il faut appliquer le réputé garanti. (1 pt)

Pour les embellissements et contenu :

Indemnisation en valeur à neuf intégrale (0,5 pt)

Indemnisation en deux temps :

- une première indemnité immédiate versée vétusté déduite 1 pt
- puis une indemnité différée qui correspond à la vétusté récupérable 1 pt, versée si les travaux sont effectués dans les 2 ans, sur présentation de factures 1 pt.

	Indemnité immédiate	Indemnité différée
Peinture	$1\,200 \times 0,80 = 960$ (0,5 pt)	$1\,200 \times 0,20 = 240$ (0,5pt)
Tapis	$50 \times 0,8 = 40$ (0,5 pt)	$50 \times 0,20 = 10$ (0,5 pt)
Meuble vasque	$490 \times 0,70 = 343$ (0,5 pt)	$490 \times 0,30 = 147$ (0,5 pt)
TOTAL	1 343 (0,5 pt)	397 (0,5 pt)

Les dommages mobiliers sont indemnisés **TTC** car notre assuré Monsieur GERMAIN est **un particulier** qui ne récupère pas la TVA. **0,5 pt**

[Le capital mobilier indexé, s'élève à $35\,000 \times 1152,6 / 994,2 = 40\,562,26$ €] (Inutile en l'espèce)

[Les dommages mobiliers s'élèvent à 590 € ce qui est bien inférieur au plafond d'indemnisation.]

Indemnité Totale = Indemnité immédiate + Indemnité différée
= 1 343 + 397 = 1 740 € **1 pt**

1.6 Déterminez les conditions et le montant d'un éventuel recours conventionnel de notre compagnie envers ASSUR'INNOV. **5 points**

- Conditions du recours

Le sinistre étant géré en convention, les recours éventuels s'effectueront dans le cadre de la convention IRSI.

Règle : **Article 7.2** : pour les sinistres en tranche 2, **l'assureur peut, après indemnisation, exercer un recours à l'encontre de l'assureur conventionnellement désigné.**

Le recours s'exerce sur la base du rapport d'expertise commun et **en application du barème de l'annexe 1** . **(1 pt)**

En l'espèce, le cas du barème DDE est **le cas 1.2 (1 pt)** car la cause figure pas dans les cas 111 à 116 énumérés dans le cas 1.1.

La compagnie ASSURTOUT pourra donc, après avoir indemnisé M. GERMAIN, effectuer un recours à l'encontre d'ASSUR'INNOV. **(1 pt)**

- Montant du recours :

Article 7.2.1 **les recours s'effectuent vétusté déduite** **1 pt**

Peinture	$1\,200 \times 0,80 = 960$
Tapis	$50 \times 0,80 = 40$
Meuble vasque	$490 \times 0,70 = 343$
TOTAL	1 343

Le recours conventionnel d'ASSURTOUT envers ASSUR'INNOV est de 1 343 € (1 pt)

DOSSIER 2 – DEPENSES EN DENTAIRE 15 POINTS

2.1 Calculez le remboursement effectué par notre société au titre du contrat complémentaire santé à Madame GERMAIN en veillant à préciser, pour chacune des quatre dépenses, la garantie du contrat mise en jeu. 11 points

Madame GERMAIN est assurée au titre du contrat santé depuis 2010 avec la formule privilège. Sa facture du dentiste comprend 4 dépenses qui relèvent toutes du bloc dentaire dont elle bénéficie.

Pour l'inlay-core 100% santé

Dépense = 175

BRSS = 90

Prise en charge sécurité sociale = 54

Garantie mise en jeu : Dentaire – 100% santé Soins, Inlay/onlay et prothèses 100% santé : remboursement intégral 1 point

Prise en charge assureur = $175 - 54 = 121$ € 1 point

Pour l'inlay-core tarifs libres (céramo- céramique)

Dépense = 480

BRSS = 100

Prise en charge sécurité sociale = 60

Garantie mise en jeu : Dentaire – Hors 100% santé - Inlays/onlays 400 % 1 point

Prise en charge assureur = $100 \times (400 \% - 60 \%) = 340$ € 1 point

Pour l'inlay-core tarifs maîtrisés (métallique)

Dépense = 350

BRSS = 100

Prise en charge sécurité sociale = 60

Garantie mise en jeu : Dentaire – Hors 100% santé - Inlays/onlays 400 % 1 point

$100 \times (400\% - 60\%) = 340$ € + 60 € = 400 > Frais réels 350 € 1 point

En vertu du **principe indemnitaire** 1 point la garantie de 400 % ne peut s'appliquer et la prise en charge sera limitée à la dépense 1 point

Prise en charge assureur = $350 - 60 = 290$ € 1 point

Pour la pose de l'implant

Dépense = 1 000 €

Prise en charge sécu = 0

Garantie mise en jeu : Dentaire – Hors 100% Santé – Implants dentaires – 650 € 1 point

Prise en charge assureur = 650 € 1 point

Vérification du respect du plafond (prothèses hors 100% et implant) : prise en charge rentrant dans le plafond = 650 €. C'est inférieur à 1250€ 1 point.

Il lui reste 600€ dont il peut bénéficier jusqu'à la fin de l'année sous réserve qu'il n'ait pas de dépenses en prothèses hors 100% santé et implants avant cette facture (non exigé).

Nous verserons donc à notre assuré $121 + 340 + 290 + 650 = 1\,401$ € 1 point

2.2 Calculez le montant total restant à la charge de Madame GERMAIN en euros. 2 points

Dépenses totales = 2 005 €

Prise en charge par l'AMO = 174 €

Prise en charge par l'assureur = 1 401 €

Reste à charge en € 2 points (1 point si connaît le calcul et 1 point pour application cohérente avec question 1)

Reste à charge = Dépense – Sécurité sociale – Assureur

Reste à charge = $2005 - 174 - 1401 = 430$ €

Travail à faire :

3.1 Justifiez la prise en charge du sinistre de Monsieur GERMAIN au titre de son contrat prévoyance et indiquez les garanties mises en jeu. 12 points

Justification de la prise en charge :

M. a fait une chute accidentelle lors d'une randonnée pédestre le 18/02/2024 et s'est blessé. Il a été hospitalisé du 18 février au 3 mars 2024.

Il a eu un arrêt de travail du 18 février 2024 au 30 avril 2024.

Il va reprendre son travail mais sa capacité de gain sera réduite suite à sa chute et il conservera une incapacité permanente.

Selon les CP, M. GERMAIN a bien la qualité d'assuré au titre du contrat prévoyance n° 017025896 avec pour prise d'effet le 01/03/2022. 0,5 point

Le contrat a pris effet le 01/03/2022, il ne semble ni suspendu ni résilié. Le contrat est donc bien en vigueur au moment du sinistre en février 2024. 0,5 point

Selon l'article 2 des CG, le contrat prévoyance couvre l'incapacité totale de travail, l'invalidité, le décès de l'assuré, **quelle qu'en soit la cause** 0,5 point

M. GERMAIN a-t-il eu un accident.

D'après l'article 4 des CG, l'accident est défini comme :
toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. 1 point

En l'espèce : Monsieur GERMAIN a bien une atteinte corporelle puisqu'il a eu plusieurs traumatismes, il n'a pas cherché délibérément ce dommage, il a glissé sur une plaque de neige verglacée, il s'agit bien d'une action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. 2 points

Conclusion : il s'agit bien d'un accident et Monsieur GERMAIN sera donc bien couvert par son contrat. 0,5 point

Garanties mises en jeu :

Selon les conditions particulières, M. a bien souscrit les garanties : 1 point

- incapacité de travail
- invalidité

Selon le rapport, M. a une incapacité de travail du 18/02/2024 au 30/04/2024 et une invalidité puisque le rapport médical mentionne un taux d'invalidité professionnelle et un taux d'invalidité fonctionnelle.

Concernant la garantie incapacité de travail (ou indemnités perte de revenu)

Selon l'article 24 des CG, la garantie s'applique si l'assuré, par suite de maladie ou d'accident, est dans l'incapacité totale médicalement constatée d'exercer sa profession :

1 point

Selon le rapport médical, il a été hospitalisé et était en incapacité de travail du 18 février 2024 au 30 avril 2024, cela a été constaté par le médecin de l'hôpital. 0,5 point

Selon l'article 34 et 23, son sinistre ne fait pas partie des exclusions **0,5 point** : la randonnée pédestre à 2100 mètres d'altitude ne correspond pas à une pratique exclue (seule la randonnée à plus de 4 000 m est exclue) **0,5 point**

Selon les CP, une franchise de 3 jours s'applique. **0,5 point**

La garantie incapacité de travail est donc mise en jeu **0,5 point**

Concernant la garantie invalidité :

Selon le rapport médical, Monsieur GERMAIN. a une invalidité fonctionnelle au taux de 20% et une invalidité professionnelle de 30%. Selon le barème croisé des CG, son taux d'invalidité est de 20,63 % > à 15 % **1 point**

Selon les CG, la rente est due si la consolidation intervient avant le départ à la retraite ou les 67 ans **0,5 point**. M. GERMAIN, né en 1982, a 41 ans et n'est pas à la retraite. **0,5 point**

La garantie invalidité est donc mise en jeu. **0,5 point**

Le sinistre de M. GERMAIN sera donc pris en charge au titre des garanties incapacité de travail et invalidité.

3.2 Expliquez pourquoi la garantie exonération des cotisations souscrite ne peut être mise en jeu. 2 points

Monsieur GERMAIN a bien souscrit la garantie exonération des cotisations

Selon l'article 33 des CG,

- en cas d'incapacité de travail, les cotisations payées sont remboursées à l'adhérent à raison de 1/365e de la cotisation annuelle par journée d'incapacité, déduction faite d'une franchise de 90 jours **0,5 point**
Dans le cas de M. GERMAIN, la durée d'incapacité est de 73 jours. C'est donc inférieur à la franchise. Donc M. GERMAIN ne sera pas remboursé. **0,5 point**
- En cas d'invalidité totale, l'adhérent est exonéré des cotisations. **0,5 point**
Dans le cas de M. GERMAIN, il n'est pas en invalidité totale, il n'aura donc pas droit à l'exonération des cotisations. **0,5 point**

Monsieur GERMAIN devra continuer à payer ses cotisations.

3.3 Calculez le montant des prestations dues au regard des garanties mises en jeu. 11 pts

Avant la consolidation, c'est la garantie incapacité de travail qui intervient **1 point**

Selon les CP, une IJ de 75 € est versée à compter du 4^{ème} jour en cas d'hospitalisation, du 4^{ème} jour en cas d'accident et 31^{ème} jour en cas de maladie. **1 point**

Dans le cas de M., la franchise est de 3 jours puisqu'il est hospitalisé. **0,5 point**

Durée de l'ITT = du 18 février 2024 au 30 avril 2024 = 12+31+30 = 73 **1 point**

Durée de l'indemnisation = 73 - 3 = 70 j **0,5 point** (< à 1095 j)

Montant des IJ = 70 x 75 = 5 250 € **1 point**

Suite à sa consolidation, c'est la garantie invalidité qui entre en jeu. **1 point**

Selon l'article 28 des CG ou selon CP, l'invalidité est totale si le taux est supérieur à 66% et l'invalidité est partielle si le taux est compris entre 15 et 66%. **0,5 point**

M. a un taux de 20,63 %, il est en invalidité partielle **0,5 point**

Selon CP, lorsque le taux d'invalidité (n) est inférieur à 66%, mais supérieur ou égal à 15%, le montant de la rente est obtenu en appliquant la formule : rente totale x n/66. **1 point**

Dans notre cas, M. a un taux d'invalidité n de 20,63 %

Selon les CP, rente souscrite = 1400 € **1 point**

Rente partielle = 1400 x 20,63/66 = 437,60 € / mois **1 point**

Il percevra cette rente jusqu'à son départ à la retraite ou au plus tard jusqu'à ses 67 ans. **1 point**