

Corrigé BTS Assurance 2024 E31 : les dossiers Dupras

Proposition de corrigé — non officielle. BTS Assurance, session 2024, E31 Culture professionnelle et suivi du client. Deux dossiers et dix-neuf questions, quatre heures, coefficient 4. La mise en situation débute le 15 avril 2023.

[Sujet officiel](#) · [Annales de ce concours ou examen](#)

Dossier 1. Multirisque professionnelle de M. Dupras

Le sujet est daté de la session 2024, mais place l'entretien au **15 avril 2023**. Les réponses utilisent cette situation et les indices fournis, y compris les valeurs présentées comme des estimations par les auteurs.

1.1. Les risques de la boucherie-traiteur

Famille de risques	Exemples dans l'activité	Conséquences possibles
Dommages aux biens	Incendie, dégât des eaux, vol, bris de machine, surtension, panne de chambre froide	Destruction du matériel, des aménagements et des marchandises ; frais de réparation ou de remplacement
Responsabilités	Intoxication après vente d'un plat, blessure d'un client dans le commerce, dommage à un voisin ou pollution accidentelle	Réparation des dommages corporels, matériels et immatériels causés à des tiers
Pertes financières	Interruption ou ralentissement après un dommage garanti	Perte de marge, charges fixes restant dues, frais supplémentaires pour poursuivre l'activité
Protection et assistance	Litige avec un fournisseur, recours après un accident, besoin d'une solution urgente	Frais de défense dans les garanties prévues, soutien pour préserver la continuité de l'entreprise

M. Dupras est **locataire** d'un local de 90 m², assure un contenu déclaré à 150 000 € et prévoit 280 000 € de chiffre d'affaires. Il faut couvrir ses responsabilités d'occupant envers le propriétaire et les tiers, sans confondre sa qualité de locataire avec la propriété du bâtiment. L'intoxication alimentaire est un risque majeur : la chaîne du froid, l'hygiène et les produits livrés engagent son activité de boucher-traiteur.

1.2. Les conditions d'assurabilité

Le risque doit comporter un **aléa** : sa réalisation, sa date ou son importance ne sont pas certaines lors de la souscription. Un sinistre déjà connu ne devient pas assurable par la seule signature d'un contrat. Le risque doit être réel, délimité et porter sur un intérêt légitime.

L'assureur doit pouvoir apprécier sa fréquence et son coût, constituer une mutualité et établir une cotisation adaptée. Des risques comparables, un nombre suffisant d'assurés et une dispersion limitant l'accumulation des sinistres facilitent cette appréciation. Les risques climatiques montrent cependant que l'indépendance parfaite n'est pas une propriété de tous les risques assurés : accumulation, limites et réassurance doivent être prises en compte.

Les risques doivent respecter les limites légales et contractuelles. Les dommages résultant d'une **faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré** ne sont pas garantis ; les sanctions pénales ne sont pas transférées à l'assureur. Une négligence ordinaire peut au contraire être couverte, selon le contrat. [Code des assurances, L113-1.](#)

1.3. La RC professionnelle suffit-elle ?

Non. Elle protège contre les conséquences de la responsabilité envers des tiers, par exemple un client intoxiqué. Elle ne remplace pas l'assurance du matériel et du stock de M. Dupras, ni la protection de sa marge après une fermeture. Une multirisque adaptée associe responsabilités, dommages aux biens et, si elle est souscrite, perte d'exploitation.

La fiche de conseil propose une couverture large, mais le devis de l'annexe 3 précise les garanties effectivement retenues. La **perte d'exploitation est « non retenue »** : il faut proposer son ajout si le client veut protéger son revenu lors d'une interruption, sans la lui présenter comme déjà acquise.

1.4. Surtensions, coupures et réfrigérateurs

Trois protections doivent être distinguées :

- **Dommages électriques** : protéger les appareils contre les dommages relevant de cette garantie ; plafond indiqué de 30 000 €, franchise de 204 € dans le devis.
- **Bris de matériels**, selon les événements et conditions de la garantie : couvrir une panne accidentelle relevant de son champ. Un défaut d'entretien ou toute panne quelconque ne sont pas automatiquement garantis.
- **Marchandises à température régulée** : couvrir les denrées rendues impropres à la vente ou à la consommation lorsque la variation accidentelle résulte des événements prévus. L'annexe 5 vise notamment le dommage accidentel au générateur de température et l'arrêt accidentel de fourniture électrique. Le devis indique 10 000 € avec une franchise de 204 €.

Les frais de sauvegarde des marchandises sont aussi prévus, dans les limites et conditions de l'annexe 5 : accord préalable, ou mesures immédiates signalées dans les vingt-quatre heures, et limitation à l'indemnité supplémentaire évitée.

Une coupure due à une grève, au non-paiement de la facture ou à un acte délibéré du fournisseur est exclue dans les clauses fournies. Le défaut d'entretien l'est également. Enfin, pour la fermeture du commerce, il faut **souscrire la perte d'exploitation** et vérifier ses événements déclencheurs, sa durée et ses limites : le devis actuel ne la retient pas.

1.5. Pourquoi les montants évoluent-ils ?

L'annexe 5 prévoit une **indexation sur l'indice FFB**. L'indice d'échéance est celui du trimestre civil précédant l'échéance. Le coefficient est le rapport entre cet indice et celui de souscription ; il s'applique aux montants concernés des garanties, franchises et cotisations.

L'intérêt économique est de tenir compte de l'évolution des coûts, notamment de réparation et de reconstruction, pour éviter qu'un capital nominal inchangé offre une protection réelle moindre. L'indice FFB n'est toutefois pas le taux général d'inflation : les deux colonnes de l'annexe 6 ne doivent pas être substituées l'une à l'autre.

Les clauses excluent notamment de cette indexation les plafonds de RC, la franchise réglementaire des catastrophes naturelles et les plafonds d'honoraires d'avocat. La hausse ne s'applique donc pas indistinctement à tout le contrat.

1.6. Cotisation au 1er mai 2024

L'échéance tombe au deuxième trimestre 2024 ; le trimestre civil précédent est le premier. Le sujet donne un indice prévisionnel de **1 175**, contre **1 160,8** à la souscription.

Cotisation = $988,32 \times 1\,175 / 1\,160,8 = 1\,000,41$ € TTC par an.

La hausse est d'environ **1,223 %**, soit **12,09 €**. La mensualité théorique, sans frais de fractionnement supplémentaires, serait $1\,000,41 / 12 = 83,37$ € après arrondi. Ce résultat est une projection utilisant l'estimation du sujet, pas l'annonce d'un indice réel ultérieur.

1.7. Diagnostic externe du marché de la MR Pro

Opportunités	Menaces
Besoin de sécuriser les biens, responsabilités et revenus professionnels	Marché déjà largement équipé et peu dynamique, selon l'annexe 7
Valeur d'un conseil spécialisé et d'un accompagnement de proximité	Concurrence des agents, courtiers et bancassureurs, particulièrement sur les risques standards
Prévention, suivi des garanties et assistance permettant de se différencier	Inflation des coûts et tension sur la cotisation acceptable par les entreprises
Nouveaux besoins liés au cyber, aux chaînes d'approvisionnement et aux aléas climatiques	Grêle et autres accumulations de sinistres, maintenance insuffisante et marges techniques fragiles
Possibilités de compléter la protection du dirigeant et de son activité	Défaillances de clients, arbitrages budgétaires et risques de résiliation

L'annexe 8 fait passer les prestations de **4,9 milliards d'euros en 2012 à 7,3 milliards en 2022**, avec une année 2020 atypique à 9 milliards. Le montant croissant des prestations ne prouve pas à lui seul une hausse du nombre de contrats ou de la rentabilité. L'annexe 7 indique aussi que beaucoup de micro-entrepreneurs sans locaux ne constituent pas la cible principale d'une multirisque complète.

1.8. Les facteurs clés de succès

VIVASSUR doit maîtriser l'analyse des activités et des biens, la lecture des exclusions et la dimension des garanties. Le cas Dupras montre l'utilité de rapprocher la fiche de conseil du devis : une promesse de couverture peut devenir trompeuse si une garantie essentielle n'est finalement pas retenue.

Le courtier doit disposer de partenaires assureurs fiables, d'offres adaptées aux métiers et d'un tarif soutenable. Il doit suivre les changements d'activité, de chiffre d'affaires et de valeurs assurées, proposer des mesures de prévention et accompagner les sinistres. La disponibilité, l'explication claire des franchises et l'aide lors d'une fermeture sont des moyens concrets de fidélisation.

1.9. Intérêt et limites d'une clientèle professionnelle

Intérêt : diversifier le portefeuille, développer des contrats comportant plusieurs garanties, construire une relation durable et proposer des couvertures complémentaires utiles. La connaissance d'un secteur peut améliorer le conseil et la prospection.

Limites : expertise plus exigeante, durée de conseil et de gestion, dossiers de sinistres complexes, dépendance aux capacités des assureurs et exposition à des erreurs de conseil coûteuses. Les risques professionnels ne sont pas tous standards. Le développement doit être rentable après prise en compte du temps de travail, des compétences et des moyens de gestion ; une cotisation plus élevée ne signifie pas automatiquement une meilleure marge pour le courtier.

Dossier 2. Prévoir la dépendance du couple

2.1. Les quatre branches avant la branche Autonomie

La présentation usuelle du régime général distingue **Maladie, Accidents du travail-maladies professionnelles, Vieillesse et Famille**. Le recouvrement assure une fonction de financement et de collecte distincte. Historiquement, l'organisation en branches résulte d'une évolution après la création de la Sécurité sociale ; la formulation du sujet ne doit pas faire croire que toutes les caisses actuelles existaient déjà sous cette forme en 1945.

2.2. Pourquoi une cinquième branche ?

Le vieillissement, l'allongement de la vie et les situations de handicap accroissent les besoins d'aide dans les actes quotidiens. Une durée de vie plus longue ne signifie pas que toutes les années supplémentaires sont vécues sans incapacité. La dépendance pèse sur les personnes, les proches aidants, les services à domicile et les établissements.

La branche **Autonomie**, consacrée par la loi du 7 août 2020 et pilotée par la CNSA, apporte un cadre de financement et de gouvernance dédié. Elle concerne aussi les personnes handicapées, pas seulement les personnes âgées. L'ordonnance du 1er décembre 2021 décrite en annexe 9 achève la transformation juridique de la CNSA en caisse nationale de Sécurité sociale.

2.3. Les mesures de prise en charge

L'**APA** participe au financement de la perte d'autonomie ; son montant réel dépend de la situation et du plan d'aide ou du tarif dépendance. Elle ne rembourse pas sans limite toutes les dépenses. L'aide sociale à l'hébergement, selon ses conditions, les dispositifs d'aide à domicile et les avantages fiscaux existants complètent les ressources possibles.

Les annexes 9 et 10 présentent le renforcement de la branche Autonomie, la prévention, l'accès aux soins, les crédits et recrutements annoncés en EHPAD, le contrôle de leurs financements et le soutien au maintien à domicile. Elles citent la revalorisation du tarif des services d'aide et d'accompagnement et des heures destinées au lien social pour les bénéficiaires de l'APA, prévues à partir de 2024.

Au rendez-vous du **15 avril 2023**, les dispositions ou dispositifs annoncés pour 2024 ne doivent pas être décrits comme déjà disponibles : c'est notamment le cas de MaPrimeAdapt' dans l'annexe. L'annexe 12 évoque une **proposition de loi** de réduction d'impôt pour l'assurance dépendance, pas un avantage fiscal acquis.

2.4. Les ressources suffisent-elles ?

Les pensions prévues totalisent **1 600 + 1 850 = 3 450 € par mois**. Avec 2 400 € de charges habituelles, la marge avant dépenses nouvelles est **1 050 €**. L'hypothèse imposée d'APA moyenne apporte 378 €, soit une marge de **1 428 €** face aux coûts de dépendance retenus.

Scénario de l'annexe 13	Coût mensuel retenu	Solde : 1 428 € moins le coût
Domicile, profil 65–74 ans	583 €	+845 €
Domicile, profil 75–85 ans	748 €	+680 €
Domicile, profil plus de 85 ans	1 939 €	–511 €
EHPAD public, 30 jours × 56,60 €	1 698 €	–270 €
EHPAD privé associatif, 30 jours × 68,70 €	2 061 €	–633 €
EHPAD privé lucratif, 30 jours × 88 €	2 640 €	–1 212 €

Ces calculs montrent une insuffisance dans le scénario de domicile le plus coûteux et dans les trois exemples d'établissement. Ils **ne montrent pas une insuffisance dans tous les cas** : les deux premiers profils de domicile restent finançables avec ces hypothèses.

Les comparaisons sont simplifiées. Les coûts à domicile peuvent recouper certaines charges habituelles, qui devraient être ventilées ; en établissement, les charges du foyer peuvent diminuer pour la personne qui part, tandis que les tarifs du tableau ne couvrent que l'hébergement, sans tous les frais annexes. L'APA ne finance pas librement l'hébergement : l'exercice demande d'utiliser une moyenne, mais un conseil réel doit recalculer le plan de financement. Les chiffres ne sont donc pas un devis individuel.

Le fonds professionnel doit être donné aux enfants, l'assurance-vie de 12 000 € est réservée par les clients à un autre projet et l'appartement ne doit pas être vendu. Le solde bancaire de 3 625 € constitue une réserve ponctuelle, pas un revenu durable ; avec un déficit de 511 €, il représente environ sept mois. Une rente peut donc protéger le budget et limiter le recours aux enfants.

2.5. Avantages du contrat

Le contrat verse une rente lorsque la dépendance définie au contrat est reconnue. La formule totale couvre la dépendance totale ; la formule totale et partielle verse aussi **50 % de la rente** en dépendance partielle. Un capital de premiers frais complète la rente selon les conditions de la formule.

Le couple bénéficie de conseils, de prévention, d'un soutien à l'aidant et d'une aide à rechercher des services ou un accueil. Les enfants peuvent recevoir un soutien pratique et psychologique, et être moins sollicités financièrement. La rente ne supprime cependant ni toute charge familiale ni tout reste à payer : le choix de la formule, du montant, des exclusions et de la définition de dépendance est essentiel.

2.6. Pourquoi cotiser davantage en souscrivant plus âgé ?

La probabilité d'entrer en dépendance augmente avec l'âge, tandis que la période probable de cotisation avant le sinistre se raccourcit. L'assureur doit équilibrer les prestations futures et les cotisations. Le tableau fait ainsi passer la cotisation de la rente totale de 1 300 € de **48,50 € par mois à 50–54 ans à 113,90 € à 70–74 ans**.

Le sujet précise qu'après la souscription, la cotisation n'est pas recalculée au seul motif que l'assuré vieillit ou que sa santé change ; les autres évolutions prévues au contrat demeurent. Il ne faut donc pas présenter le tarif de départ comme un montant garanti inchangé à vie.

2.7. Cotisation annuelle en dépendance totale

Au 1er janvier 2024, Monsieur, né en septembre 1972, a **51 ans** ; Madame, née en mai 1971, a **52 ans**. Tous deux relèvent de la tranche **50–54 ans**.

- Monsieur, rente de 1 300 € : **48,50 € par mois**.
- Madame, rente de 500 € : **19,50 € par mois**.
- Total avant réduction : **68 €**.
- Réduction couple de 10 % : $68 \times 0,90 = 61,20$ € par mois.
- Total annuel : $61,20 \times 12 = 734,40$ € TTC.

Le calcul emploie le tableau de cotisations **2023** fourni pour la souscription demandée en 2024 ; il suppose qu'aucune nouvelle grille non indiquée dans le sujet ne s'y substitue.

2.8. Intérêt de la formule totale et partielle

Avec les mêmes rentes, les cotisations mensuelles avant remise sont **78,50 €** pour Monsieur et **30,60 €** pour Madame. Le couple paierait $109,10 \times 0,90 \times 12 = 1\,178,28$ € par an, soit **443,88 € de plus**, ou 36,99 € par mois.

En contrepartie, la dépendance partielle ouvrirait une rente de **650 € pour Monsieur** et **250 € pour Madame**, avec les prestations de la formule. La couverture commence donc à un degré de dépendance plus précoce, ce qui peut aider à financer le maintien à domicile. La formule totale coûte moins cher mais ne verse aucune rente pour une dépendance seulement partielle. Puisque les clients veulent contenir leur budget, il faut leur présenter ce compromis et consigner leur choix, sans décider qu'une seule formule convient nécessairement.

2.9. Avantages fiscaux des cotisations

Monsieur est artisan et expressément éligible au dispositif **Madelin** dans le sujet. La part de cotisation correspondant à sa prévoyance peut être déduite de son bénéfice professionnel, sous les conditions et plafonds applicables. Il s'agit d'une **déduction de la base imposable**, pas d'une réduction forfaitaire de 25 % de l'impôt.

Avec la remise répartie proportionnellement, sa cotisation annuelle serait $48,50 \times 0,90 \times 12 = 523,80 \text{ €}$. Il faut vérifier le plafond, les autres cotisations et les justificatifs avant d'en confirmer la déduction intégrale. Madame est enseignante, pas conjointe collaboratrice du commerce : ses **210,60 €** ne deviennent pas déductibles au titre de Madelin par le seul contrat sur deux têtes.

La réduction de 25 % citée en annexe 12 reste une proposition au moment du dossier : elle ne doit pas être promise aux clients. La doctrine distingue les garanties de dépendance relevant de la prévoyance éligible : [BOFiP, prévoyance complémentaire et dépendance, § 420–430](#).

2.10. Les formalités d'adhésion

Je vérifie l'identité, l'âge, la capacité juridique et l'affiliation à un régime français de sécurité sociale. Les clients complètent l'adhésion, choisissent les rentes et la formule, prennent connaissance des garanties, exclusions et conditions de reconnaissance de la dépendance, et remplissent chacun une **déclaration d'état de santé**.

Monsieur demande une rente totale de 1 300 €, donc supérieure ou égale à 1 100 € : l'annexe 15 prévoit pour lui un **questionnaire médical approfondi**, même s'il se dit en excellente santé. Pour Madame, âgée de moins de 65 ans, avec une rente de 500 € et sans affection de longue durée indiquée, les trois critères déclenchant ce questionnaire supplémentaire ne sont pas établis ; sa déclaration d'état de santé reste requise.

Je recueille les réponses sans les inventer, les documents nécessaires au règlement et au régime fiscal de Monsieur, puis transmets le dossier pour acceptation selon la procédure de l'assureur. La bonne santé déclarée ne permet pas de sauter les formalités ni de promettre une acceptation avant leur examen.