

Table des matières

Épreuve E31. Culture professionnelle et suivi du client	7
Partie 1 Présentation de l'épreuve E31	9
Partie 2 Les principes fondamentaux de l'assurance	13
Fiche 1 L'organisation du secteur de l'assurance	14
Fiche 2 L'assurance et la notion de risque	18
Fiche 3 Les lois fondamentales de l'assurance	21
Fiche 4 Cotisations et prestation de l'assureur	23
Fiche 5 Les techniques de division du risque – Réassurance	25
Fiche 6 Les techniques de division du risque – Coassurance	28
Fiche 7 Directive sur la distribution d'assurance (DDA)	30
Partie 3 Les savoirs économiques	35
Fiche 1 Croissance économique et Produit intérieur brut (PIB)	36
Fiche 2 L'inflation	39
Fiche 3 Le circuit économique	42
Fiche 4 Les taux d'intérêt	46
Fiche 5 Chaîne de valeur	48
Fiche 6 La politique économique conjoncturelle	52
Fiche 7 Le marché européen de l'assurance	55
Partie 4 Management	61
Fiche 1 Diagnostic stratégique	62
Fiche 2 Modalités de développement stratégique – L'internationalisation	65
Fiche 3 Les options stratégiques globales : externalisation et intégration	70
Fiche 4 Les options stratégiques globales : spécialisation et diversification	74
Fiche 5 Les stratégies génériques	78
Fiche 6 La croissance externe fusions, acquisitions	82

Partie 5	Les savoirs juridiques	85
Fiche 1	Introduction générale au droit	86
Fiche 2	Le droit de la responsabilité	97
Fiche 3	Les fondamentaux du droit du travail	105

Épreuve E32. Développement commercial et conduite d'entretien **141**

	Présentation de l'épreuve E32	142
Fiche 1	La communication orale	151
Fiche 2	La stratégie commerciale	156
Fiche 3	La segmentation	162
Fiche 4	Le ciblage et la prospection	170
Fiche 5	L'accueil et le questionnement	175
Fiche 6	L'argumentation et les objections	183
Fiche 7	La finalisation de la vente	189
Fiche 8	La fidélisation	194
Fiche 9	Analyse des performances commerciales	200

Épreuve E4. Gestion des sinistres **207**

Partie 1	Juridique	209
Fiche 1	Les règles de droit relatives au contrat d'assurance	210
Fiche 2.	Les obligations nées du contrat d'assurance	218
Partie 2	Gestion	229
Fiche 1	La gestion des sinistres	230
Fiche 2	L'expertise	234
Fiche 3	L'indemnisation	239
Fiche 4	Le recours, la subrogatoire et les renoncations à recours	242
	Corrigés exercices	244

Épreuve E42. Relation client sinistre **279**

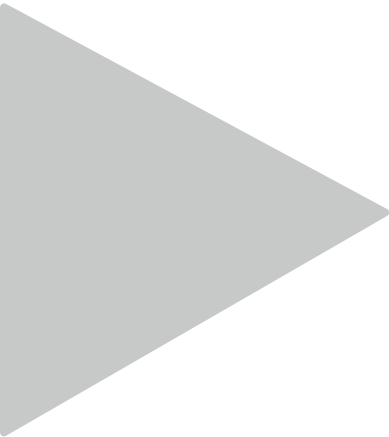
Unité 42	Accueil en situation de sinistres	280
Fiche 1	L'épreuve	284
Fiche 2	Technique de l'entretien d'accueil et d'orientation	289
Fiche 3	Assurances de biens et responsabilité	291
Fiche 4	Assurances de prévoyance	357
Fiche 5	Épargne Assurantielle	374
Fiche 6	Assurance santé	379
Fiche 7	Exemple de dossier E42	381

Épreuve E5. Communication digitale, utilisation du système d'information et des outils numériques **383**

	L'épreuve E5	384
	Corrigés du sujet	408

Épreuve E1. Culture générale et expression écrite **415**

Fiche 1	Analyser un document textuel	416
Fiche 2	Analyser un document iconographique	420
Fiche 3	La synthèse de documents	423
Fiche 4	L'écriture personnelle	437
Fiche 5	La synthèse de documents	445
Fiche 6	L'écriture personnelle	449



Épreuve E31.
**Culture
professionnelle
et suivi du client**

Rossi Laurent
Salamo Jean-François

PARTIE 1

Présentation de l'épreuve E31

La sous-épreuve E31 (Durée 4 heures – Coefficient 4) correspond au bloc de compétences : « Culture professionnelle et suivi du client », compétences nécessaires pour assurer l'activité A.1.2 : suivi du client et gestion de ses contrats.

La correspondance UE (unité d'enseignement) à U (unité constitutive du diplôme) peut être envisagée comme suit : UE « Culture Professionnelle Appliquée » à U31 « Culture professionnelle et suivi du client » donc certifiée par la sous-épreuve E 31.

I • Finalités et objectifs

L'épreuve porte sur les compétences et les savoirs associés de l'activité A.1.2 – Suivi du client et gestion de ses contrats.

Cette sous-épreuve écrite de 4 heures, coefficient 4, permet d'évaluer les compétences et les savoirs liés à la culture professionnelle, en particulier concernant le contexte économique, juridique, commercial, organisationnel et managérial de l'activité, dans le cadre du suivi du client, c'est-à-dire dans des situations de gestion courante des dossiers clients.

Il s'agit pour les candidat(e)s de répondre à des questions pouvant porter sur l'environnement économique et juridique et le contexte commercial et managérial de l'activité de l'assurance et de traiter une ou plusieurs situations professionnelles de suivi du client et de gestion des contrats.

II • Compétences évaluées

C9	Exploiter les informations pour analyser l'évolution du risque
C10	Exploiter les informations pour analyser la valeur client
C11	Arbitrer entre les solutions de souscription, de gestion des contrats, les mettre en œuvre en appliquant les procédures
C12	Rechercher et exploiter les informations nécessaires aux actes de gestion à réaliser
4C13	Présenter, comparer, expliquer les garanties et leurs limites, les prestations, les franchises, les plafonds
C14	Argumenter, justifier les solutions de souscription, de gestion des contrats proposées
C15	Gérer les encaissements et les non-paiements des cotisations
C16	Extraire les données utiles d'un portefeuille
C17	Exploiter les opportunités réglementaires, économiques ou commerciales pour développer le portefeuille

III • Critères de l'évaluation

Lors de l'épreuve écrite, divers critères d'évaluation seront appliqués :

- pertinence, complétude et hiérarchisation des informations sélectionnées ou identifiées comme nécessaires à la résolution du problème posé ;
- pertinence du diagnostic, des indicateurs sélectionnés, du traitement et de l'analyse des indicateurs (profils clients, tableau de bord, répartition du portefeuille, équilibre S/P...);
- mobilisation des connaissances des fondamentaux de l'assurance, de l'économie, du marketing, du management, du droit pour résoudre les situations ;
- efficacité de l'acte de gestion, du suivi, de l'action ou de la proposition d'action au regard de la problématique (pour un client ou pour le portefeuille), et des objectifs ;
- adéquation et qualité des outils sélectionnés ou créés au problème posé ;
- respect de la réglementation et des procédures de l'entreprise ;
- préconisation de mesures de prévention adaptées.

III • Modalités d'évaluation

A Formes ponctuelle

Le sujet remis au candidat ou à la candidate se présente sous la forme d'un dossier documentaire prenant appui sur une ou plusieurs situations professionnelles caractéristiques de l'activité d'un technicien ou d'une technicienne supérieur(e) de l'assurance, accompagné d'un questionnaire.

B Contrôle en cours de formation

Le contrôle en cours de formation se présente sous la forme d'une situation d'évaluation écrite, de contenu et de durée comparables à l'épreuve ponctuelle. Cette situation est placée au cours de la deuxième année.

Le niveau d'exigence et les critères d'évaluation sont identiques à ceux décrits dans l'épreuve sous sa forme ponctuelle.

L'établissement de formation adresse au jury, pour une date limite fixée par les autorités académiques, une proposition de note pour chaque candidat ou candidate. En appui de celle-ci, il doit tenir à la disposition du jury et de l'autorité rectorale pour la session considérée et conserver jusqu'à la session suivante le sujet support de la situation et les productions des candidat(e)s. La proposition de note qui sera arrêtée par le jury final ne doit en aucun cas être communiquée aux candidat(e)s.

PARTIE 2

Les principes fondamentaux de l'assurance

L'organisation du secteur de l'assurance

Compétences	Ressources	Indicateurs d'évaluation
C3 Identifier les informations à intégrer, à partager et à exploiter dans le système d'information	Éléments de description du risque ou de son évolution	Mobilisation des connaissances des fondamentaux de l'assurance, de l'économie, du marketing, du management, du droit pour résoudre les situations
C4 Lire et comprendre un contrat		

I • La distribution de l'assurance en France

A Les entreprises d'assurances françaises

Il existe quatre catégories :

- **société anonymes** : gérées par le Code des assurances (AXA, Allianz, Generali, Aviva...);
- **sociétés d'assurance mutuelle** : gérées par le Code des assurances (MAIF, MAAF, MMA, GMF, MACIF, Groupama...);
- **mutuelles d'assurance dites « mutuelles 45 »** : leur champ d'activité peut être soit géographique, soit professionnel. Gérées par le Code de la mutualité (MGEN, Mutuelle générale...);
- **institutions de prévoyance** : gérées par le Code de la sécurité sociale ou le Code rural (AG2R LA Mondiale, Malakoff Médéric, HUMANIS, Apicil...).

B Les catégories d'intermédiaires

- **Les réseaux salariés** : ils représentent les producteurs du réseau salariés qui travaillent dans de grands groupes (Allianz, AXA...).
- **Agent général d'assurances** : il est mandataire pour une société d'assurance dans une circonscription territoriale. L'agent général d'assurances exerce une profession libérale.

Le portefeuille appartient à la société dont il est le mandataire.

- **Courtier d'assurance** : comme il possède le statut de commerçant, il est inscrit au registre du commerce. Il est mandataire de l'assuré. Ainsi, il n'est pas lié à une seule compagnie et arbitre les placements en fonction des besoins de son client.

Le portefeuille lui appartient sauf convention signée avec la compagnie d'assurance. Il est seul responsable par rapport à sa clientèle.

II • Les types d'assurances

Les directives communautaires européennes distinguent **deux types d'assurances** :

- **les assurances « non vie »** (assurances de biens, assurances de responsabilité et assurances santé) ;
- **les assurances « vie »** (vie, décès, épargne, retraite...).

Cette distinction entre ces deux types d'assurances repose sur la différence du mode de gestion des primes :

- les assurances non vie gèrent les primes par répartition (mode de gestion collectif où les primes de la communauté des assurés servent à payer les sinistres de la communauté des assurés au titre du même exercice) ;
- les assurances vie gèrent par capitalisation (mode de gestion individuel où les primes de l'assuré servent à lui délivrer une prestation au moment de la survenance du risque).

Autre distinction : à côté de cette distinction « **assurances non vie** » et « **assurances vie** », on trouve une autre distinction entre :

- les **assurances IARD** (Incendie, Accidents, Risques Divers) : elles regroupent les assurances de biens et les assurances de responsabilité ;
- les **assurances de personnes** : elles regroupent les assurances santé et les assurances vie.

III • Les organismes professionnels

A ACPR

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) a été créée le 9 mars 2010. Elle est chargée de la supervision des secteurs bancaires et d'assurance.

Elle gère diverses missions de :

- veiller à préserver la stabilité du système financier afin d'éviter une nouvelle crise financière ;
- protéger les assurés et bénéficiaires ;
- lutter contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

B La FFA (Fédération française de l'Assurance)

Fédération créée en juillet 2016. Cette organisation regroupe :

- la FFA (Fédération française de l'Assurance) ;
- le GEMA (Groupement des entreprises mutuelles d'Assurance).

Il est possible de lister ses **missions principales** :

- fournir des données statistiques principales de la profession ;
- représenter l'assurance auprès des pouvoirs publics nationaux et internationaux ;
- mettre en place des opérations de prévention ;
- établir un lien d'informations avec le public et les média.

C La FNMF (Fédération nationale de la mutualité française)

Créée en 1902, elle représente, presque, la totalité des mutuelles. Elle assure **quatre missions essentielles** :

- animer la vie démocratique de ses instances ;
- promouvoir les valeurs et principes mutualistes ;
- accompagner le développement des mutuelles ;
- assurer le rôle de porte-parole des mutuelles et unions mutualistes auprès des pouvoirs publics, des diverses institutions et de tous les acteurs de la santé et de la protection sociale.

D CDIA (Centre de documentation et d'information de l'Assurance)

Sont adhérents, les assureurs, les agents généraux et les courtiers au sein de la FFA. Il s'agit, ainsi, d'un réseau de professionnels de l'assurance.

Son objectif est de fournir des informations pratiques et pédagogiques sur le monde de l'assurance auprès de tous publics (professionnels, particuliers, associations).

Les délégués du CDIA effectuent des interventions toute l'année et animent des formations.

E L'ALFA (Agence pour la lutte contre la fraude à l'Assurance)

Organisation mise en place en 1989. Il s'agit de l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance, Son but essentiel est de favoriser la lutte contre la fraude dans le domaine de l'assurance.

Ses missions principales :

- coopérer avec l'ensemble des acteurs institutionnels pour favoriser cette lutte et favoriser une réflexion commune ;
- maintenir et actualiser une base documentaire et statistique ;
- encourager les actions de prévention en termes de fraude à l'assurance et établir une méthodologie pour combattre la fraude.

F CTIP (Centre technique des institutions de prévoyance)

Créé en 1986, ses missions principales sont :

- représentation des institutions de prévoyance auprès des pouvoirs publics nationaux et européens;
- s'efforce de contribuer à l'évolution des règles de fonctionnement des activités des institutions de prévoyance. Dans cette perspective, le CTIP collabore avec le ministère de l'Économie et des Finances, le ministère des Affaires sociales et de la Santé, l'ACPR et la Commission européenne;
- assure une veille permanente et élabore des recommandations.

G AGIRA (Association pour la gestion des informations sur le risque en assurance)

Son objectif est de gérer un fichier informatique qui répertorie l'ensemble des sinistres automobiles sur une période de trois années. Cela permet la bonne gestion du système « bonus-malus ».

Ses missions essentielles :

- organisations du système Trans-PV ce qui permet la transmission des procès-verbaux des accidents automobiles;
- gestion du fichier des indemnités versées aux victimes de dommages corporels;
- regroupement et diffusion des réclamations pour la médiation Assurance;
- organisation de la recherche des contrats d'assurance vie non réclamés en cas de décès du souscripteur, des contrats d'assurance de dépendance ou d'assurances obsèques;
- organisme d'informations.

IV • Se préparer au BTS

Dans la perspective de l'épreuve de BTS, le candidat devra être capable de distinguer les quatre catégories des entreprises d'assurance françaises, repérer les types d'assurances et identifier les différents organismes professionnels en relevant leurs nombreuses missions.

Les mots-clés à maîtriser pour l'épreuve : Sociétés anonymes • Code des assurances • Sociétés d'assurance mutuelle • Mutuelles d'assurance • Code de la mutualité • Institutions de prévoyance • Code de la sécurité sociale • Réseaux salariés • Agent général d'assurances • Mandataire • Courtier d'assurance • Registre du commerce • Assurances « non-vie » • Assurances « vie » • Assurances IARD • Assurances de personnes • ACPR • FFA • FNMF • CDIA • ALFA • CTIP • AGIRA • Système « bonus-malus » • Système Trans-PV.

L'assurance et la notion de risque

Compétences	Ressources	Indicateurs d'évaluation
C3 Identifier les informations à intégrer, à partager et à exploiter dans le système d'information	Éléments de description du risque ou de son évolution	Mobilisation des connaissances des fondamentaux de l'assurance, de l'économie, du marketing, du management, du droit pour résoudre les situations
C4 Lire et comprendre un contrat		

I • L'assurance

A Définition de l'assurance

L'assurance est une opération par laquelle une personne (l'assureur) s'engage à réaliser une prestation, dans le cadre d'un contrat d'assurance, au profit d'un autre individu (l'assuré) lors de la survenance d'un risque et moyennant le paiement d'une cotisation ou d'une prime.

B Les axes principaux du métier de l'assurance

Dans les métiers de l'assurance, de nombreuses missions ou tâches sont réalisées. Néanmoins, il est possible d'identifier deux principaux axes liés au métier de l'assurance :

- **axe 1** : Développement commercial et gestion des contrats (souscription...);
- **axe 2** : Gestion des sinistres et des prestations.

II • La notion de risque

A Définition

Le risque constitue l'objet de l'assurance. Un assuré contracte une assurance pour se prémunir contre des événements dommageables (maladie, incendie, vol, décès...) ou contre des risques liés à certains objets qu'il possède (automobile, habitation...).

Il apparaît primordial de bien préciser, à l'assuré, la nature de l'événement garanti par les termes du contrat (**lien avec la notion de Devoir de conseil**).

B La nature de risque

Le risque doit être futur, à savoir qu'il ne doit pas être, déjà réalisé. Il doit, aussi, présenter un caractère incertain ou aléatoire et imprévisible.

Ainsi, le terme aléatoire revêt deux formes possibles :

- **absolu** = le risque est totalement incertain et non prévisible (accidents automobile, cambriolage, incendie...);
- **relatif** = la date de la survenance de l'événement est inconnue (décès...).

La réalisation de l'événement ne doit pas être liée à la volonté, exclusive, de l'assuré. De plus, le risque doit être licite. Ainsi, il est interdit de garantir une activité illégale (assurer les amendes, assurer les conséquences de la perte du permis de conduire...).

Le risque est, donc, un événement :

- **Futur** et incertain non lié à la volonté exclusive de l'assuré
- **Certain** mais non prévisible précisément en termes de date

Le risque peut-être défini comme la combinaison entre un aléa et un enjeu. Un aléa est un phénomène qui se produit de manière récurrente ou non (un séisme, une inondation...). L'enjeu représente l'ensemble des personnes ou des biens concernés par l'aléa (le nombre d'habitants, les automobiles assurées...).

Si le risque est élevé, cela signifie que l'aléa et l'enjeu le sont aussi. Dans le cas contraire, si l'enjeu et l'aléa sont faibles, alors le risque demeure, également, faible.

III • La mutualisation du risque

L'un des principes fondamentaux de l'assurance est la mutualisation du risque. La mutualisation représente, donc, la globalité des cotisations couvrant un même risque. On parle de mutualité.

Dès lors, les fonds récoltés permettent d'indemniser les membres du groupe qui subissent un sinistre (exemple 1 = en assurance automobiles, une voiture sur cinq est sinistrée. Ainsi, les cinq cotisations versées permettront de régler les dommages de la voiture endommagée – exemple 2 = la multiplication des événements naturels provoque une hausse du tarif habitation pour l'ensemble des assurés).

Sans la mutualisation l'indemnisation des assurés, lors d'un sinistre, serait plus longue et plus difficile.

La particularité de l'assurance réside dans l'ignorance du montant global d'indemnités à verser sur l'année (**lien avec la notion de cycle de production inversé**).

Afin de ne pas exposer la mutualité à un risque financier, en percevant, des cotisations trop faibles, les assureurs se basent sur des statistiques existantes (**lien avec la notion d'actuariat**).

Loi des grands nombres (Blaise PASCAL) = plus le nombre de souscriptions, de la communauté, est important et plus les résultats seront proches des prévisions.

IV • Se préparer au BTS

Sujet BTS 2019 (extrait) : les catastrophes naturelles sont de plus en plus nombreuses.

1.6 : Analysez leurs conséquences en termes d'équilibres techniques des mutualités.

Les mots-clés à maîtriser pour l'épreuve : Contrat d'assurance • Prestation • Risque • Cotisation • Prime • Événements dommageables • Les termes du contrat • Risque incertain • Risque aléatoire • Caractère aléatoire absolu • Caractère aléatoire relatif • Licite • Aléa • Aléa récurrent • Enjeu • Mutualisation du risque • Mutualité • Sinistre • Indemnisation • Indemnité • Cycle de production inversé • Cotisation • Actuariat • Actuaire • Souscription • Loi des grands nombres.