Ce document a été mis en ligne par l'organisme FormaV®.

Toute reproduction, représentation ou diffusion, même partielle, sans autorisation préalable, est strictement interdite.

Pour consulter tous nos sujets d'annales et corrigés du CAPA Palefrenier, veuillez visiter :
capapalefrenier.fr/annales-sujets-et-corriges

E1 Situations de la vie courante

Session 2019 • Métropole, Antilles, Guyane, La Réunion, Mayotte

Code sujet **2019-CAP49-NOR-ME-AN-GU-RE-MA** 120 minutes

Proposition de corrigé pédagogique • FormaV

Se repérer dans le corrigé

Partie 1 — Densité médicale, mutuelle et immatriculation de la carte Vitale
5 réponses • PDF source, p. 1, PDF source, p. 4, PDF source, p. 5, PDF source, p. 6

Partie 2 — Dépenses de santé et comparaison de formules de mutuelle
7 réponses • PDF source, p. 2, PDF source, p. 5, PDF source, p. 6, PDF source, p. 7

« PDF source » désigne la page physique du fichier. Quand le pied de page est lisible, le numéro imprimé est indiqué entre parenthèses. Chaque réponse rappelle la consigne, explique la démarche et donne le résultat.

Partie 1

10 points

Densité médicale, mutuelle et immatriculation de la carte Vitale

Partie 1

Question 1.1

PDF source, p. 1, PDF source, p. 4

> Document 1 : Identifier la source du document.

Pour identifier la source, je relève la mention indiquée au bas de la carte du document 1.

RÉPONSE À RETENIR

La source est le **Conseil national de l'Ordre des médecins**, en **octobre 2017**.

Question 1.2

PDF source, p. 1, PDF source, p. 4

> Document 1 : M. François quitte Orléans pour Marseille. Indiquer la ville dans laquelle il est plus difficile de trouver un médecin. Justifier la réponse.

La carte donne la densité de médecins en activité régulière pour 100 000 habitants. Je repère les zones d'Orléans et de Marseille, puis je les compare à la légende : une densité plus faible signifie qu'il y a moins de médecins par habitant et qu'il est donc plus difficile d'en trouver.

RÉPONSE À RETENIR

Il est plus difficile de trouver un médecin à **Orléans** : la zone d'Orléans correspond à la catégorie de densité la plus faible (moins de 282,1 médecins pour 100 000 habitants), tandis que la zone de Marseille relève d'une catégorie de densité supérieure.

Question 1.3

PDF source, p. 1, PDF source, p. 5

> Document 2 : Présenter l'intérêt d'adhérer à une mutuelle.

Le document précise qu'une mutuelle, ou complémentaire santé, couvre des dépenses de santé qui ne sont pas remboursées par l'Assurance maladie. Elle complète donc le remboursement de celle-ci.

RÉPONSE À RETENIR

L'intérêt d'adhérer à une mutuelle est de bénéficier d'un remboursement complémentaire pour les dépenses de santé non remboursées par l'Assurance maladie et, ainsi, de réduire la somme qui reste à payer soi-même.

Question 1.4

PDF source, p. 1, PDF source, p. 5

> Document 2 : Citer la raison pour laquelle certains français ne bénéficiaient pas de complémentaire santé.

Je relève la raison mentionnée dans le document pour expliquer que certaines personnes n'avaient pas de complémentaire santé.

RÉPONSE À RETENIR

Certains Français n’en bénéficiaient pas parce qu’ils estimaient que son **coût était trop élevé**.

Question 1.5

PDF source, p. 1, PDF source, p. 6

> Document 3 : Sachant que M. François est né le 12 février 1960 à Avignon (Vaucluse, 84), indiquer quels seront les sept premiers chiffres de sa carte vitale.

Le document 3 indique l’ordre des chiffres : sexe, année de naissance, mois de naissance, puis département de naissance. M. François est un homme (1), né en 1960 (60), en février (02), dans le Vaucluse (84). En assemblant ces groupes, on obtient les sept premiers chiffres.

RÉPONSE À RETENIR

Les sept premiers chiffres sont **1600284**, soit **1 60 02 84**.

Partie 2

10 points

Dépenses de santé et comparaison de formules de mutuelle

Partie 2

Question 2.1

PDF source, p. 2, PDF source, p. 5

> Document 2 : Sachant que la population française en 2016 est de 67 millions d'habitants, calculer le nombre de français qui n'avaient pas de mutuelle cette année-là. Le résultat sera donné en millions d'habitants.

Le document 2 indique que **5 %** des Français ne bénéficiaient pas d'une complémentaire santé. Pour calculer 5 % de la population, je multiplie 67 millions par 5 puis je divise par 100.

> **RÉPONSE À RETENIR**
>
> En 2016, environ **3,35 millions de Français** n'avaient pas de mutuelle.

Question 2.2

PDF source, p. 2, PDF source, p. 6

> Document 4 : Décrire l'évolution des dépenses de santé au cours de la vie.

Je lis la courbe en repérant l'âge sur l'axe horizontal et les dépenses de santé, en euros, sur l'axe vertical. Les valeurs sont approximatives : elles sont d'environ 750 € à la naissance, 800 € à 10 ans et 1 200 € à 20 ans. Elles baissent légèrement vers 30 ans, restent proches de 1 200 € à 40 ans, puis augmentent : environ 1 500 € à 50 ans, 2 450 € à 60 ans et 3 800 € à 70 ans.

> **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Les dépenses augmentent globalement avec l'âge. Après une légère baisse autour de 30 ans et une relative stabilité jusqu'à 40 ans, elles s'élèvent nettement, surtout après 50 ans.

Question 2.3

PDF source, p. 2, PDF source, p. 6

> Document 4 : « Les dépenses de santé sont deux fois plus élevées à 60 ans qu'à 20 ans. » Cette affirmation est-elle vraie ou fausse ? Justifier la réponse.

Sur la courbe, les dépenses sont d'environ **1 200 € à 20 ans** et **2 450 € à 60 ans**. Le double de 1 200 € est 2 400 €, valeur très proche des 2 450 € lus à 60 ans. Les valeurs étant estimées à partir du graphique, cet écart ne remet pas en cause l'affirmation.

> **RÉPONSE À RETENIR**
>
> L'affirmation est **vraie à peu près** : les dépenses de santé à 60 ans sont environ deux fois plus élevées qu'à 20 ans.

Question 2.4

PDF source, p. 2, PDF source, p. 7

> Document 5 : Calculer le montant de la cotisation annuelle de chacune des trois formules proposées par la Poste.

Le document 5 précise que les tarifs sont mensuels. Une année compte 12 mois : je multiplie donc chaque cotisation mensuelle par 12.

- Niveau 1 : 18 × 12 = 216 € par an.
- Niveau 2 : 25 × 12 = 300 € par an.
- Niveau 3 : 50 × 12 = 600 € par an.

> **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Les cotisations annuelles sont de **216 € au niveau 1**, **300 € au niveau 2** et **600 € au niveau 3**.

Question 2.5

PDF source, p. 2, PDF source, p. 7

> Document 5 : Sachant que le coût de la couronne en céramique est de 600 €, calculer le montant restant à la charge de M. François après remboursement de la sécurité sociale et de la mutuelle pour les trois formules.

Le reste à charge se calcule en retirant du prix de la couronne le remboursement de la Sécurité sociale, puis celui de la mutuelle. Le document 5 donne un prix de 600 €, un remboursement de 75 € par la Sécurité sociale, et des remboursements de mutuelle de 0 €, 275 € et 350 € selon le niveau.

- Niveau 1 : 600 − 75 − 0 = 525 €.
- Niveau 2 : 600 − 75 − 275 = 250 €.
- Niveau 3 : 600 − 75 − 350 = 175 €.

> **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Le montant restant à la charge de M. François est de **525 € au niveau 1**, **250 € au niveau 2** et **175 € au niveau 3**.

Question 2.6

PDF source, p. 2, PDF source, p. 7

> Document 5 : M. François doit s’engager pour un an. En tenant compte du montant annuel de la cotisation et du montant restant à la charge de M. François, déterminer la formule la plus avantageuse pour lui. Toute démarche justifiée sera prise en compte.

Pour comparer les formules sur un an, j’additionne la cotisation annuelle et le reste à charge pour la couronne :

- Niveau 1 : 216 + 525 = 741 €.
- Niveau 2 : 300 + 250 = 550 €.
- Niveau 3 : 600 + 175 = 775 €.

Je compare ces totaux, puisque la question demande de tenir compte de la cotisation annuelle et du reste à charge de M. François.

> **RÉPONSE À RETENIR**
>
> La formule la plus avantageuse dans cette situation est le **niveau 2**, avec un total de **550 €**, contre 741 € au niveau 1 et 775 € au niveau 3.

Question 2.7

> Présentez les éléments qui vous amèneraient à changer de formule santé au cours de votre vie.

On peut envisager de changer de formule lorsque ses besoins de santé évoluent, par exemple avec l’âge ou si l’on prévoit davantage de soins dentaires, d’optique ou d’hospitalisation. Un changement de situation familiale, comme l’arrivée d’un conjoint ou d’enfants à couvrir, peut également compter. La situation professionnelle peut changer la couverture disponible, et le budget peut aussi évoluer. Il faut alors comparer le prix de la cotisation avec les garanties et remboursements utiles, afin de choisir une protection adaptée à sa situation.

> **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Les principaux motifs de changement sont l’évolution des besoins de santé, de la situation familiale, de la couverture professionnelle et du budget. Le choix doit mettre en balance le coût de la cotisation et les garanties dont on a besoin.

Sujet : https://chlorofil.fr/fileadmin/user_upload/sujets-examens/2019/2019-CAP49-NOR-ME-AN-GU-RE-MA.pdf

© FormaV EI • Proposition de correction, distincte d'un corrigé officiel.

Copyright © 2027 FormaV®. Tous droits réservés.

FormaV® est une marque déposée auprès de l'INPI sous le numéro 5227897.

Ce document a été élaboré par FormaV® avec le plus grand soin afin d'accompagner chaque apprenant vers la réussite de ses examens. Son contenu (textes, graphiques, méthodologies, tableaux, exercices, concepts, mises en forme) constitue une œuvre protégée par le droit d'auteur.

Toute copie, partage, reproduction, diffusion ou mise à disposition, même partielle, gratuite ou payante, est strictement interdite sans accord préalable et écrit de FormaV®, conformément aux articles L.111-1 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. Dans une logique anti-plagiat, FormaV® se réserve le droit de vérifier toute utilisation illicite, y compris sur les plateformes en ligne ou sites tiers.

En utilisant ce document, vous vous engagez à respecter ces règles et à préserver l'intégrité du travail fourni. La consultation de ce document est strictement personnelle.

Merci de respecter le travail accompli afin de permettre la création continue de ressources pédagogiques fiables et accessibles.