

LE MARCHÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE EN FRANCE

Didier Richaudeau

Volume 66, Number 3, 1998

RÉGIMES D'INDEMNISATION ET ASSURANCE AUTOMOBILE
COMPENSATION REGIMES AND AUTOMOBILE INSURANCE

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1105225ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1105225ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Richaudeau, D. (1998). LE MARCHÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE EN FRANCE. *Assurances*, 66(3), 423–457. <https://doi.org/10.7202/1105225ar>

Article abstract

The purpose of the author is to explain and to analyze the methods of operation of the French automobile insurance market, reflected by a prodigious evolution since April 1, 1959, where the cover for the owner of motor vehicle was initially effective under a compulsory system.

In the first section, he presents the market organization through its main characteristics. Then he describes the coverages offered to the insureds. Finally, he explains the tariffication rules implemented by the insurance companies.

LE MARCHÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE EN FRANCE

par **Didier Richaudeau**

RÉSUMÉ

L'objectif de l'auteur est d'explicitier et d'analyser le fonctionnement du marché de l'assurance automobile en France, qui a connu un essor phénoménal depuis le 1^{er} avril 1959, date à laquelle la garantie responsabilité civile est devenue obligatoire pour tout propriétaire de véhicule terrestre.

Dans une première section, il expose les principales caractéristiques de l'organisation du marché. Il présente ensuite les garanties qui sont proposées aux assurés. Il explique enfin les procédures de tarification utilisées par les compagnies d'assurance.

ABSTRACT

The purpose of the author is to explain and to analyze the methods of operation of the French automobile insurance market, reflected by a prodigious evolution since April 1, 1959, where the cover for the owner of motor vehicle was initially effective under a compulsory system.

In the first section, he presents the market organization through its main characteristics. Then he describes the coverages offered to the insureds. Finally, he explains the tarification rules implemented by the insurance companies.

L'auteur :

Didier Richaudeau est chercheur au CREST (Laboratoire de Finance Assurance) et LAMIA, Université Paris I Panthéon Sorbonne.

Il tient à remercier G. Thiry, Directeur de l'Assemblée Plénière des Sociétés d'Assurances Dommages et R. Pollet, son collaborateur, pour leurs commentaires.

■ INTRODUCTION

Depuis le 1^{er} avril 1959, date à partir de laquelle la garantie responsabilité civile est devenue obligatoire pour tout propriétaire de véhicule terrestre à moteur, le marché de l'assurance automobile a connu un large essor. Ce développement a depuis été alimenté par la progression continue du taux d'équipement des ménages en véhicule, qui atteint aujourd'hui 78,4 % et 27,9 % pour le taux de pluri-équipement. En 1995, 30,2 millions de véhicules à quatre roues et 2,7 millions de véhicules à deux ou trois roues ont été assurés pour un chiffre d'affaires de la branche automobile en France métropolitaine de 87,5 milliards de francs¹.

Pourtant, malgré la croissance de cette activité, les mécanismes du marché de l'assurance demeurent imparfaitement connus. Dans cet article, notre objectif consiste à expliciter et analyser le fonctionnement de ce marché.

Dans une première section, nous exposerons les principales caractéristiques de l'organisation du marché². Nous présenterons ensuite les garanties qui sont proposées aux assurés pour terminer par expliquer les procédures de tarification utilisées par les compagnies d'assurance.

■ L'ORGANISATION DU MARCHÉ

Les compagnies d'assurance qui peuvent prendre la forme de sociétés anonymes, de sociétés nationales ou de sociétés d'assurance mutuelles, sont soumises à la règle de la spécialisation : elles ne peuvent pratiquer que des opérations d'assurance. Ces dernières sont divisées en 28 branches selon l'article R 321.1 du code des assurances et sont soumises au contrôle de l'État. Nous commençons cette section en présentant les offreurs sur le marché, puis nous exposerons les différentes réglementations que les compagnies doivent respecter.

Les compagnies d'assurance

La privatisation des trois grands groupes nationalisés (UAP, AGF et GAN) qui a commencé et se poursuit, aura à terme pour conséquence d'uniformiser l'activité d'assurance exercée dans sa forme commerciale. Elle sera accomplie uniquement par des sociétés anonymes privées, par opposition aux sociétés d'assurance

à forme mutuelle, qui recouvrent les entreprises d'assurance à forme civile.

Les sociétés anonymes privées

Les sociétés commerciales d'assurance ont toujours la forme de sociétés anonymes. Cependant, à côté du secteur commercial privé, demeure un secteur national qui ne cesse de s'amoinrir suite aux lois de privatisation (UAP en 1994, AGF en 1995 et GAN, en cours de privatisation). Ces deux secteurs sont regroupés au sein de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA), qui inclut également les mutuelles avec intermédiaires.

Les sociétés anonymes privées sont soumises aux dispositions de la loi du 24 juillet 1966 sur les sociétés commerciales. Certaines contraintes supplémentaires leur sont imposées par le code des assurances afin de protéger au mieux leurs assurés. Nous les étudierons dans la section relative au contrôle de l'activité d'assurance. Le mouvement de restructuration de ces entreprises (fusions, prises de participation...) a été particulièrement actif ces dernières années, afin de faire face au défi européen.

Les sociétés d'assurance mutuelles

La mutualisation des risques individuels est historiquement le principe fondateur de l'activité d'assurance. Les groupements mutualistes sont régis par le code de la mutualité dont l'article 1 définit :

«les sociétés mutualistes sont des groupements qui, au moyen des cotisations de leurs membres, se proposent de mener, dans l'intérêt de ceux-ci ou de leur famille, une action de prévoyance, de solidarité ou d'entraide visant notamment :

1. la prévention des risques sociaux et la répartition de leurs conséquences;
2. l'encouragement de la maternité et la protection de l'enfance et de la famille;
3. le développement moral, intellectuel et physique de leurs membres.»

Les sociétés d'assurance mutuelles sont une forme particulière de sociétés mutualistes, dans la mesure où elles n'ont ni les mêmes activités, ni la même organisation. Elles appartiennent au secteur des assurances et sont ainsi régies par les mêmes lois que les sociétés anonymes privées. L'unique différence provient du fait

qu'elles n'ont pas un objet commercial. Cette dénomination société d'assurance mutuelle remplace les différentes appellations société à forme mutuelle, société mutuelle d'assurance, caisse d'assurance, etc.

Elles présentent trois caractéristiques principales : elles sont à but non lucratif; les sociétaires ont la double qualité d'assureurs et d'assurés; les excédents de recettes peuvent être répartis entre les membres.

Le développement des mutuelles professionnelles constitue un des faits les plus marquants de l'histoire de l'assurance automobile en France. Il a débuté dès les années 20 par la création de la Caisse Centrale de la Mutualité Agricole. Celle-ci offrait alors des contrats d'assurance de véhicules aux agriculteurs. Quelques années après, les enseignants (la Mutuelle Assurance des Instituteurs de France en 1934) puis les fonctionnaires (la Garantie Mutuelle des Fonctionnaires en 1934) créent leur propre mutuelle. En 1950, les artisans (la MAAF) imitent le mouvement, bientôt suivis par les commerçants et industriels (la MACIF). Aujourd'hui, presque toutes les professions ont leur mutuelle d'assurance automobile et près de 40 % du chiffre d'affaires de l'assurance non-vie en France provient de ces sociétés. Comme le remarquent D. Henriot et J.C. Rochet (1991), l'ordre dans lequel les mutuelles ont été créées est particulièrement intéressant : il suit un ordre croissant des risques tel que nous l'observons empiriquement (agriculteurs, artisans, fonctionnaires, commerçants...). La création de ces mutuelles professionnelles a ainsi été utilisée comme un outil de classification des risques visant à homogénéiser la clientèle afin de lui offrir une prime plus faible.

Les sociétés d'assurance mutuelles, s'adressant à des segments relativement homogènes du marché, elles proposent des gammes restreintes de produits et des tarifications simplifiées par rapport aux sociétés anonymes privées³. Cette standardisation des produits est à la fois conforme à l'esprit mutualiste (à l'origine, la cotisation des mutualistes était égale pour chacun des membres) et nécessaire pour pallier à l'absence quasi générale d'intermédiaire responsable de la vente des contrats d'assurance. Si certaines mutuelles commercialisent leurs produits par les circuits conventionnels de la distribution de l'assurance, il faut souligner le dynamisme de ces mutuelles sans intermédiaire (MACIF, MAIF, MAAF, GMF...). Grâce à l'homogénéité de leurs sociétaires et à l'absence d'intermédiaire (les produits sont distribués par un réseau salarié de la société), ces mutuelles pratiquent des tarifs particulièrement attractifs, ce qui explique l'accroissement constant de leur part de

marché. En 1995, leur part de marché en termes de montant de primes perçues s'évaluait à environ 38 %, alors qu'en 1980 elle était de 24 %⁴.

Certaines mutuelles sans intermédiaire sont regroupées au sein du GEMA, Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances, d'autres adhèrent à la FFSA.

Les différents modes de distribution

Alors qu'il était auparavant possible d'associer un mode de distribution à un statut juridique de sociétés (les mutuelles utilisées des réseaux salariés et les autres sociétés des agents et courtiers), le progrès technologique, l'accroissement de la concurrence engendrée par la saturation du marché et les regroupements des sociétés d'assurance ont bouleversé cette organisation commerciale.

Les sociétés anonymes privées comme les mutuelles d'assurance utilisent désormais de nombreux canaux de distribution pour vendre leurs produits : agents généraux, courtiers, réseaux salariés, guichets bancaires, minitel, téléphone, internet...

TABLEAU I
PARTS DE MARCHÉ

Sociétés sans intermédiaires	Sociétés avec intermédiaires			
	Mutuelle	Bancassurance	Assurance directe	Autres
51 %	38 %	2 %	ε	9 %

Les sociétés anonymes privées ont ainsi diversifié leurs réseaux de distribution de produits d'assurance. Cette opération a été rendue possible par la constitution de grandes entités. Leurs produits d'assurance sont ainsi non seulement disponibles auprès des agents généraux d'assurance et des courtiers, mais aussi auprès de certains réseaux bancaires, par simple appel téléphonique ou par minitel.

Par ailleurs, des mutuelles locales ou professionnelles cherchent à conclure des accords avec des courtiers, tandis que de nouveaux offreurs de contrats d'assurance automobile ou autres (vie, habitation...) apparaissent sur le marché. Les entreprises de grande distribution, comme les constructeurs automobiles, s'implantent sur ce marché, en général en partenariat avec un assureur.

Les intermédiaires d'assurance, toujours utilisés par les sociétés anonymes privées et certaines mutuelles, assurent, grâce à leurs capacités professionnelles, l'information et le conseil des assurés potentiels. L'un de leur rôle fondamental consiste à cerner au plus près les besoins et les caractéristiques de leurs clients, ce qui permet aux sociétés dont ils sont distributeurs d'offrir une gamme de produits plus étendue que les sociétés sans intermédiaires. Les intermédiaires d'assurance peuvent être des personnes physiques salariées par la société, mais les deux grands acteurs de cette catégorie restent les agents généraux d'assurance et les courtiers d'assurance.

Les courtiers d'assurance sont des commerciaux indépendants inscrits au Registre du Commerce, mandatés par leurs clients pour rechercher et négocier pour eux les contrats les mieux adaptés à leurs besoins. Le courtier n'est normalement lié à aucune compagnie en particulier, ce qui devrait lui assurer une totale indépendance lors des négociations.

Les courtiers doivent être inscrits sur une liste nationale tenue par le Ministère de la Justice. La Fédération des courtiers d'assurance publie un document sur les usages du courtage d'assurance, cette activité n'étant que très peu réglementée (Livre V du code des assurances, 1996). Seules sont imposées l'existence d'un engagement de caution et l'assurance de responsabilité professionnelle pour protéger leurs clients en cas de simple faute ou de détournement de fonds.

Les agents généraux d'assurance exercent, quant à eux, une profession libérale et sont mandataires d'une société d'assurance qu'ils représentent auprès du public. Leurs statuts, pour ce qui concerne les agents généraux d'assurance Incendie, Accidents, Risques Divers (IARD), ont été longtemps définis par les annexes aux décrets du 5 mars 1949. Ces textes semblaient mal adaptés à l'évolution moderne des circuits de distribution et au marché européen et, à ce titre, ils ont été récemment révisés. Un accord entre la FFSA et la Fédération Nationale des Agents Généraux d'Assurances (FNSAGA) a ainsi permis d'aboutir au décret n° 96-902 du 15 octobre 1996 qui réglemente désormais leur activité.

Outre les réglementations propres à chaque statut de l'offreur et les règles imposées entre les sociétés d'assurance et leurs agents généraux, l'État a cherché à restreindre la liberté des assureurs en imposant son contrôle. Une importante législation a ainsi été votée et introduite dans le code des assurances. Ce contrôle vise à

protéger les assurés face à la puissance économique et financière des sociétés d'assurance.

□ **Le contrôle de l'État**

L'État, selon les textes du code des assurances, exerce un contrôle à la fois administratif et financier sur les compagnies d'assurance. Il a aussi suscité une réglementation spécifique visant à protéger directement les assurés.

Le contrôle administratif

Le contrôle administratif de l'État s'exerce d'abord par l'agrément administratif (article L 321.1), attribué sous la forme d'un arrêté ministériel par la Direction du Trésor du Ministère de l'économie, Direction ayant sous sa tutelle ces entreprises. Cependant, suite à l'adaptation du code des assurances au marché unique européen, toute entreprise d'assurance communautaire peut établir une succursale sur le territoire français, l'agrément requis étant alors non plus l'agrément français mais celui du pays d'origine. Par ailleurs, depuis l'entrée en vigueur de la directive européenne sur la libre prestation de services, des entreprises étrangères peuvent distribuer en France des contrats d'assurance, même si elles n'ont pas de succursales. Elles sont seulement soumises aux règles du Droit français.

Le contrôle de l'État s'applique par la suite aux règles de constitution et de fonctionnement (Chapitre II, Titre II du Livre II du code des assurances). La principale réglementation porte sur le contrôle des nouveaux contrats. L'article L 310.8 stipule que «lorsqu'elles commercialisent pour la première fois en France un modèle de contrat d'assurance, les entreprises d'assurance (...) en informent le Ministre chargé de l'Economie et des Finances (...). Le Ministre peut exiger la communication des documents à caractère contractuel ou publicitaire ayant pour objet une opération d'assurance (...). S'il apparaît qu'un document est contraire aux dispositions législatives ou réglementaires, le Ministre peut en exiger la modification ou en décider le retrait après avis de la commission consultative de l'assurance⁵. En cas d'urgence, l'avis de la commission consultative de l'assurance n'est pas requis.»

D'autres textes législatifs et réglementaires encadrent l'activité administrative de l'assureur. Par exemple, toutes les entreprises d'assurance sont soumises au contrôle d'un ou plusieurs commissaires aux comptes (article L 322.1) et ne peuvent en aucun cas être

dirigées ou administrées par des personnes ayant fait l'objet de certaines condamnations (article L 322.2). L'ensemble de l'activité d'assurance se trouve ainsi très réglementé, l'objectif étant de protéger les consommateurs. Ces derniers n'ont en effet généralement ni la compétence technique et juridique, ni la puissance économique pour négocier les termes du contrat. Les conditions du contrat étant rédigées unilatéralement par l'assureur, cette réglementation oblige l'assureur à ne pas abuser de son savoir et de son pouvoir.

Parallèlement au contrôle administratif des entreprises d'assurance, l'État exerce un contrôle financier de leurs activités.

Le contrôle financier

Afin de protéger les assurés contre un risque affairant à la solvabilité ou à la liquidité de leurs assureurs, la loi du 31 décembre 1989 a créé une Commission de Contrôle des Assurances pour compléter les attributions du Ministre de l'économie. L'article L 310.12 définit sa mission : elle consiste à veiller à ce que les entreprises d'assurance respectent les dispositions législatives ou réglementaires relatives à l'assurance. Cette Commission s'assure en particulier que ces entreprises tiennent les engagements qu'elles ont contractés à l'égard des assurés et, à ce titre, prescrit la marge de solvabilité nécessaire au respect de ces engagements. La marge de solvabilité des entreprises d'assurance de dommages est réglementée par les articles R 334.3 et R 334.5 du code des assurances, tandis que les articles R 332.1 et suivants réglementent les placements et les autres éléments d'actifs.

La composition de la Commission de Contrôle est prévue à l'article L 310.12.1; elle comprend cinq membres nommés par arrêté ministériel, un membre du Conseil d'État, un membre de la Cour de Cassation, un membre de la Cour des Comptes et deux membres choisis en raison de leur expérience en matière d'assurance.

Le contrôle a priori des entreprises d'assurance, qui s'exerçait avant la création de la commission (contrôle des tarifs et des documents diffusés au public), a été remplacé par un contrôle a posteriori. Il est effectué sur place par le corps des commissaires contrôleurs des assurances qui peuvent demander aux entreprises toutes les informations qu'ils jugent nécessaires à l'exercice de leur mission. Lorsqu'une entreprise n'a pas respecté une disposition législative ou réglementaire dans le domaine relevant du contrôle de la Commission, celle-ci peut prononcer à son encontre, ou à celle de ses dirigeants, et selon les dispositions prévues à l'article

L 310.18, une ou plusieurs sanctions allant de l'avertissement, au transfert d'office de tout ou partie du portefeuille de contrats, en passant par le retrait partiel ou total de l'agrément.

Les interventions de la Commission de Contrôle des Assurances peuvent également s'appliquer aux succursales ou filiales de compagnies d'assurance françaises implantées à l'étranger.

À ce contrôle spécifique des entreprises d'assurance, est adjointe une réglementation visant à protéger directement l'assuré face à la complexité des contrats d'assurance et à la puissance économique et financière des entreprises d'assurance. Elle a pour objectif de garantir l'information du consommateur, de satisfaire l'obligation d'assurance «Responsabilité civile» et d'assurer une indemnisation aux victimes d'accidents qui n'en sont pas responsables.

La protection juridique des consommateurs

La loi du 13 juillet 1930 sur le contrat d'assurance, loi fondatrice du droit de l'assurance en France, incluse en 1976 dans le code des assurances, avait pour objectif de limiter la liberté contractuelle en édictant des dispositions garantissant une protection minimale des assurés. Cette loi a joué un rôle prépondérant dans la protection du consommateur.

Les dispositions impératives du droit des assurances français sont répertoriées dans l'article L 112.2 du code des assurances. Elles stipulent, en particulier, que l'assureur doit obligatoirement fournir une fiche d'information sur le prix et les garanties avant la conclusion du contrat. Celle-ci peut prendre la forme d'un exemplaire du projet de contrat et de ses pièces annexes, ou d'une notice d'informations sur le contrat qui décrit précisément les garanties assorties des exclusions, ainsi que les obligations de l'assuré.

L'obligation d'information et de conseil s'impose également aux intermédiaires d'assurance, comme nous l'avons vu précédemment. Lors de la proposition d'assurance, l'intermédiaire doit expliquer à son client les diverses dispositions du droit des assurances et du contrat afin de lui donner tous les éléments objectifs de choix d'une couverture appropriée à son risque.

Lorsque les antécédents de l'assuré conduisent l'assureur à refuser ce risque, le consommateur peut saisir, selon l'article L 212.1, le Bureau Central de Tarification arguant du fait que l'assurance automobile «Responsabilité civile» est obligatoire. Ce Bureau a pour rôle exclusif de fixer le montant de la prime

moyennant laquelle l'entreprise d'assurance intéressée est tenue de garantir le risque qui lui a été proposé. Après instruction, il peut imposer à l'assuré et à l'assureur le contrat prévu par ce dernier en ajoutant une franchise supplémentaire et une majoration tarifaire de 25 à 50 %. En cas de maintien du refus d'assurance, l'entreprise d'assurance automobile peut encourir, à l'extrême, selon l'article L 212-3, le retrait de ses agréments.

La composition du Bureau Central de Tarification est définie par l'article R 250.1. Il comprend un Président et douze membres nommés pour trois ans par arrêté du Ministre de l'Économie. Ce Bureau est assisté d'un commissaire du gouvernement. Le nombre de dossiers qu'il traite chaque année se situe autour de 3 000.

Par ailleurs, dans le cas où un accident est provoqué par un conducteur inconnu qui a pris la fuite, ou par un conducteur non assuré, les victimes peuvent recourir au Fonds de garantie contre les accidents de circulation et de chasse. Ce Fonds a été créé par l'article 15 de la loi des finances du 31 décembre 1951. Il est désormais régi par les articles L 421.1 et suivants et R 421.1 et suivants du code des assurances.

En ce qui concerne les accidents de la circulation, il regroupe toutes les sociétés agréées pour couvrir des risques de responsabilité civile résultant de l'emploi des véhicules terrestres à moteur. Son financement est assuré par une contribution des sociétés d'assurance proportionnelle aux primes ou cotisations (pour les mutuelles), par une contribution des responsables d'accidents corporels non assurés représentant 10 % des indemnités à leur charge, par une contribution des assurés égale à 0,10 % de leur prime (0,5 % avant le 1er février 1997) et enfin, selon l'article L 211.14, par les pénalités payées par les assureurs lorsque le juge estime qu'ils ont fait une proposition manifestement insuffisante à la victime (pénalité au plus égale à 15 % de l'indemnité allouée).

L'intervention du Fonds de garantie consiste à prendre en charge les conséquences d'accidents mettant en jeu la responsabilité d'un auteur connu non assuré ou non solvable, ou inconnu. À l'origine, il n'indemnisait que les dommages corporels. Aujourd'hui, sous certaines conditions et dans certaines limites, il indemnise également les dommages matériels.

L'ensemble de ces réglementations régule les marges de manoeuvre laissées aux compagnies d'assurance. Ce contrôle garantit la protection des assurés contre les abus potentiels des sociétés d'assurance et facilite l'homogénéisation des contrats proposés sur le marché.

■ LES CONTRATS D'ASSURANCE

Le contrat d'assurance automobile constitue certainement, avec le contrat d'assurance logement, le produit d'assurance le plus familier du grand public. Pourtant, nombreux sont les souscripteurs de tels contrats qui ne connaissent pas ou plus leur propre police d'assurance. Une des principales explications de ce flou provient de la multiplicité des garanties qui sont proposées. Celles-ci sont généralement différentes d'une société d'assurance à une autre.

Nous tenterons, dans cette section, d'éclairer les différentes modalités d'assurance offertes par les compagnies d'assurance. À titre d'illustration, nous présenterons les garanties du contrat PROFIL proposé par les Mutuelles du Mans Assurances⁶.

Parmi les contrats d'assurance automobile, nous distinguons la formule «Responsabilité civile» de la garantie «Dommages au véhicule» et de celle du «Conducteur responsable». La première formule est aussi appelée assurance «au tiers» et est obligatoire. Lorsqu'elle est complétée par la garantie «Dommages au véhicule», nous parlons généralement d'assurance «tous risques». En 1995, 57 % des véhicules de première catégorie (voitures particulières ou commerciales d'un poids total en charge inférieur ou égal à 3 500 kilogrammes) possédaient une garantie «Dommages» et 45 % étaient couverts par une garantie du conducteur responsable⁷. Cependant, ces deux types de garantie complémentaire ne sont pas exhaustifs, certaines options pouvant être contractées.

□ Le contrat d'assurance «Responsabilité civile»

La formule «Responsabilité civile», également appelée contrat «au tiers», proposée par les compagnies d'assurance constitue la base de tout contrat d'assurance. Cette formule est obligatoire depuis la loi du 27 février 1958 reprise dans les articles L 211.1 et suivants du Livre II, Titre I du code des assurances. Cette loi impose aux propriétaires de véhicules d'être assurés afin de garantir aux victimes potentielles une indemnisation des dommages qu'elles pourraient subir en cas d'accident dont elles ne seraient pas responsables. Sur ce contrat, toute franchise est interdite. À cette garantie de base, est souvent adjointe un certain nombre d'autres garanties. Par exemple, dans sa formule «au tiers», le contrat PROFIL des Mutuelles du Mans Assurances propose trois autres garanties :

La garantie «protection juridique recours» : Elle met à la disposition de l'assuré des services juridiques spécialisés dépendant de la compagnie d'assurance pour prendre en charge sa défense

lorsqu'il est poursuivi pour des faits garantis par l'assurance responsabilité civile devant les tribunaux répressifs ou la Commission de suspension du permis de conduire. L'assuré peut également en bénéficier pour obtenir la réparation de ses préjudices à la suite d'un évènement couvert par les garanties «Dommages au véhicule», «Incendie» et «Vol» et ce, même si ces garanties ne sont pas souscrites.

La garantie «Voyage» : Elle assure une assistance au véhicule assuré et aux voyageurs en cas d'interruption d'un voyage. Cette garantie couvre le souscripteur, les membres de sa famille et, éventuellement, les passagers, si l'interruption est due à un événement relatif au véhicule assuré. Elle peut également être utilisée si le voyage est effectué sans le véhicule assuré et joue alors le rôle d'une assurance «Assistance rapatriement» classique.

La garantie «Assistance financière immédiate» : Elle prévoit le versement immédiat d'une somme de 20 000 francs lorsque le conducteur du véhicule assuré (s'il satisfait les conditions du contrat) décède ou subit des blessures nécessitant une hospitalisation de plus de 10 jours consécutifs. Ce versement constitue une avance sur indemnisation lorsque la garantie «Assurance du conducteur» est souscrite ou lorsqu'un recours contre un tiers responsable s'avère ultérieurement possible.

La garanties «Dommages au véhicule»

Le contrat d'assurance «tous risques» englobe la formule «au tiers» complétée par la garantie «Dommages au véhicule» et un certain nombre d'autres garanties. La garantie «Dommages au véhicule» assure l'indemnisation des dommages subis par le véhicule assuré lorsqu'ils résultent d'un accident mais aussi d'activités de vandalisme ou de toutes autres forces de la nature autres que la tempête, le terrorisme ou l'attentat. La responsabilité du conducteur dans l'accident n'intervient pas dans le processus d'indemnisation. Le principe indemnitaire énoncé dans le code des assurances à l'article L 121.1, selon lequel l'assuré ne peut en aucun cas être indemnisé au-delà de la valeur du préjudice qu'il a subi, impose à l'assureur de déterminer certaines règles quant à l'indemnisation maximale.

L'indemnisation maximale est fixée selon l'âge du véhicule. Si celui-ci a moins de six mois, le remboursement maximal correspond à la valeur à neuf du véhicule au jour du sinistre (options proposées par le constructeur comprises). Si le véhicule est plus âgé, le remboursement peut atteindre au maximum la valeur vénale

proposée par l'expert à laquelle on peut ajouter, dans la limite de la valeur à neuf du véhicule, 30 % si le véhicule a entre 6 et 12 mois et 10 % s'il a entre 12 et 24 mois. Pour les véhicules plus âgés, le remboursement maximal correspond à la valeur vénale du véhicule. Elle peut être accordée avec franchise de 700, 1 500 ou 3 000 francs ou sans franchise, selon le choix du souscripteur.

Pour les accessoires et aménagements fonctionnels autres que les options proposées par le constructeur, la couverture est plafonnée, le plafond variant, selon le choix de l'assuré, entre 3 000 francs (garantie de base), 6 000 et 9 000 francs en souscrivant l'option «Extension accessoires aménagements», avec une franchise de 500 francs dans tous les cas. Pour les frais de dépannage et de remorquage, 1 000 francs sont accordés.

La garantie «Dommages au véhicule» du contrat PROFIL des Mutuelles du Mans Assurances comprend par ailleurs la garantie «tiers non identifié». Depuis la loi du 13 juillet 1982, tous les contrats d'assurance dommages comportent automatiquement une garantie «catastrophes naturelles» (article L 125.1). Depuis celle du 3 septembre 1986, ces contrats assurent également une couverture des actes de terrorisme et des attentats (article L 126.2). Pour compléter la couverture des dommages causés au véhicule, certaines options sont également disponibles.

La garantie «Vol du véhicule» : Elle assure une indemnisation en cas de vol du véhicule et de ses éléments, détournement par abus de confiance, tentative de vol ou effraction du véhicule. L'indemnisation maximale est la même que celle relative à la garantie «Dommages au véhicule». Toutefois, le maximum est réduit de 500 francs pour les accessoires et aménagements fonctionnels lorsque l'assuré ne peut présenter la facture d'achat correspondante. La franchise est identique à celle de la garantie «Dommages au véhicule», mais si le vol a été commis sans effraction, la franchise est accrue de 1 000 francs pour non-respect des mesures de prévention. De même, si le véhicule est soumis à l'obligation de tatouage des vitres ou de pose d'un anti-vol et qu'aucune attestation n'est présentée, la franchise augmente de 5 000 francs. Si l'anti-vol n'a pas été mis en service par le conducteur au moment où il quitte le véhicule, la franchise s'accroît par ailleurs de 1 000 francs.

La garantie «Incendie du véhicule» : Elle assure l'indemnisation des dommages subis par le véhicule assuré lorsqu'ils résultent d'incendie ou d'explosion (y compris par émeute, mouvement populaire, vandalisme, terrorisme ou attentat), de foudre ou de

tempête. L'indemnisation maximale est la même qu'en assurance «Dommages au véhicule». Aucune franchise n'est imposée.

L'option «Objets contenus dans le véhicule» : Elle assure l'indemnisation des dommages subis par les objets contenus dans le véhicule assuré lorsqu'ils résultent des événements définis au titre des garanties «Dommages au véhicule», «Incendie» et «Vol». L'indemnisation maximale est fixée au choix du souscripteur à 3 000, 6 000 ou 9 000 francs, la franchise s'élevant à 500 francs.

L'option «Bris de glaces» : Elles assure l'indemnisation de la réparation ou du remplacement des glaces et optiques de phares du véhicule assuré. Concernant la franchise, deux choix sont proposés au souscripteur : une franchise de 500 francs, qui n'est pas appliquée en cas de réparation du pare-brise, ou sans franchise.

La garantie du «conducteur responsable»

La garantie «Assurance du conducteur», telle qu'elle est dénommée aux Mutuelles du Mans Assurances, mais qui est plus couramment appelée garantie du «conducteur responsable», offre au conducteur du véhicule assuré ne disposant d'aucun recours contre un tiers responsable ou d'un recours partiel uniquement une indemnisation effectuée en évaluant les préjudices selon les règles du droit commun. Le montant maximum de cette garantie pour le contrat PROFIL est de 2 500 000 francs. En complément de cette assurance, les Mutuelles du Mans mettent à la disposition du conducteur ayant souscrit cette option et, par extension, les passagers du véhicule assuré (couvert par l'assurance «Responsabilité civile» du conducteur), une équipe pluri-disciplinaire ayant pour objectif de rechercher les mesures extra-médicales susceptibles de faciliter le rétablissement de leur autonomie et leur réinsertion dans leur cadre de vie. Cette seconde garantie couvre les frais de diagnostic et d'étude de cette équipe d'assistance.

Cette présentation des différentes formules et options proposées aux souscripteurs illustre la complexité du choix auquel il est confronté. Nous résumons les formules de souscription dans le tableau 2.

Non seulement de nombreuses possibilités sont offertes, mais l'information sur chacune des modalités reste très imparfaite. Elle induit même en erreur certains assurés qui, sous prétexte d'avoir acquis une assurance «tous risques», se croient couverts face à tous les risques. Or ce n'est pas le cas.

**TABLEAU 2
LES CONTRATS ET GARANTIES OFFERTS
PAR LE CONTRAT PROFIL DES MUTUELLES DU MANS**

FORMULES DE BASE	OPTIONS
Formule au tiers	
Responsabilité civile	1) Vol + Incendie + Forfait accessoires
Protection juridique recours	- aménagements à 3000 F
Voyage	2) Bris de glace
Assistance financière	3) Assurance du conducteur
	4) Objets transportés 3000, 6000, ou 9000F
	5) Extension plafond de garantie accessoires-aménagements à 6000 ou 9000F
Formule tous risques	
Responsabilité civile	1) Bris de glace
Protection juridique recours	2) Assurance du conducteur
Voyage	3) Objets transportés 3000, 6000 ou 9000F
Assistance financière	4) Extension plafond de garantie
Vol + Incendie + Forfait accessoires - aménagements	accessoires-aménagements à 6000 ou 9000 F
Dommages au véhicule	
Source : communication personnelle, 1996	

Si un assuré ayant souscrit uniquement une assurance «tous risques» est responsable d'un accident qui lui provoque de graves blessures, il ne touchera aucune indemnité provenant de la compagnie d'assurance. Les autres blessés seront, en revanche, couverts par son assurance «Responsabilité civile». Seule l'option «Assurance du conducteur» couvre de tels dommages corporels engageant la responsabilité du conducteur. La plupart des assurés demeure mal informée à ce sujet et nombreux sont ceux qui ne savent pas s'ils ont souscrit cette garantie.

Ce type de malentendu (cette garantie ne coûte en moyenne que 280 francs par an, si bien que nous ne pouvons pas expliquer autrement que par une mauvaise information le fait que seulement 45 % des assurés achètent cette option) est une source de conflit entre assuré et assureur et également entre les victimes d'accidents de la route. Il suscite de nombreux coûts (frais de gestion des dossiers et frais de justice) et retarde l'indemnisation des victimes. Ce sont les principaux arguments qui ont motivé le gouvernement

du Québec à instaurer un régime public de «Responsabilité civile» sans égard à la faute. Dans cette province canadienne, toute personne blessée lors d'un accident routier est indemnisée, quelle que soit sa responsabilité dans la réalisation de l'accident. Des systèmes similaires sont également appliqués dans de nombreux États américains.

En France, cette réglementation n'est pas d'actualité, même si les compagnies d'assurance semblent de plus en plus préoccupées par l'image que de tels procès avec leurs assurés leur confèrent. L'exclusion des conducteurs responsables de la garantie «Responsabilité civile» est d'autant plus choquante que les conducteurs, qu'ils soient responsables ou non, représentent la majorité des victimes parmi les usagers de la route. En 1996, 73 % des personnes victimes des accidents de voitures étaient des conducteurs. Parmi eux, 42,4 % sont indemnisés totalement et 12,1 % partiellement au titre de la responsabilité civile. Il reste ainsi 45,5 % des conducteurs, soit 60 000 personnes à prendre en charge au titre de la garantie du conducteur responsable.

Pour amoindrir ce problème, une solution consiste à mieux informer les 33 millions d'automobilistes sur les risques qu'ils encourent en ne souscrivant pas une telle garantie. Cette information, comme nous l'avons vu précédemment, est du ressort des compagnies et des intermédiaires d'assurance.

□ **Interprétation théorique des choix**

Le consommateur se trouve confronté à une multitude de choix lorsqu'il cherche à s'assurer contre les dommages provoqués par les accidents de la route. Le tableau 3 présente les taux de souscription des principales garanties facultatives.

Son premier choix consiste à déterminer quelles garanties il souhaite acquérir, en sachant que la garantie «Responsabilité civile» est obligatoire. Ce choix peut être influencé par son comportement en tant que conducteur (en particulier son kilométrage, qui reflète son exposition au risque), par les caractéristiques de son véhicule (ancienneté et valeur du véhicule), mais aussi par des préoccupations proches de la théorie de l'anti-sélection.

TABLEAU 3 TAUX DE SOUSCRIPTION	
Dommages au véhicule	57 %
Vol	79 %
Incendie	79 %
Bris de glaces	82 %
Assurance du conducteur	45 %
Source : APSAD FFSA	

Toutes choses égales par ailleurs, un conducteur, dont le risque intrinsèque est plus élevé, pourrait avoir une plus forte probabilité d'acheter un contrat avec une couverture étendue qu'un conducteur dont le risque intrinsèque est plus faible.

Le second choix de l'assuré consiste à déterminer quel est le niveau de franchise auquel il souhaite se soumettre. La franchise a, du point de vue de l'assureur, trois objectifs. Elle permet, d'une part, de limiter les frais de dossier; les accidents dont le montant des dommages est inférieur à la franchise ne sont pas déclarés à l'assureur. D'autre part, elle incite l'assuré à entreprendre des mesures d'autoprotection. Enfin, elle facilite la baisse générale des primes, la franchise étant alors considérée comme une implication financière de l'assuré dans le règlement du sinistre. Ce choix du montant de la franchise est perçu comme un signal pour l'assureur; un signal sur le risque intrinsèque et sur le degré de riscophobie de l'assuré.

Du point de vue de l'assuré, ce choix est compliqué. Tout d'abord, différentes possibilités sont proposées selon le type de garanties. Pour le contrat PROFIL, il doit choisir entre une franchise de 0,700, 1 500 ou 3 000 francs pour la garantie «Dommages au véhicules» et «Vol» et entre une franchise nulle ou de 500 francs pour la garantie «Bris de glaces». Ce choix peut également être plus compliqué s'il doit choisir entre une franchise fixe ou proportionnelle, comme c'est le cas par exemple à la MAIF.

Le choix de l'assuré résulte de l'arbitrage entre couverture et coût. Plus il souhaite une couverture large, c'est-à-dire une franchise faible, plus la prime correspondante s'élève. Comme la hausse de prime est souvent non proportionnelle à la baisse de franchise (les franchises n'étant jamais très élevées), il semble que les considérations financières soient plus importantes que les déterminants théoriques tels que le risque intrinsèque ou les efforts de prévention.

Finalement, ces deux décisions, choix du type de garanties contractées et du niveau de franchise, conduisent théoriquement l'assuré le plus risqué vers une couverture plus étendue que les autres assurés. Pour remédier à ce problème, les compagnies d'assurance cherchent par le biais de leurs procédures de tarification à évaluer le risque intrinsèque de chaque conducteur à partir des caractéristiques observables. Il s'agit, pour tout assureur, de proposer à chaque conducteur un contrat dont le prix correspond à son risque actuariel, quelle que soit la couverture de ce contrat.

■ LES PRINCIPES DE TARIFICATION

Nous présentons dans cette section les procédures de tarification utilisées par l'Assemblée Plénière des Sociétés d'Assurance Dommages (APSAD). Cet organisme a perdu le pouvoir de tarification qu'il possédait autrefois, mais propose néanmoins toujours des préconisations professionnelles, les compagnies d'assurance étant libres de pratiquer les tarifs qu'elles désirent.

Pour illustrer notre exposé, nous utilisons les tarifs proposés pour le contrat PROFIL des Mutuelles du Mans Assurances. Cette compagnie ne respecte que partiellement les procédures préconisées par l'APSAD mais suit la même logique de tarification.

Deux types d'outils actuariels sont utilisés par les compagnies d'assurance. Les premiers ont pour objectif de classer a priori chaque assuré selon son risque en fonction de critères observables. Nous les appelons les outils de tarification a priori. Ils se rapprochent des préoccupations liées à l'anti-sélection. Les seconds, appelés outils de tarification a posteriori, ont pour objet de corriger la première classification et d'inciter les assurés à prévenir le risque d'accident. Ils se rapprochent donc des préoccupations liées à la fois à l'anti-sélection et au risque moral.

La tarification a priori

Chacune des garanties présentées précédemment est proposée à un tarif qui dépend des caractéristiques du véhicule, de celles du ou des conducteurs, de la zone géographique et des antécédents d'assurance. Cette tarification a priori a pour objectif d'ajuster la prime au risque actuariel. Elle s'apparente aux solutions proposées par les économistes pour réduire les problèmes engendrés par l'antisélection : l'assureur cherche à évaluer le risque intrinsèque de ses clients à partir de leurs caractéristiques observables qu'ils ne peuvent ni dissimuler ni modifier.

Classification selon le véhicule

Parmi ces caractéristiques, celles relatives au véhicule se sont révélées prépondérantes dans le calcul de la prime d'assurance automobile. Les études statistiques entreprises pour étudier le risque en fonction du type de véhicule ont pu apprécier différemment le risque selon qu'il provienne des garanties «Responsabilité civile» ou des garanties «Dommages au véhicule», «Vol», «Incendie» et «Bris de glaces».

Classification applicable à la garantie «Responsabilité civile». En «Responsabilité civile», il convient de mesurer les dommages causés par les véhicules des conducteurs responsables des accidents. Dans ce cas, les voitures lourdes, puissantes et rapides occasionnent en moyenne beaucoup plus de dégâts que les autres, et sont impliquées plus souvent dans des accidents car elles sont utilisées plus fréquemment. Des études statistiques mettent ainsi en évidence que la fréquence et le coût des sinistres est fonction des critères suivants :

- la puissance réelle (la puissance fiscale n'étant pas assez représentative du risque) et la vitesse de pointe;

- le type de propulsion : les modèles à traction avant ainsi que ceux à roues arrières indépendantes provoquent moins d'accidents que les autres modèles. De même, les voitures dotées de 4 roues motrices permanentes ont une fréquence d'accident moindre;

- le freinage et l'assistance : les modèles à freins assistés et ceux équipés de système antibloquants (ABS) ont les meilleurs résultats;

- le prix du véhicule : à performance équivalente, il a été observé que les véhicules les plus équipés, donc les plus chers, ont une utilisation plus intensive et donc présentent un risque plus élevé;

- les modèles diesel : ces modèles, par rapport aux modèles à essence comparables, ont une utilisation plus intensive et donc une fréquence annuelle d'accident supérieure.

Après de nombreuses études statistiques, on a retenu une formule de calcul qui fournit une note permettant de hiérarchiser les véhicules en fonction du risque. Les groupes de tarification actuellement utilisés sont représentés par des nombres de 7 à 16. En passant d'un groupe à l'autre, la prime s'accroît en moyenne de 10 %.

Classification applicable aux garanties «Dommages au véhicule», «Vol», «Incendie», «Bris de glaces». Quand le conducteur est responsable d'un accident, les dommages subis par son propre véhicule sont couverts par la garantie «Dommages au véhicule». Dans ce cas, le prix de revient de l'assurance est directement fonction du prix du véhicule et du coût des réparations. Un calcul permet de déterminer un coefficient qui hiérarchise les véhicules à l'intérieur d'un groupe de tarification donné. Ces coefficients sont ensuite regroupés par classe désignée par une lettre de A à J⁸. En passant d'une classe à l'autre, la prime varie en moyenne de 15 %. Actuellement, dans le calcul de la classe de

tarification, c'est le critère valeur à neuf du véhicule qui prédomine. Celle-ci est comparée au prix moyen d'un échantillon de véhicules appartenant au même groupe, de façon à comparer les prix des véhicules de performances semblables. Plus le véhicule est cher, plus la classe est élevée.

Parallèlement, des recherches sont menées pour que la classe prenne en compte le coût des réparations pour réagir aux politiques commerciales de certains constructeurs, qui consistent à vendre leurs véhicules le moins cher possible et à compenser ce manque de profit en augmentant le prix des pièces de rechange ou en accroissant le temps nécessaire aux réparations. Selon ces travaux, le coût des réparations qui servira au calcul de la classe résulte de l'estimation du coût des pièces de rechange les plus fréquemment endommagées lors d'une collision et des temps de main-d'oeuvre.

La Direction Automobile l'Assemblée Plénière des Sociétés d'Assurances Dommages, organisme technique de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances, publie chaque année un fascicule détaillant le classement des véhicules dans les groupes et classes de tarification (Fédération Française des Sociétés d'Assurances, 1996). Quelques exemples de classification pour certains modèles français sont reportés dans le tableau 4, avec les tarifs associés aux principales garanties offertes par les Mutuelles du Mans Assurances dans la zone de Paris, pour des véhicules récents.

Dans ce tableau, nous remarquons que le passage d'une assurance «au tiers» à une assurance «tous risques» augmente au minimum de 50 % la prime. Cet écart ne cesse d'augmenter, plus le véhicule appartient à un groupe et à une classe élevée. Pour la citroën XM de notre exemple, qui est la voiture dont la gamme est la plus élevée, le rapport entre la prime associée au contrat «tous risques» et celle du contrat «au tiers» est environ de quatre avec rachat de la franchise et de trois avec une franchise de 3 000 francs. Ce rachat total de la franchise associée à la formule «tous risques» augmente d'environ 30 % le prix par rapport au contrat avec franchise de 3 000 francs. À partir d'un certain type de véhicule, le rachat de cette franchise devient plus cher que la franchise elle-même.

Cette structure tarifaire avec un choix de franchises est le reflet d'une discrimination des prix de la part de l'assureur en fonction du degré de riscophobie ou du risque intrinsèque du conducteur. En effet, selon la théorie microéconomique de l'assurance, les conducteurs les plus riscophobes, ou ceux dont le risque intrinsèque est plus élevé, souhaitent acheter, toutes choses égales par ailleurs, un

TABLEAU 4
CLASSEMENT DE CERTAINS VÉHICULES
ET TARIFS ASSOCIÉS

Modèle ⁹	Groupe	Classe	Formule au tiers	Formule tous risques			
				Franchise			
				0	700	1500	3000
Citroën							
AX 10 E	8	A	1947	4222	3867	3631	3295
ZX Flash 1.1 L	10	A	2286	5350	4861	4535	4073
Xantia 1.9 DX	12	C	2626	7394	6728	6283	5654
XM D12							
Ambiance TD	15	G	3198	13455	12637	11642	10614
Renault							
Supercinq Five	8	A	1947	4222	3867	3631	3295
Twingo Easy	9	B	2096	4880	4458	4177	3778
Clio Chipie 1.2	10	A	2286	5350	4861	4535	4073
Laguna RN 1.8	13	C	2859	8383	7587	7056	6305
Safrane Alizé RN 2.1 DT	14	D	2986	10175	9245	8625	7746
Peugeot							
106 Kid	9	A	2096	4785	4344	4062	3664
306 XN 1.1	10	A	2286	5350	4861	4535	4073
405 GL	10	B	2286	5472	4983	4657	4195
406 Sldt 1.9	13	D	2859	8698	7903	7372	6620
605 Sldt	15	E	3198	12356	11268	10543	9515
806 1.9 Srdt	14	D	2986	10175	9241	8625	7746

Source : communication personnelle, 1996, en francs courants

contrat avec une couverture plus étendue que les autres conducteurs. Un moyen d'accroître sa couverture consiste alors à diminuer la franchise. Cet enseignement permet aux compagnies d'assurance de justifier les surprimes associées aux contrats sans franchise.

Outre cette double classification des véhicules, certains ajustements sont effectués. Tout d'abord, l'ancienneté du véhicule est prise en compte lorsque la garantie «Dommages au véhicule» est souscrite. Le tarif est alors dégressif en fonction de l'année de première mise en circulation. Les tarifs 1996 du contrat PROFIL des Mutuelles du Mans Assurances assignent un coefficient de 1 au véhicule dont l'année de première mise en circulation est postérieure à 1991, de 0,95 pour ceux mis en circulation entre 1988 et

1990, de 0,90 entre 1985 et 1987 et de 0,85 pour 1984 et les années antérieures. Par ailleurs, dans les régions à haut risque de vol et pour les véhicules récents, une majoration de tarif est généralement appliquée si le souscripteur ne peut déclarer être propriétaire ou locataire d'un garage affecté au véhicule (local clos, couvert, dont l'accès entrée et sortie doit être protégé par une clé mécanique ou électrique, un badge numérique ou un code). De surcroît, lorsque le véhicule présente lui-même un sur-risque vol, une majoration est appliquée. L'imposition de ces majorations dépend du type de véhicule. Elles ont pour objectif de prévenir le vol. Les règles générales imposées par les Mutuelles du Mans Assurances sont reportées dans le tableau 5.

Le tableau 6 présente les prix associés à la garantie optionnelle «Vol, Incendie et Forfait accessoires aménagements» que peuvent souscrire les assurés ayant une assurance «au tiers», ainsi que les majorations appliquées sur les véhicules mentionnés précédemment.

À cette évaluation du risque actuariel du véhicule, s'ajoute une classification selon les conducteurs.

TABLEAU 5
LES DISPOSITIONS RELATIVES À LA GARANTIE «VOL»

Groupe 12 ou plus	Toutes classes	En zones FV-GV-HV-P-L-M ¹⁰ majoration de cotisation si le souscripteur ne peut déclarer être propriétaire ou locataire d'un garage affecté au véhicule.
Groupe 12 ou plus et les véhicules présentant un sur-risque vol quel que soit le groupe	Toutes classes	En toutes zones, tatouages des vitres obligatoires, franchise de 5 000 F en cas de vol si cette condition n'est pas remplie.
Groupe 13 ou plus	Classe E ou plus	Même dispositif plus antivol obligatoire et franchise de 5 000 F si cette condition n'est pas remplie.

Source : communication personnelle, 1996

TABLEAU 6
LES TARIFS PROFIL POUR LA GARANTIE «VOL, INCENDIE
ET FORFAIT ACCESSOIRES AMÉNAGEMENTS»

Modèle	Groupe Classe	Vol + Incendie + Forfait accessoires aménagements	Majorations		
			Absence de garage ¹²	Sur-risque ¹¹	
				simple	aggravé ¹³
Citroën					
AX 10 E	8-A	445	–	43	213
ZX Flash 1.1 L	10-A	513	–	49	243
Xantia 1.9 DX	12-C	1336	258	129	646
XM D12 Ambiance TD	15-G	4706	2774	462	2311
Renault					
Supercinq Five	8-A	445	–	43	213
Twingo Easy	9-B	593	–	57	285
Clio Chipie 1.2	10-A	513	–	49	243
Laguna RN 1.8	13-C	1358	782	130	652
Safrane Alizé RN 2.1 DT	14-D	2349	1369	228	1141
Peugeot					
106 Kid	9-A	479	–	46	228
306 XN 1.1	10-A	513	–	49	243
405 GL	10-B	635	–	61	303
406 Sldt 1.9	13-D	1696	985	164	821
605 Sldt	15-E	3530	2068	345	1723
806 1.9 Srdt	14-D	2349	1369	228	1141

Source : communication personnelle, 1996, francs courants

Classification selon les conducteurs

Le souscripteur doit obligatoirement déclarer l'identité et les antécédents des personnes susceptibles de conduire régulièrement le véhicule assuré. Le conducteur principal parcourt le plus grand nombre de kilomètres au volant du véhicule assuré, tandis que les conducteurs complémentaires sont susceptibles de conduire le véhicule avec une certaine régularité. Si le souscripteur est dans l'impossibilité de désigner le conducteur du véhicule, un tarif majoré lui est appliqué. Pour le contrat PROFIL, un coefficient correctif égal à 1,20 ou 1,50 selon que la franchise conducteur novice soit maintenue ou rachetée est appliqué.

Par ailleurs, le tarif est accru lorsque le conducteur principal ou un conducteur complémentaire est novice. Par conducteur novice, nous entendons les conducteurs qui possèdent leur permis depuis moins de trois ans et, pour les assurés ayant un permis de trois ans et plus, ceux qui ne peuvent justifier d'une assurance effective au cours des trois dernières années précédant la souscription du contrat. Selon l'article A 335-9-1 du code des assurances, cette surprime ne peut dépasser 140 % de la prime de référence. Elle est réduite de moitié après chaque année sans sinistre engageant la responsabilité de l'assuré. Pour le contrat PROFIL, cette surprime prend la forme d'un coefficient dont les critères de détermination sont reportés dans le tableau 7.

Outre cette procédure spécifique au jeune conducteur, l'assureur évalue le risque intrinsèque de chaque assuré lors de la souscription du contrat par deux moyens :

- Il utilise son indice de bonus-malus que nous étudierons ultérieurement;

- Il peut également appliquer des surprimes, majorations et réductions tarifaires au tarif de base. Ces ajustements exceptionnels sont régis par les articles A 355-9-1, A 355-9-2 et A 355-9-3 du code des assurances. Les majorations sont appliquées si le conducteur a été condamné pour conduite en état d'ébriété (majoration maximale 150 %) ou pour délit de fuite (majoration maximale 100 %), s'il s'est vu retirer ou suspendre son permis de conduire pendant plus de deux mois (de 2 à 6 mois, maximum 50 %, plus de 6 mois 100 %, et 200 % lorsqu'il s'agit de plusieurs suspensions de plus de deux mois). Il en est de même pour les assurés responsables de trois sinistres ou plus au cours de la période annuelle de

TABLEAU 7
LE COEFFICIENT DE SURPRIME POUR
LES CONDUCTEURS NOVICES

Ancienneté de permis	Conjoint, concubin, ou enfant d'un sociétaire des Mutuelles du Mans	Conducteur principal		Conducteur complémentaire
		Homme	Femme	
Moins d'un an	OUI	1,60	1,00	2,00
	NON	2,00	1,10	2,00
De un à deux ans	OUI	1,20	1,00	1,50
	NON	1,50	1,00	1,50

Source : communication personnelle. 1996

référence (maximum 50 %) ou pour les assurés n'ayant pas déclaré, à la souscription d'un contrat, une ou plusieurs de ces circonstances aggravantes (maximum 100 %).

Ces majorations sont calculées à partir de la prime de référence, avant la surprime associée au conducteur novice ou aux réductions qui peuvent aussi être accordées. Des réductions sont offertes aux assurés se soumettant à des cycles de formation ou de perfectionnement à la conduite ou à ceux qui répondent à des critères de bonne conduite automobile distincts du système de bonus-malus. Par exemple, pour le contrat PROFIL, les conducteurs novices ayant obtenu leur permis dans le cadre de l'apprentissage anticipé de la conduite ne se voient pas appliquer de coefficient de majoration justifié par leur faible expérience de conduite. Le cumul de ces majorations ne peut excéder 400 % de la prime de référence ainsi définie et ne peut durer plus de deux ans.

À cette évaluation du risque actuariel du conducteur, certains ajustements sont effectués. Pour certaines professions, un tarif réduit est appliqué au conducteur. Pour les Mutuelles du Mans Assurances, il s'agit des agriculteurs et des aides familiaux agricoles (coefficient correctif 0,80).

Classification selon la zone de circulation

Le tarif est, par la suite, ajusté selon la commune de l'adresse du souscripteur ou celle du lieu de garage habituel du véhicule lorsqu'elle est différente. Le territoire est ainsi découpé en 17 zones de tarification. Le tableau 8 propose quelques exemples de classement de communes et de départements dans les zones de tarification.

L'analyse de ce tableau se révèle très surprenante : la prime d'assurance varie du simple au double selon le lieu de résidence, alors que ce critère est rarement significatif dans les modèles d'analyse du risque routier. Cette remarque est également valable pour l'assurance «au tiers». L'argument relatif à la fréquence différente des vols selon les régions ne peut donc justifier de tels écarts. La seule justification consisterait à prouver qu'il survient plus d'accidents et de vols à Marseille qu'à Paris par exemple, et qu'ils sont plus coûteux. Les études d'indices de fréquence de «Responsabilité civile» par département et agglomération réalisées par les assureurs mettent en effet en évidence que la zone de circulation reste un critère fondamental pour appréhender le risque routier.

TABLEAU 8
LES TARIFS SELON LES ZONES DE RÉSIDENCE POUR
DEUX VÉHICULES

Lieu	Zone	Clio Chipie 1.2		Peugeot 406 Sldt 1.9	
		Assurance au tiers	Assurance tous risques sans franchise	Assurance au tiers	Assurance tous risques sans franchise
Paris, Hauts de Seine	P	2286	5350	2859	8658
Lyon, Monaco	L	2851	6292	3574	10107
Marseille	M	3902	7313	4906	12345
Montpellier, Bordeaux, Corse	GV	2286	5423	2859	9228
Blois, Troyes, Rennes	D	1936	4374	2415	7044
Strasbourg, Clermont-Ferrand	F	2189	4927	2736	8202
Dijon, Quimper, Angoulême	E	2072	4619	2588	7516
Montélimar, Valence, Le Havre	EV	2072	4726	2588	7869
Perpignan, Grenoble, Roubaix	G	2286	5293	2859	8820
Mayenne (sauf Laval), Ile d'Yeu	A	1683	3784	2094	5863
Seine Saint Denis, Val de Marne	HV	2481	5818	3106	9463

Source : communication personnelle, 1996, en francs courants

Les compagnies d'assurance utilisent par ailleurs les informations déclarées par l'assuré pour estimer son kilométrage (information sur le kilométrage du véhicule, son ancienneté, l'âge et la profession du conducteur). Elles prévoient par exemple que les jeunes conducteurs ou les propriétaires de véhicules récents parcourront plus de kilomètres par rapport à la moyenne. Certaines modifications complémentaires peuvent aussi être apportées selon l'exposition au risque de l'assuré. L'utilisation du véhicule pour des tournées, des visites régulières de clientèle ou de chantiers engendre une augmentation de la prime (dans le contrat PROFIL, la prime augmente de 5 % dans ce cas).

Le recueil direct du kilométrage est beaucoup plus rare. Le contrat PROFIL est le principal contrat qui utilise le kilométrage déclaré par l'assuré comme un critère de tarification¹⁴. Ce contrat a été conçu à ce titre comme un produit d'attaque permettant de conquérir de nouvelles parts de marché. En particulier, il est pro-

bable que de nombreux conducteurs ne parcourant que peu de kilomètres pendant l'année aient souscrit ce type de contrat. Or, les conducteurs les moins mobiles sont aussi les moins accidentés. Les jeunes, par exemple, parcourent en général beaucoup de kilomètres par rapport à la moyenne et n'ont donc aucun intérêt à voir intervenir le kilométrage dans les critères de tarification.

En attirant les conducteurs les moins exposés au risque d'accident, les Mutuelles du Mans Assurances cherchent à diminuer la prime moyenne de leur contrat. Le kilométrage étant la principale variable mesurant l'exposition au risque, cet outil de tarification est totalement justifié. Il n'avait pas été mis en place auparavant sous prétexte que les coûts de gestion et de contrôle qu'il suscitait paraissaient très importants. Quatre types de contrat sont proposés; les conditions d'acceptation de ces différents contrats sont très réglementées. Elles reposent sur les antécédents en termes d'assurance de l'assuré.

Classification selon les antécédents

L'obtention d'un de ces quatre contrats dépend du coefficient de bonus-malus maximum à la souscription, du nombre total de sinistres depuis trois ans déclaré à la souscription et du caractère novice des conducteurs. Ces conditions sont résumées par le tableau 9.

TABLEAU 9					
LES CRITÈRES D'ACCEPTATION POUR LES CONTRATS PROFIL					
	Conducteurs considérés	Type de contrat PROFIL			
		125	90	65	50
Coefficient de bonus-malus maximum à la souscription compatible avec l'ancienneté du permis	Principal	1,25	0,90	0,65	0,50
Nombre total de sinistres à la souscription (antécédents sur trois ans)	Principal et complémentaire	2 max	1 max	1 max	0 max
		Pas de circonstances aggravantes			
Caractère novice d'un conducteur	Principal	oui	non	non	non
	Complémentaire	oui	oui	oui	oui
Refus d'acceptation					
Véhicules classés «refusé»					
Véhicules de groupe 13 ou plus si le conducteur principal est novice					
Source : communication personnelle 1996					

En cas de refus de la part de l'assureur d'accepter un de ses clients sur ces contrats PROFIL, il lui propose un contrat classique ne faisant pas intervenir le kilométrage.

Lorsque ces conditions sont remplies, l'assuré, avec l'accord de la compagnie d'assurance, choisit son forfait kilométrique. En cas de dépassement du forfait kilométrique retenu pour l'année écoulée, un ajustement de la cotisation est appliqué. Si ce dépassement excède 1 500 kilomètres, l'ajustement est opéré avec un supplément de 5 % pour frais de gestion. Le coefficient associé au forfait kilométrique est déterminé à l'aide des critères exposés dans le tableau suivant.

TABLEAU 10
LE COEFFICIENT ASSOCIÉ AU FORFAIT KILOMÉTRIQUE

PROFIL	125	90	65	50
9 000 km	2,10	1,38	1,18	1,00
12 000 km	2,79	1,78	1,54	1,28
18 000 km	3,29	2,10	1,81	1,51
18 000 km P	3,84	2,45	2,11	1,76
30 000 km	4,69	3,13	2,71	2,22
illimité	5,80	3,88	3,34	2,75

Conditions d'acceptation :
 9 000 km non autorisé, si le souscripteur ne possède pas un véhicule depuis au moins un an.
 18 000 km P accepté si :
 – 3 dernières années chez le même assureur;
 – Conducteur ayant plus de 5 ans d'expérience;
 – Véhicule ni réservé, ni refusé, ni en sur-risque vol aggravé.
 30 000 km et illimité non autorisés si un sinistre dans les 36 mois.

Source : communication personnelle, 1996

À cette classification a priori du risque, fonction du véhicule, du conducteur, de la zone géographique et des antécédents, les compagnies d'assurance ont ajouté une classification a posteriori. Elle a à la fois pour objectifs de corriger l'évaluation a priori du risque de l'assuré et d'inciter celui-ci à entreprendre des mesures de prévention pour éviter l'accident.

La tarification a posteriori

Lors de l'étude des majorations tarifaires pour risques aggravés et des réductions pour bonne conduite, nous étions à la limite entre

tarification a priori et tarification a posteriori. Il s'agit d'un outil a priori car ces informations sont reportées sur un relevé d'informations que l'assuré doit présenter au nouvel assureur lorsqu'il désire changer son contrat. Le coefficient de bonus-malus sert ainsi, dans ce cadre, d'outil de tarification a priori. Cependant, il s'agit également d'un outil de tarification a posteriori, car ces informations sont ensuite transmises à l'assureur au cours de la durée de vie du contrat.

La principale utilisation par les compagnies d'assurance du système de bonus-malus, autrement appelé système de réduction-majoration, consiste néanmoins à ajuster la prime en fonction de l'historique de l'assuré en termes d'accidents. À ce titre, il participe à la détermination de la tarification a posteriori. Il se justifie par le fait que même si le tarif a priori est particulièrement bien construit, il reste difficile d'expliquer plus de la moitié de la variance totale du risque. Pour une classe tarifaire donnée, les assurés n'ayant pas eu d'accident pendant une année constituent une sous-population dont le risque est moindre l'année suivante que celui de la population d'origine. Les seuls critères a priori ne permettent donc pas d'homogénéiser parfaitement les populations.

Les pouvoirs publics ont institué la première clause type de majoration-minoration applicable à tous les contrats en 1976. Auparavant, le détail de la clause était laissé à la discrétion de chaque société. Le système actuel imposé depuis 1984 constitue le seul outil de tarification obligatoire et intégralement réglementé dans le contrat d'assurance. Ce système est régi par l'annexe à l'article A121-1 du code des assurances.

Il consiste à appliquer à la prime de référence calculée par la tarification a priori, un coefficient qui réduit ou accroît cette prime pour déterminer la prime effectivement payée par l'assureur. La prime de référence sur laquelle s'applique le coefficient de réduction-majoration est la prime définie pour la garantie des risques de «Responsabilité civile», «Dommages au véhicule», «Vol», «Incendie» et «Bris de glaces». Elle ne comprend pas la prime associée à la garantie «Assurance du conducteur» et les éventuelles majorations prévues pour les circonstances aggravantes, mais inclut la sur-prime prévue pour les conducteurs novices et les réductions éventuellement accordées.

Le système est le suivant.

– Le coefficient d'origine est de 1.

– Après chaque période annuelle d'assurance sans sinistre engageant la responsabilité totale ou partielle de l'assuré, le coefficient applicable est celui utilisé à la précédente échéance réduit de 5 %, arrêté à la deuxième décimale et arrondi par défaut. Toutefois, lorsque le contrat garantit un véhicule utilisé pour usage «tournées», la réduction est égale à 7 %.

– Le coefficient de réduction-majoration ne peut être inférieur à 0,5. Treize années sans accident responsable sont ainsi nécessaires pour obtenir ce bonus maximal.

– Lorsqu'un sinistre engageant la responsabilité de l'assuré survient au cours de la période annuelle d'assurance, le coefficient est majoré de 25 % et il en est de même pour chaque sinistre supplémentaire. Si le véhicule est assuré pour des «tournées», la majoration est égale à 20 % par sinistre. La majoration est toutefois réduite de moitié (respectivement 12,5 et 10 %) lorsque la responsabilité du conducteur n'est que partiellement engagée.

– En aucun cas le coefficient de réduction-majoration ne peut être supérieur à 3,5.

– Après deux années consécutives sans sinistre, le coefficient applicable ne peut être supérieur à 1 (clause de retour rapide).

Les sinistres ayant engagé totalement la responsabilité d'un tiers ne sont pas pris en considération par ce système. De même, lorsque le sinistre est survenu à un véhicule en stationnement par le fait d'un tiers non identifié et que la responsabilité de l'assuré n'est engagée à aucun titre, ou lorsque le sinistre met en jeu uniquement l'une des garanties «Vol», «Incendie» ou «Bris de glaces», il n'est appliqué aucune majoration au titre de ces sinistres. La période annuelle prise en compte pour l'application des dispositions de la présente clause est la période de douze mois consécutifs précédant de deux mois l'échéance annuelle du contrat.

Le coefficient de réduction-majoration acquis au titre du véhicule désigné dans le contrat est automatiquement transféré en cas de remplacement de ce véhicule ou en cas d'acquisition d'un ou plusieurs véhicules supplémentaires. Toutefois, le transfert de la réduction n'est applicable que si le(s) conducteur(s) habituel(s) du véhicule désigné dans le contrat demeure(nt) le(s) même(s), sauf en cas de réduction du nombre de conducteurs, s'il y en a plusieurs. Le tableau 11 propose un exemple pratique d'évolution de la prime en fonction du coefficient de réduction-majoration et des majorations diverses possibles¹⁵.

TABLEAU 11
EXEMPLE D'ÉVOLUTION DU COEFFICIENT
DE BONUS-MALUS

Année	Événement (origine prime = 100)	Coefficient de bonus-malus	Majoration	Prime nette
1		1	× 1,6 (jeune 1 ^e an)	160
2		1 × 0,95	× 1,2 (jeune 2 ^e an)	114
3		0,95 × 0,95 = 0,9		90
4	suspension de permis 3 mois	0,9 × 0,95 = 0,85	+ 50 (suspension 1 ^e an)	135
5	2 accidents responsables	0,85 × 1,25 × 1,25 = 1,32	+ 50 (suspension 2 ^e an)	182
6		1,32 × 0,95 = 1,25		125
7		1 (retour rapide)		100
8		1 × 0,95 = 0,95		95

À ce système de base, est souvent adjointe une clause d'exonération de malus. Celle-ci stipule qu'aucune majoration du coefficient n'est appliquée pour le premier sinistre responsable survenu après la première période d'au moins trois ans au cours de laquelle le coefficient de bonus-malus a été égal à 0,5. Cette exonération de malus n'est valable qu'une seule fois. Ce système remplace le crédit «fidélité» pour le contrat des Mutuelles du Mans Assurances. Cet ancien système, toujours valable chez certaines compagnies d'assurance, consistait à récompenser les assurés ayant un coefficient de 0,5 depuis plus de trois ans en leur proposant un coefficient exceptionnel égal à 0,35. Ce crédit fidélité était ensuite effacé dès le premier accident responsable par une hausse de 25 % de ce coefficient exceptionnel.

L'avantage principal de la clause type de réduction-majoration est sa simplicité. Son principe est accepté, mais les modalités de la clause sont soumises à de vives critiques, en particulier parce que le système est très déséquilibré. En 1995, 96 % des assurés avaient un bonus (coefficient inférieur à 1), 61 % des assurés avaient le bonus maximal (coefficient de 0,5), 2 % des assurés n'avaient ni bonus ni malus (coefficient de 1) et 2 % un malus (coefficient supérieur à 1). Ce déséquilibre s'explique selon G. Thiry (1990) par l'obligation pour les assureurs d'appliquer le même système de bonus-malus à tous les assurés. Actuellement, la clause type de réduction-majoration entraîne pour deux assurés ayant eu le même nombre de sinistres un même coefficient de bonus-malus par rapport à des primes de

souscription, basées sur des critères a priori, très différentes. Selon G. Thiry, plus la prime de départ est basse, plus le bonus par année sans sinistre devrait être faible et plus le malus par sinistre devrait être fort. En revanche, plus la prime de départ est élevée, plus le bonus par année sans sinistre devrait être fort et plus le malus devrait être faible. Dans tous les cas, la survenance d'un sinistre devrait accroître le coefficient de plus de 25 % (autour de 60 à 90 % selon la prime de base).

En imposant des règles d'évolution du coefficient équivalentes pour tous, la législation provoque ce déséquilibre du système : comme il est impossible de faire prendre en charge par l'intermédiaire d'un fort malus la totalité du sur-risque actuariel que représentent les conducteurs ayant eu des accidents, les compagnies d'assurance majorent leurs tarifs basés sur les critères a priori. Les primes sont ainsi plus élevées qu'elles ne le seraient dans un système où les règles de fluctuation des coefficients seraient plus souples et dépendraient du risque a priori, mais la majorité des assurés ont un bonus.

Certes cette explication justifie ce déséquilibre, mais des hausses de tarifs de l'ordre de 60 à 90 % suite à un accident ne sont certainement pas socialement efficaces, même si elles demeurent actuariellement justes. D'une part, l'accident est un évènement partiellement aléatoire : la notion de responsabilité n'est pas parfaite dans la mesure où des évènements extérieurs peuvent provoquer un accident. Il semble ainsi difficile d'imposer à un conducteur déclaré responsable d'un accident une hausse de sa prime d'assurance de 90 %. D'autre part, une telle tarification inciterait les conducteurs les plus risqués soit à sortir du marché, soit à enfreindre la législation (accroissement des véhicules non assurés et des délits de fuite).

Pour toutes autres raisons, la Commission européenne a demandé l'abandon du caractère réglementaire du système de bonus-malus dans les pays membres de l'Union européenne. Elle justifie l'abandon de ce système au nom de la libre prestation de services et de la dérégulation. Il est vrai que les clauses de ce type sont présentes dans tous les pays de l'Union, mais elles sont très différentes d'un pays à l'autre (voir J. Lemaire, 1995-a -b¹⁶). Cependant, la France entend conserver le mécanisme en place qui semble satisfaire les assureurs et les consommateurs.

Le calcul de la prime finale

Nous avons présenté à titre d'exemple la tarification associée au contrat PROFIL des Mutuelles du Mans Assurances. La

cotisation annuelle de ce contrat est finalement obtenue en additionnant la somme des primes associées aux garanties choisies, cette somme étant ensuite multipliée par le coefficient associé au forfait kilométrique et par les coefficients correcteurs (majoration ou minoration), le tout étant lui-même multiplié par le coefficient de bonus-malus.

Lors de cette présentation des outils de tarification et de prix proposés pour le contrat PROFIL, nous n'avons pas présenté le taux de chargement, qui couvre les frais de gestion et de distribution, et le système de taxation imposé aux contrats d'assurance. Ils étaient déjà inclus dans les prix.

Nous ne savons pas de manière exacte à combien est évalué le taux de chargement pour les Mutuelles du Mans Assurances. Cependant, à titre indicatif, les frais de gestion et de distribution représentaient, en 1993, 32 % du montant total des primes pour les entreprises avec intermédiaires d'assurance, et 24,5 % pour les mutuelles sans intermédiaires¹⁷. Cet écart, qui est dû au procédé de distribution des contrats d'assurance au public, explique en partie l'écart des prix pratiqués entre ces deux types de compagnies d'assurance.

Outre ce taux de chargement inclus dans les prix proposés aux assurés, trois taxes sont imposées. La taxe d'assurance s'élève à 18 %; la taxe parafiscale au profit de la sécurité sociale est de 15 %; la contribution au profit du Fonds de garantie s'élève à 0,1 %.

■ CONCLUSION

Nous venons de présenter les principales caractéristiques du marché de l'assurance automobile en France. Parmi les offreurs, nous distinguons les sociétés d'assurance mutuelles, avec ou sans intermédiaires d'assurance, et les sociétés anonymes privées. Même si ces deux types de compagnies d'assurance sont régis par les mêmes lois issues du code des assurances, elles n'ont pas la même vocation. Les premières sont à but non lucratif et de ce fait n'ont pas pour objectif de réaliser des profits, au contraire des secondes. Elles ont également plusieurs autres avantages qui leur permettent d'offrir des contrats à des prix très attractifs, ce qui explique leur succès sur le marché. Parmi ces avantages, nous citerons principalement le remplacement d'intermédiaires financiers par un réseau commercial salarié et l'homogénéité de leur clientèle. Les sociétés

anonymes privées jouent, en revanche, sur la diversité des contrats qu'elles proposent et la qualité de leur conseil pour attirer les consommateurs.

Les contrats proposés sont conformes à certaines grandes lignes dictées en partie par le code des assurances (obligation d'achat de la garantie «Responsabilité civile» et application obligatoire de la clause de bonus-malus), mais certaines marges de liberté sont conservées à la fois en ce qui concerne les types de garanties et leur prix. Les enquêtes réalisées par la presse consumériste montrent d'ailleurs que les prix pratiqués sur le marché français sont très différenciés. Cette marge de manoeuvre est néanmoins réduite, dans la mesure où l'État peut, à tout moment, demander des détails concernant les contrats offerts et leur procédure de tarification, et les interdire s'il les juge contraire au code des assurances. Ce contrôle, qui s'effectue au niveau administratif et financier, a pour objectif de protéger le consommateur face à la puissance économique et financière des sociétés d'assurance.

Même si les procédures de tarification ne sont pas les mêmes entre les compagnies d'assurance, elles suivent une logique commune. Rappelons d'ailleurs qu'un des objectifs initiaux de la théorie microéconomique de l'assurance était de justifier les procédures de tarification mises en place sur les marchés d'assurance. Leur objectif consiste ainsi à approcher de manière aussi précise que possible le risque actuariel de chaque conducteur, puis, une fois le contrat signé, à inciter le conducteur à conserver une attention soutenue lors de la conduite.

□ Bibliographie

Code des Assurances (1996) Dalloz.

Fédération Française des Sociétés d'Assurances (1996) Assurer, La lettre de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances.

Fédération Française des Sociétés d'Assurances (1996) Classement des véhicules dans les groupes et classes de tarification, APSAD.

Fédération Française des Sociétés d'Assurances (1994) Recueil de Données Statistiques sur l'Assurance Automobile, APSAD.

Henriet, D. et J.C. Rochet (1991) Microéconomie de l'Assurance, *Economica*.

Lambert-Faivre, Y. (1995) Droit des Assurances, Précis Dalloz.

Lemaire, J. (1995-a) «30 Systèmes de Bonus-Malus», *Risques*, 23, 119-130.

Lemaire, J. (1995-b) Bonus-Malus Systems in Automobile Insurance, Kluwer Academic Publishers.

Thiry, G. (1990) «Le coût du risque automobile, les pratiques de tarification et d'indemnisation», *Risques*, n° 2, 113-127.

□ Notes

1. Source : Fédération Française des Sociétés d'Assurances (1996).
2. Cette partie a pour principale source d'informations le livre de Y. Lambert-Faivre : *Droit des assurances* (1995).
3. L'homogénéité de la clientèle des mutuelles n'est plus tout à fait respectée. Certaines sociétés, comme la MAIF, ont gardé une clientèle très homogène. D'autres ont constitué un portefeuille plus diversifié (MAAF). Enfin des filiales de mutuelles (FiliaMAIF, Sauvegarde...) ont été mises en place pour accueillir les assurés qui ne possèdent pas le statut demandé par la société mère.
4. Données hors Groupama (Source APSAD).
5. La commission consultative de l'assurance est une des trois commissions du Conseil National des Assurances. Ce dernier est un organisme dont l'avis est sollicité pour tout ce qui concerne l'assurance en général. Il comprend, outre la commission consultative des assurances, qui traite des problèmes entre les entreprises d'assurance et leur clientèle, la commission des entreprises d'assurance, qui donne son avis sur l'agrément, et la commission de la réglementation, qui le donne sur les projets de décrets.
6. Le choix de ce contrat plutôt qu'un autre ne provient pas de son caractère représentatif, mais nous a été dicté par des raisons de disponibilité.
7. Fédération Française des Sociétés d'Assurances.
8. Le contrat PROFIL des Mutuelles du Mans Assurances propose, quant à lui, une tarification basée sur des groupes représentés par des nombres de 2 à 17 et des classes désignées par une lettre de A à J. La classification est ainsi plus fine que celle proposée par l'APSAD.
9. Ne disposant pas de la nomenclature des véhicules spécifique aux Mutuelles du Mans Assurances, les modèles de véhicules cités font référence à la nomenclature de l'APSAD.
10. Quelques exemples de zones sont proposés dans la section suivante.
11. Si première mise en circulation depuis 1989.
12. Si première mise en circulation depuis 1992.
13. Tatouage obligatoire.
14. Les AGF utilisent également le kilométrage comme critère de tarification, mais pas de manière si précise.
15. Dans cet exemple, nous introduisons des majorations pour accidents, et d'autres pour risque agrégé (suspension de 3 mois). Les unes ressortent d'une logique de droit civil (réparation du préjudice causé à autrui), les autres d'une logique de droit pénal (sanction d'une faute). L'assureur n'est informé d'une faute pénale que si elle est liée à un accident de la circulation. Le cas de l'année 4 n'est donc pas toujours envisageable.
16. En Belgique, Allemagne, France et Italie, le système de bonus-malus est intégralement réglementé, alors qu'au Royaume-Uni, en Espagne ou au Danemark, toute compagnie d'assurance peut définir son propre système.
17. Pour la plupart des pays, le système de bonus-malus prend la forme d'un ensemble de classes, à chaque classe correspondant un coefficient particulier de bonus-malus. Le coefficient est ainsi une variable discrète (on évolue entre les classes, et on saute d'un coefficient à un autre), alors qu'en France le coefficient varie de manière continue entre 0,5 et 3,5.
18. Dans certains pays, seuls les accidents relevant de la garantie «Responsabilité civile» sont soumis au système. En France, les accidents couverts par la garantie «Dommages au véhicule» sont également pris en compte dans le calcul du coefficient de majoration-minoration.
19. Enfin, la tendance est à une réforme de ces systèmes pour prendre en compte la diminution de la fréquence des accidents qui déséquilibre le système. Ces réformes (en Belgique, Luxembourg et Suisse notamment) visent à accroître les sanctions en cas d'accident et à mieux récompenser les assurés qui possèdent un bonus maximal depuis plusieurs années. Enfin, les directives de la Communauté Européenne semblent aller vers une libéralisation complétée du système.
20. Source APSAD FFSA.