

# RISQUES

« C'EST UN GRAND DÉFAUT  
QUE DE VOULOIR

DANS UN GOUVERNEMENT  
ÊTRE TROP PÈRE »

NAPOLÉON



N°12

Assurances obligatoires  
Fin de l'exception française ?

OCTOBRE-DÉCEMBRE 1992



# RISQUES

OCTOBRE-DÉCEMBRE 1992 N° 12



© SCEPRA - 1992

Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement la présente publication - loi du 11 mars 1957 - sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français du Copyright, 6 bis, rue Gabriel Laumain - 75010 PARIS.



# Assurances obligatoires : Fin de l'exception française ?

|                                                                                            |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Présentation .....                                                                         | 6   |
| Une maladie française ..... Jean Barroux, Pierre Florin,<br>Henri Margeat, Patrick Thourot | 9   |
| Une réforme nécessaire ..... Bernard Foussat                                               | 19  |
| Rapport sur les<br>assurances obligatoires .... Comité de liaison de l'assurance           | 29  |
| Les assurances de responsabilité civile obligatoires<br>en Europe ..... Bernard Legrand    | 37  |
| Les économistes ..... Christian Gollier                                                    |     |
| face à l'assurance obligatoire ..... Jean-Charles Rochet                                   | 47  |
| Asymétrie d'information<br>et obligation d'assurance ..... Christian Gollier               | 53  |
| Politiques de l'assurance obligatoire ..... François Ewald                                 | 59  |
| Techniques juridiques<br>de l'assurance obligatoire ..... Jérôme Kullmann                  | 79  |
| Le bureau central de tarification ..... Georges Durry                                      | 89  |
| L'information victime de l'obligation ..... Pierre Baudet                                  | 97  |
| Obligatoirement, l'assurance construction Jean-Marc Lamère                                 | 101 |
| Existe-t-il des obligations<br>- conventionnelles - d'assurance ..... Philippe Laigre      | 109 |

|                          |
|--------------------------|
| François-Xavier Albouy   |
| André Babeau             |
| Claudie Bernheim         |
| Pierre Bollon            |
| Éric Briys               |
| Claude Delpoux           |
| Jean-Jacques Duby        |
| Georges Durry            |
| François Ewald           |
| Christian Gollier        |
| Georges-Yves Kervern     |
| Denis Kessler            |
| Michel Lutfalla          |
| Henri Margeat            |
| Jacques Mistral          |
| Jean-Pierre Moreau       |
| Patrick Picard           |
| Martine Rémond-Gouilloud |
| Pierre Rosanvallon       |
| Pierre Sonigo            |
| Dominique Steib          |
| Robert Teyssier          |
| Patrick Thourot          |
| Dominique Vastel         |
| Patrick Warin            |

## Rubriques

### Entretien

|                                                        |     |
|--------------------------------------------------------|-----|
| Pour un capitalisme intelligent ..... Jean Peyrelevade | 119 |
|--------------------------------------------------------|-----|

### Économie

|                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------|-----|
| Mesure et évolution du coût<br>d'intermédiation ..... Ambroise Laurent | 127 |
|------------------------------------------------------------------------|-----|

### Psychologie

|                                                                                               |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Comment l'infraction est-elle<br>perçue par les jeunes conducteurs ? ..... Henri-Pierre Jeudy | 147 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

## Chroniques

### Fiscalité

|                                                        |     |
|--------------------------------------------------------|-----|
| Les assureurs collecteurs d'impôts ..... Annick Montel | 163 |
|--------------------------------------------------------|-----|

### Responsabilité

|                                                 |     |
|-------------------------------------------------|-----|
| Le risque de développement ..... Claude Delpoux | 167 |
|-------------------------------------------------|-----|

### Sida

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| Le fonds de l'équité ..... François Ewald | 171 |
|-------------------------------------------|-----|

### Biotechnologies

|                                                    |     |
|----------------------------------------------------|-----|
| L'analyse du génôme humain ..... Agnès Bague-Forst | 177 |
|----------------------------------------------------|-----|

### Livres

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| • • <i>La Société française au XIX<sup>e</sup> siècle</i> • Tradition, transition,<br>transformations Michel Lutfalla • <i>Le Manuel de l'assurance<br/>vie</i> • Denis Kessler • <i>Traité d'assurance contre le vol</i> • Jean de<br>Catelin • <i>Vie, Capitalisation, Santé</i> • Christian Bastard | 179 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

## COMITÉ SCIENTIFIQUE

|                      |
|----------------------|
| André Babeau         |
| Anton Brender        |
| Eric Briys           |
| Francis Calcoen      |
| Thierry Chauveau     |
| Henry Debruyne       |
| Georges Dionne       |
| Georges Durry        |
| Louis Eeckhoudt      |
| Denis Kessler        |
| Marc Lauwers         |
| Michel Levasseur     |
| Michel Lutfalla      |
| Jacques Marseille    |
| Jean-Claude Milleron |
| Pierre Pestieau      |
| Jacques Plassard     |
| Georges Plescoff     |
| André Renaudin       |
| Jean-Charles Rochet  |
| Régis de Larouillère |
| Harold D. Skipper    |
| Göran Skogh          |
| Jean-Marc Suret      |
| Pierre Tabatoni      |
| Peter Zweifel        |



# Assurances obligatoires : Fin de l'exception française ?

## **Présentation**

**Jean Barroux, Pierre Florin,  
Henri Margeat, Patrick Thourot**

Une maladie française

**Bernard Foussat**

Une réforme nécessaire

**Comité de liaison de l'assurance**

Rapport du groupe de travail sur les assurances obligatoires

**Bernard Legrand**

Les assurances de responsabilité civile obligatoires en Europe

**Christian Gollier, Jean-Charles Rochet**

Les économistes face à l'assurance obligatoire

**Christian Gollier**

Asymétrie d'information et obligation d'assurance

**François Ewald**

Politiques de l'assurance obligatoire

**Jérôme Kullmann**

Techniques juridiques de l'assurance obligatoire

**Georges Durry**

Le bureau central de tarification

**Pierre Baudez**

L'information victime de l'obligation

**Jean-Marc Lamère**

Obligatoirement, l'assurance construction

**Philippe Laigre**

Existe-t-il des obligations - conventionnelles - d'assurance ?

**L**e livre Guinness des records omet de signaler que la France détient celui du nombre des assurances obligatoires : plus de quatre-vingt-dix. Et la liste, qui, par son disparate, n'est pas sans évoquer un inventaire à la Prévert, ne cesse de s'allonger, selon une progression pratiquement exponentielle.

*Les obligations d'assurance, au sens habituel où on l'entend ici, qui exclut assurances sociales aussi bien que fonds de garantie ou d'indemnisation, se justifient comme un mécanisme de protection des individus dans deux situations principales. Il s'agit d'abord de faire que la responsabilité éventuelle d'un tiers soit effectivement sanctionnée parce que rendue solvable.*

*L'obligation d'assurance répond alors au principe selon lequel celui qui fait courir un risque aux autres doit toujours être en mesure d'y faire face. D'autres obligations s'imposent à cause de la nature du risque. C'est ainsi qu'il paraît normal de recourir à l'obligation pour ceux des risques de masse qui sont à la fois peu fréquents et susceptibles de provoquer des événements insupportables pour une partie importante de la population : ainsi des catastrophes naturelles.*

*Dans les vingt dernières années, les obligations d'assurance n'ont cessé de se multiplier. Rendre une assurance obligatoire ne soulève plus aucune question de principe, n'appelle plus l'intervention du législateur, mais apparaît comme un moyen évident, toujours disponible, ingrédient presque automatique de réglementation d'une activité. Ces obligations sont édictées dans des conditions telles que l'on peut quelquefois se demander si l'obligation n'offre pas un leurre de garantie plutôt qu'une garantie réelle. Si bien que le temps est venu, peut-être encouragé par le vent de libéralisation qui a soufflé sur les activités économiques, et notamment l'assurance, la banque et la Bourse dans les années 80, où l'obligation d'assurance est entrée dans un régime de suspicion légitime. Une réflexion a été entreprise tant au sein de la profession qu'avec le ministère de l'Économie et des Finances, dont l'ambition est moins de mettre en cause le principe de l'obligation d'assurance que d'introduire un minimum de rationalité dans une réalité par trop incobérente.*

*En d'autres mots, un siècle après le grand débat sur les accidents du travail, l'obligation d'assurance est à nouveau un problème. Ce dossier de « Risques », préparé par Henri Brischoux, secrétaire général d'Axa France, et Michel Lutfalla, directeur des études économiques d'Axa, est consacré à proposer les premiers éléments de cette nouvelle problématisation.*

*Il importait d'abord de connaître l'avis des professionnels du risque : les assureurs. Quelle relation les assureurs français entretiennent-ils avec ces*

*obligations d'assurance qui, tout en leur offrant un marché, en font une sorte de bras séculier de l'État et donnent aux juges un grand pouvoir d'interprétation des contrats ? Un questionnaire a été adressé à quatre d'entre eux, spécialistes incontestés de ces questions, Jean Barroux, Pierre Florin, Henri Margeat, Patrick Thourot. Leurs réponses ont été réunies sous forme d'un débat. On constatera qu'en la matière les assureurs ne font preuve d'aucun dogmatisme.*

*Il convenait ensuite de dresser l'état des lieux des assurances obligatoires, en France et en Europe. Bernard Foussat, de l'Apsad, a réussi la tâche, beaucoup plus difficile qu'il n'y paraît, de dresser la carte des assurances obligatoires en France. Il en a systématiquement repéré les sources, les finalités, les modes de sanction. Cet inventaire de l'incohérence française constitue l'une des données de base des débats à venir. Bernard Legrand, secrétaire général adjoint du CEA, a, quant à lui, fait l'inventaire des obligations d'assurance de responsabilité en Europe, à partir de la toute récente actualisation de l'enquête de 1983. Il n'en ressort guère plus de cohérence au niveau européen qu'au niveau national : la manie des assurances obligatoires n'est pas seulement un apanage français.*

*Que faire ? Le rapport du groupe de travail sur les assurances obligatoires, que le Comité de liaison des assurances a récemment adressé au service des assurances du ministère de l'Économie et des Finances, fournit une réponse. L'ambition dépasse un simple toilettage. Il s'agit d'arriver à une véritable cohérence. Elle doit conduire à la suppression de nombreuses obligations, notamment celles qui touchent de nombreux professionnels (qui, de toute façon, s'assurent). On en reviendrait ainsi au total à une cinquantaine. Mais cette cohérence peut passer, le cas échéant, par la création de nouvelles obligations : comme en matière d'aléa thérapeutique.*

*Le phénomène de l'obligation d'assurance n'est pas seulement à constater, il est aussi à comprendre. Deux voies s'imposaient. La voie systématique de la théorie économique du risque explorée par Christian Gollier et Jean-Charles Rochet, titulaires de la chaire d'assurance récemment créée à Toulouse par la FFSA, explique pourquoi il y a des assurances obligatoires, mais aussi quelles en sont les limites du point de vue de l'efficacité de l'assurance. Dans un texte à part, Christian Gollier étudie le problème déterminant de l'asymétrie d'information. La voie historique est explorée par François Ewald, directeur de recherche*

*au CNRS. Elle montre que, si l'idée d'obligation a accompagné le développement des assurances terrestres, elle a pu obéir à des objectifs politiques différents selon qu'il s'agissait d'assurances de personnes (assurances sociales), d'assurances de responsabilité (assurance automobile) ou d'assurances de choses (assurance construction).*

*L'institution d'assurances obligatoires n'est évidemment pas sans conséquences sur le contrat d'assurance. Elle s'accompagne de techniques juridiques propres, techniques du contrat dirigé qui portent aussi bien sur les aspects formels du contrat (et commandent son interprétation) que sur les conditions d'assurance. Jérôme Kullmann, secrétaire de la rédaction de la « Revue générale des assurances terrestres » en dresse les principales, cependant que Georges Durry, professeur à l'université de Paris II, rappelle les principes de fonctionnement du bureau central de tarification, dont il assure la présidence. Pierre Baudez explique enfin comment l'institution d'une obligation d'assurance n'est pas sans effet sur le comportement des assurés : l'obligation contredit l'information et induit une attitude de l'assuré à l'égard de l'assureur grosse de conflits ultérieurs.*

*Le dossier s'achève sur l'étude de deux types d'assurances remarquables. Jean-Marc Lamère dresse un bilan de dix ans d'application de la réforme de l'assurance construction, qui a introduit, en même temps que la première assurance obligatoire de choses, le mécanisme à « double détente » qui peut passer pour un modèle d'avenir. Philippe Laigre, enfin, étudie le statut particulier des couvertures complémentaires des risques sociaux liées à un contrat de travail. S'agit-il, sous une forme déguisée, d'assurances obligatoires ?*

*Voici donc reposée la question, sinon de la légitimité même des obligations d'assurance, du moins de leur évidence et de leur régime. « Risques » s'honore d'engager un débat qui ne manquera pas d'être, à l'avenir, un élément important des relations entre assureurs, État et consommateurs ■*



# UNE MALADIE FRANÇAISE

## Débat

L'obligation d'assurance paraît être un phénomène assez typiquement français. Au <sup>xx</sup>e siècle, en effet, les obligations d'assurance n'ont cessé de se multiplier en France selon une courbe qui paraît presque exponentielle. Quatre assureurs, originaires de quatre des plus grandes compagnies françaises, s'interrogent sur les causes de cette « maladie française ». Ils en font le diagnostic, et se risquent quelquefois sinon à proposer des remèdes, du moins à faire un pronostic. Comme on le constatera, les points communs ne manquent pas d'aller avec des positions quelquefois fort divergentes.

■ **Risques : Il y a en France plus de 90 assurances obligatoires, nombre très supérieur à celui de nos voisins. Pourquoi un tel développement ?**

■ **Jean Barroux :** Il convient d'y voir d'abord et avant tout une manifestation du goût de la réglementation en France : l'État y est sommé de tout organiser. Un point essentiel est qu'il s'agit dans la plupart des cas d'assurances de responsabilité rendues obligatoires dans l'intérêt de la victime, plutôt que, comme aux États-Unis, en tant que protection du patrimoine de l'éventuel responsable. On a successivement inventorié toute une série d'activités qui (comme n'importe quelle activité, d'ailleurs) peuvent mettre en jeu une responsabilité, et on a édicté une obligation. Il s'agit d'activités disparates, qui vont jusqu'aux professeurs de danse. Dans la plupart des cas également, l'idée d'édicter une obligation ne provient pas du ministère de tutelle de l'assurance – ce qui fait bien ressortir le caractère « sociétal » du développement français de l'obligation d'assurance.

On notera aussi – et cela renforce le caractère de norme sociale de l'obligation – que, compte tenu du fait qu'un certain nombre d'obligations ne sont pas assorties de sanctions (de façon tout à fait délibérée), il n'est pas sûr que tous les assujettis les respectent, alors que de nombreuses assurances non obligatoires donnent lieu, en pratique, à une assurance généralisée.

\* Jean Barroux : directeur général chez Abeille (groupe Victoire); Pierre Florin : président de l'Apsad, directeur général adjoint d'Axa assurances; Henri Margeat : membre de la Commission de contrôle des assurances; Patrick Thourot : directeur général de PFA

■ **Pierre Florin** : La cause de l'extrême développement de l'assurance obligatoire en France – que l'on observe également à l'heure actuelle en Espagne – doit probablement être d'abord recherchée dans la conception d'origine médiévale (canonique) de la place de l'individu dans la société. Au contraire des pays anglo-saxons, davantage individualistes et de droit coutumier, la France privilégie le droit écrit et le statut professionnel : l'individu est partie d'une communauté, ses droits et ses devoirs à l'intérieur de sa communauté professionnelle, ainsi que l'intérieur de la société dans son ensemble, doivent être définis, précisant notamment ce qui est permis et ce qui est interdit (dans ce dernier cas, les péchés des canonistes). Ce n'est donc pas un hasard si, aujourd'hui, un grand nombre d'obligations d'assurance concernent des professions peu ou prou à statut : les anciens huissiers, les notaires, les sages-femmes, etc.

Il s'agit par ailleurs pour l'essentiel de *responsabilité civile* des effets de l'exercice de la profession sur les tiers : des personnes et non des biens. Les tiers doivent avoir la certitude d'être garantis. Il y a quelques exceptions, notamment l'assurance obligatoire des correspondants de guerre, qui concerne ces derniers, et la garantie obligatoire des catastrophes naturelles (sur laquelle on reviendra plus loin), qui est rattachée à un contrat-socle, par lequel l'assuré protège ses propres biens.

L'obligation d'assurance est double :

- l'objet de l'obligation est contraint de prendre une garantie ; ce dernier favorise aussi la prévoyance individuelle ;
- les compagnies d'assurances sont contraintes par le législateur d'assurer le risque, c'est-à-dire, faut-il le rappeler, de le mutualiser : la prévoyance individuelle assure de la sorte la prévoyance collective.

■ **Henri Margeat** : La fringale d'assurance obligatoire est un phénomène typiquement français. Leur nombre n'a cessé d'augmenter. La dernière est toute fraîche : elle date du 13 juillet 1992, avec la loi n° 92-645 visant la vente de voyages ou de séjours. La veine est loin d'être tarie.

■ **Patrick Thourot** : Trois explications possibles. Premièrement, les réactions de la population et des élus à des situations ponctuelles de non-assurance ayant provoqué des problèmes de non-indemnisation des victimes, éventuellement ponctuels. C'est le cas, sans doute, de nombreuses garanties responsabilité civile obligatoires pour des métiers spécifiques. Deuxièmement, le rôle protecteur tutélaire de l'État et le souci de rétablir l'équilibre de l'information. Le citoyen n'est pas convenablement informé (ou, dans une formule plus condescendante, pas suffisamment conscient) des risques qu'il court (fait courir). Il faut donc l'aider (le contraindre) à se garantir (ou au moins protéger ses victimes). Par ailleurs, les assureurs peuvent ne pas fournir



une information suffisante ou satisfaisante : il faut donc aider l'assuré à se procurer une assurance minimale. Troisièmement, la demande des assureurs de limiter la concurrence, d'éviter l'anti-sélection des risques, etc. C'est l'aspect de notre activité qui se rapproche le plus de la Sécurité sociale, et que les assureurs ont fréquemment réclamée, tout en faisant semblant de la condamner.

■ **A quoi attribuer ce penchant à l'élaboration d'oukases résultant tantôt d'une ordonnance ou d'une loi, tantôt d'un décret ou d'un arrêté ?**

■ **Henri Margeat** : La réponse mérite d'être nuancée, car les causes de cette situation sont nombreuses. Celle qui me paraît prédominante tient à notre caractère latin : nous exigeons la sécurité de la personne et des biens sans accepter d'en assumer le prix. Le Latin est un personnage qui croit traverser son existence sans subir d'atteinte corporelle et sans en causer à autrui. Il naît en sachant déjà que l'accident dont, par exception, il pourrait tout de même être victime résultera nécessairement de la faute de son semblable. Le droit latin, revu et corrigé par nos juristes, qui ont inventé au cours des âges la présomption de faute, puis de responsabilité et, plus récemment, la responsabilité sans faute, de plein droit, etc., n'a fait qu'ancrer cette idée que le dommage corporel ou matériel subi est forcément imputable à l'autre.

C'est en 1935 que deux décrets en date du 25 février et du 13 juillet ont inauguré l'obligation d'assurance dans un domaine différent de celui des accidents du travail. Il s'agissait alors de garantir la responsabilité des transporteurs publics de voyageurs et de marchandises.

Le Gaulois, c'est bien connu, ne s'organise que sur instruction de ses chefs, de son administration – parisienne, de préférence – et, bien entendu, sous la protection de la loi ou du règlement. Il construit de grands ponts en attendant d'y faire passer des routes dont la création demeure aléatoire. Toujours à court d'argent pour assurer correctement sa personne et ses biens, le Français compte sur son voisin à cet effet. C'est une curieuse conséquence du cartésianisme conjugué avec la notion de solidarité active aux frais d'autrui.

On pourrait croire que les assureurs français regrettaient ce comportement. Il n'en était rien en règle générale. Pendant des décennies, l'assurance obligatoire a été considérée comme le marchepied de l'étatisation du système, la marche à l'assurance souscrite par une sorte de Sécurité sociale étatique. Il est vrai que l'on a frôlé ce type d'aventure avec la loi du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des catastrophes naturelles. Déjà, la création du Fonds de garantie automobile, en 1951, avait montré qu'entre un organisme privé, par exemple un pool des assureurs automobiles, et une institution d'État, cette dernière avait prévalu.

Soulignons ici le fait que les autorités publiques avaient observé un défaut

d'appétence des assureurs vis-à-vis de la souscription des risques nouveaux, ou plus simplement de ceux qui excèdent le niveau de la routine quotidienne. D'où deux axes d'intervention avec :

- d'une part, l'obligation de s'assurer pour l'auteur du risque créé ;
- d'autre part, mais d'une façon très mesurée quant au nombre de cas, l'obligation pour l'assureur de souscrire le risque présenté, à peine d'y être contraint par un bureau de tarification.

Autre aspect du sujet : la croyance des universitaires – pas tous, cependant ! – et de la plupart des parlementaires dans les facultés contributives illimitées des assureurs, croyance aboutissant au vote de lois prescrivant la souscription d'assurances de responsabilité stipulant la réparation intégrale des dommages causés.

Le mythe de la garantie illimitée contre lequel les assureurs français – ils ne sont pas les seuls en Europe dans cette situation – n'ont pas su ou voulu lutter révèle en ce moment même ses effets dans un domaine crucial, celui de la transfusion sanguine.

En conclusion, excellente dans son principe à l'égard d'un peuple peu enclin à prévoir le cas de malheur, l'obligation d'assurance, telle qu'elle a été vécue, est responsable de nombreuses séquelles : dérapages judiciaires dus à l'absence de plafond de garantie, hypertrophie du rôle de l'assurance de responsabilité par rapport à l'assurance de personnes, illusions d'optique diverses sur lesquels je reviendrai.

#### ■ **Le rattachement à un contrat-socle vous paraît-il une bonne chose ?**

■ **Jean Barroux** : Si l'on analyse le cas des catastrophes naturelles ou, plus récemment, des tempêtes, la garantie obligatoire est une construction juridique étrange (garantie obligatoire attachée à un contrat non obligatoire), mais qui mérite une mention plus qu'honorable. Ainsi, dans le cas des catastrophes naturelles, la nature de la garantie est telle que la mutualisation est absolument nécessaire. De fait, c'est l'une des garanties les plus effectives. Aussi est-ce une solution de même type qui a été envisagée pour les tempêtes après celle d'octobre 1987, qui a été déclarée catastrophe naturelle. Mais les pouvoirs publics ont reconnu que cette solution n'était pas la meilleure ; ils ont souhaité une généralisation de la couverture, par une incitation qui était une quasi-obligation. Au prix d'une légère majoration des primes, cela a été concrétisé par la profession.

Parmi les obligations envisagées, on doit noter celle qui concerne l'aléa thérapeutique. Sa définition est délicate – présence de présomptions très graves et concordantes d'un accident thérapeutique. Il peut paraître rocambolesque de le rattacher à une assurance multirisque habitation, mais cette dernière est le contrat le plus répandu.

■ **Pierre Florin** : La garantie obligatoire par rattachement à un contrat-socle non obligatoire a été inventée par le législateur français. L'exemple le plus connu est celui de 1982, avec les catastrophes naturelles qui constituent, on l'a dit, l'une des exceptions à la règle d'obligation d'assurance en seule responsabilité civile. Il n'est pas douteux que, si ne s'assuraient que les individus craignant l'effet d'une catastrophe naturelle, la prime serait prohibitive. La catastrophe naturelle pouvant toucher l'ensemble des biens d'une collectivité, le rattachement à un contrat-socle se justifie.

■ **Henri Margeat** : C'était effectivement une bonne chose à une époque où l'informatique balbutiait et où le consumérisme était encore au berceau.

Rattacher l'assurance scolaire, dont le « sexe » – obligatoire ou non ? – a fait couler et continue à faire couler beaucoup d'encre, à un contrat de responsabilité chef de famille constituait une solution pratique, expédiente et peu onéreuse en frais généraux.

Sur les 77 cas d'obligations déjà cités, certains relèvent à l'évidence du rattachement à un contrat principal. Prenons l'exemple de l'obligation d'assurance imposée aux fonctionnaires utilisant leur véhicule pour les besoins du service (décret du 10 août 1966). Il est clair que l'adjonction d'une clause au contrat de base va de soi. L'obligation résultant de la loi du 20 décembre 1988 relative aux recherches biomédicales s'intègre tout naturellement à la police de responsabilité civile et professionnelle du laboratoire.

En fait, votre question appelle une réponse nuancée en raison de ses implications juridiques, pratiques et commerciales :

– jusqu'où peut-on imbriquer des garanties obligatoires dans des contrats facultatifs ?

– est-il concevable de mélanger l'assurance vie avec l'assurance obligatoire des experts automobiles (loi de 1972) ?

– les clauses types obligatoires trouvent-elles leur place dans un contrat facultatif traitant d'un risque totalement distinct, alors que leur présence risque d'induire l'assuré en erreur ?

– le rôle commercial des intermédiaires n'est pas à mésestimer à une époque où le client se décide au vu du prix. Charger une assurance multirisque habitation de garanties obligatoires ne paraît ni pertinent ni habile.

Certes, on pourrait concevoir la création d'un contrat risques obligatoires qui constituerait la grappe regroupant les raisins. Ainsi le notaire souscrirait-il en un même contrat :

- sa responsabilité personnelle de locataire de son appartement ;
- sa garantie professionnelle (décret de 1955) ;
- sa responsabilité civile chasse ;
- la garantie des véhicules automobiles.

La réunion de ces risques hétérogènes, qui ne vivent pas au même rythme, ne me paraît pas de nature à rehausser la qualité de l'information de l'assuré

et, partant, le prestige de l'assurance. D'où ma réponse : oui pour un contrat-socle à la condition que l'obligation d'assurance soit de même nature que le socle.

■ **Patrick Thourot** : En fait, les garanties obligatoires constituent souvent le contrat-socle à partir duquel s'exerce l'imagination des assureurs : responsabilité civile auto et garanties dommages, par exemple. Je pense que la question fait allusion aux garanties catastrophes naturelles liées à tout contrat de garantie dommages. Il s'agit là, en fait, d'une sorte de taxe qui n'apparaît pas, malgré les particularités de sa gestion (taux fixé par arrêté !) mais du fait du non-versement à un fonds public, dans la liste et le montant des prélèvements obligatoires. Elle n'est pas très éloignée d'un impôt. Elle est d'ailleurs considérée comme telle par les clients. A ce titre, il me semble qu'il faut être assez réservé sur le principe d'utilisation d'un contrat-socle pour la mise en place d'une assurance obligatoire, même si cela présente des facilités en terme de gestion et de relative discrétion aux yeux du client. Il y a un risque de contagion d'image entre le contrat-socle et l'obligation d'assurance.

■ **Les conséquences pour les entreprises d'assurance vous paraissent-elles positives ou négatives ?**

■ **Jean Barroux** : Globalement, les obligations d'assurance ont joué un rôle marginal dans l'extension de l'activité de la profession, sauf peut-être pour ce qui concerne les deux-roues à moteur, après la loi de 1958 sur l'assurance automobile obligatoire.

Dans la mesure, notamment, où une partie importante des obligations a trait à des professionnels, il est notoire que ceux-ci s'assurent en tout état de cause. De même, les collectivités locales, en l'absence d'obligation, sont assurées en responsabilité civile.

On rencontre, dans le troisième niveau des directives européennes sur l'assurance, une conséquence inattendue de l'obligation : les assurances obligatoires font exception au contrôle du pays d'origine, continuant à être assujetties à celui du pays où le risque est assuré.

■ **Pierre Florin** : Conséquences positives : la société, à travers le législateur, reconnaît par là la mission de l'assureur, la conscience de la nécessité de la prévoyance est davantage présente. Par ailleurs, il ne faut pas nier qu'à l'origine l'obligation a suscité en automobile un courant d'affaires.

Des risques importants existent cependant, dus au réflexe de l'État. Ayant suscité l'obligation (« rendant service à l'assurance »), il peut se croire en droit de s'immiscer dans l'activité de l'assureur, éventuellement d'exercer de fortes pressions pour modifier les règles du jeu. A la limite, on peut craindre une véritable bureaucratisation de ce type d'activité. Les fonds de garantie, à

pouvoirs disciplinaires et normatifs et au financement partiellement fiscal, par opposition à l'assurance personnelle, sont une étape dans cette voie ; ils ne se justifient guère de façon généralisée, puisque les compagnies, dans la limite de la technologie de l'assurance, ne cessent d'étendre le champ de leurs activités. Pour certaines obligations d'assurance pour lesquelles il n'y a pas eu de décrets d'application, la Cour de cassation a estimé que de l'obligation de garantie découlait une garantie illimitée. La dérive judiciaire peut également conduire à rendre insupportable la responsabilité civile en matière médicale ou de pollution. Enfin, le législateur peut être amené à édicter des assurances obligatoires insupportables pour les compagnies, car ne pouvant être assumées par le mécanisme normal de l'assurance.

■ **Henri Margeat** : Être enserré dans une série de corsets n'a certes rien d'agréable ni de glorieux pour l'assurance française. Aussi pourrait-on mettre en exergue maints aspects négatifs et, avant tout, le blocage de l'imagination en matière de traitement des risques.

En voulez-vous un exemple ? Je citerai celui de l'assurance du risque thérapeutique. A deux exceptions près, les assureurs ne souhaitent pas garantir : ils attendent une loi ? Pourquoi ? Espèrent-ils que la Sécurité sociale et la mutualité seront parties prenantes ? Attendent-ils un texte imposant une panoplie de clauses et de documents, avec, à la clef, un bureau de tarification et une garantie illimitée ?

En fait, votre question me paraît fondamentale :

- a-t-on sclérosé l'évolution et la commercialisation de l'assurance ?
- au contraire, le système a-t-il pallié la sous-assurance observée chez nos concitoyens ?

Je ne crois pas que l'obligation ait bloqué le contenu des garanties, car aller au-delà de l'obligation n'a jamais été interdit. Les assureurs automobiles ont spontanément couvert l'illimitée, alors que l'obligation, elle, était limitée. Je suis persuadé que le mécanisme a permis de limiter le mal endémique de la sous-assurance. Pour en être convaincu, il suffit de mesurer la fiabilité, et d'abord l'existence, des garanties françaises, puis de procéder à la même opération chez nos voisins latins pour constater que la multiplication des obligations a été très largement positive chez nous tant en ce qui concerne la nature des risques que le contenu des garanties. La lecture des contrôles de nos grands concurrents du Nord, de l'Est et de l'Ouest est éloquente : nos chapitres d'exclusions de garantie sont d'une minceur enviable !

On ne lutte pas contre l'individualisme des clients avec de bons sentiments, notamment en invoquant les bienfaits de la liberté contractuelle. Il arrive un temps où les mesures astreignantes sont nécessaires. Notre type de civilisation nous confronte à chaque instant à l'éclosion de préjudices dont la réparation ne peut être laissée à la charge de la collectivité ou du prochain.

En conclusion, la technique de l'obligation d'assurance a été positive pour



les entreprises comme pour les citoyens. Ajoutons que, dans le cadre de la liberté de prestation de service et du droit applicable au contrat, elle contraindra pour une bonne part les assureurs de la CEE à se plier aux exigences de notre acquis.

■ **Patrick Thourot** : Les conséquences des obligations d'assurance sont positives pour les assureurs en terme de marges et de gestion de risques, négatives en terme d'image. L'assurance obligatoire, au moins dans son principe, aide considérablement à la définition de tarifs de référence dont le respect, largement provoqué, permet d'éviter de désagréables phénomènes de concurrence par les prix. De même, et c'est sa principale vertu, l'obligation d'assurance permet d'éviter l'anti-sélection des risques et permet dès lors l'assurabilité de risques qui, sans cette large mutualisation, seraient inassurables. L'exemple des garanties catastrophes naturelles est significatif.

En revanche, l'obligation d'assurance, obligation de s'assurer et pas toujours obligation d'assurer (pour l'assureur), ne manque pas de provoquer une image très négative chez le client - piégé - par l'assureur. Et quand la prime apparaît comme un chiffre forfaitaire, une sorte de taxe, la situation psychologique se détériore vite...

■ **Quel « toilettage » des actuelles obligations proposeriez-vous ?**

■ **Jean Barroux** : On ne devrait pas supprimer les « poids lourds » de l'assurance obligatoire que constituent l'automobile ou la responsabilité civile construction.

On doit réfléchir à l'aléa thérapeutique, déjà cité, aux problèmes des accidents de ski, des clubs sportifs, à celui des associations : il semble qu'il y ait de nombreuses associations sous-assurées. On pourrait par exemple envisager de rendre obligatoire la présentation d'un certificat d'assurance lors de la déclaration d'une association.

Dans l'avenir, si, en France, l'assurance santé est libéralisée à l'allemande, il serait peut-être logique que la collectivité édicte une obligation, malgré le caractère anormal d'une obligation en matière d'assurances de personnes. En effet, l'absence d'assurance personnelle fait peser une charge sur la collectivité puisqu'il existe une obligation sociale de soigner.

■ **Pierre Florin** : Outre l'anachronisme des correspondants de guerre, on doit s'interroger sur les obligations touchant les professionnels. Le courant libéral actuel inspiré de l'individualisme anglo-saxon, qui a fini par atteindre nos rives, pousse à la suppression de l'obligation pour les professionnels - qui, conscients de leurs responsabilités, s'assurent de toute manière.

■ **Henri Margeat** : Sur le plan strictement technique, j'observe que les clauses types en assurance de responsabilité ont perdu leur efficacité en ce qui concerne la limitation des effets de l'assurance dans le temps. Les arrêts rendus par la Cour de cassation, en décembre 1990, au sujet de la garantie, après résiliation du contrat, des faits survenus au cours de celui-ci rendent nécessaire la réécriture de ces clauses.

D'autre part, l'aspect hétéroclite des cas d'obligation ne donne pas le sentiment d'une construction harmonieuse, aux fondations correctement calculées. La loi du 16 juillet 1984 prévoyant l'obligation d'assurance des organisateurs et promoteurs d'activités physiques et sportives fournit un exemple intéressant d'utopie et d'incompétence. Il s'agissait de garantir les accidents dont sont victimes les sportifs. Chacun sait qu'un accident sur dix donne lieu à recours contre un tiers responsable. Un esprit non prévenu s'attendait à l'amélioration de l'assurance de personnes contenue dans les décrets Herzog de 1962, les montants fixés à cette époque ayant perdu leur signification. Au lieu de ce geste simple, que croyez-vous que l'on fit ? La loi institua une obligation d'assurance de responsabilité ! Pour que celle-ci produisît quelques effets, la jurisprudence ne tarda pas, à défaut de tiers responsable, à retenir en cette qualité les fédérations, pour les motifs les plus divers sans lien avec la survenance de l'accident. Nous reviendrons sur l'ostracisme dont l'assurance de personnes est frappée par les pouvoirs publics, comme par les apprentis sorciers qui voyaient à l'époque l'indemnisation droit commun à caractère systématique sortir du chapeau des assureurs en contrepartie de cotisations squelettiques, l'implication des tiers étant quasi inexistante.

En conclusion, je vois moins un toilettage des choix effectués par le législateur ou le pouvoir réglementaire qu'une réécriture du contenu et des limites des garanties rendues obligatoires. Que les exploitants d'établissements où l'on pratique la danse soient tenus de s'assurer ne peut tout au plus que prêter à sourire. Mais cela ne nuit à personne. Peut-être eût-il mieux valu stipuler une assurance des personnes, ou des biens déposés, le tout dans des limites raisonnables ?

■ **Patrick Thourot** : A l'évidence, s'en tenir à une norme européenne. Des États de droit pas moins protecteurs de leurs ressortissants que nous ne le sommes retiennent un tout petit nombre d'assurances obligatoires, dont l'auto. En revanche, il faut organiser :

- la situation des inassurables (chauffards, par exemple) ;
- l'indemnisation des victimes de non-assurés. La solution ne serait-elle pas une garantie individuelle personnelle de la victime, jouant lorsque aucune garantie responsabilité civile ne peut être mise en jeu, l'auteur du dommage étant non assuré ?

■ **Pour quel risque nouveau allongeriez-vous la liste ?**

■ **Pierre Florin** : Des propositions ont été présentées concernant la garantie obligatoire des accidents médicaux, qui pourrait être annexée à la police multirisque habitation. Il existe par ailleurs aujourd'hui toute une série de personnes non ou mal assurées qui sont des non-travailleurs : les femmes au foyer, les enfants.

Demain, peut-être, compte tenu de l'évolution de la démographie et des comptes sociaux, le rôle des compagnies d'assurances en matière de santé et de retraite peut être appelé à se développer.

■ **Henri Margeat** : Votre question arrive à un moment où le « tout solidarité » commence à décroître, le niveau des prélèvements sociaux ayant atteint ou dépassé la cote d'alerte. Ce beau rêve ayant trouvé ses limites, il est temps de passer aux choses sérieuses et de s'interroger sur le point de savoir qui financera le coût de la séropositivité, des handicaps lourds qui frappent chaque année quelques milliers de nos concitoyens ? A cette question, l'un de nos ministres des Finances à qui l'on demandait des « sous » répondit sans hésiter : « L'assurance de personnes est faite pour cela ; assurez-vous ! » Oui, mais... le sujet est tabou tant au niveau des pouvoirs publics que des assureurs. Que penserait le Conseil constitutionnel d'un texte imposant à un citoyen de s'assurer ? N'est-ce point là le secteur confié à la Sécurité sociale et à la mutualité ? Pourquoi l'argent de la maladie et du malheur irait-il dans les caisses des assureurs ? Il est tellement plus tentant de créer des fonds !

Ainsi la France présente-t-elle cette curieuse caractéristique d'indemniser les biens au titre des catastrophes naturelles, non les morts que ces événements provoquent... L'exemple de la ville de Nîmes, victime d'inondations ouvrant droit à l'indemnisation des réfrigérateurs mais non des disparus, devrait pourtant susciter la réflexion. Même observation pour la couverture du risque thérapeutique déjà cité ou du risque catastrophe corporelle pour les handicapés graves. Lorsque l'on sait que la cotisation prévisible pour une garantie annuelle de ces risques n'excéderait guère 200 francs, on en vient à se demander si le dogmatisme instituant le tabou de l'assurance obligatoire de personnes n'est point, tout simplement, un signe de gâtisme collectif.

D'où ma réponse affirmative à votre question : certes oui, il convient d'ajouter un risque nouveau à la liste des obligations, celui de l'atteinte à la personne. Persister dans le dogme du refus, c'est être complice d'un cas de non-assistance. Mais, au fait, les assureurs ont-ils besoin d'un texte pour vendre les garanties auxquelles j'ai fait allusion ?

■ **Patrick Thourot** : Je suis hostile à l'allongement de la liste, fût-ce au profit de garanties obligatoires contre les risques thérapeutiques des victimes ou des médecins, ou contre les risques de pollution des industriels. Ces garanties obligatoires nouvelles ne peuvent qu'accélérer la dérive jurisprudentielle de tribunaux qui auront tendance à considérer les assureurs comme gérants d'un service public d'indemnisation, disposant de sommes importantes acquises sans effort, et donc susceptibles de payer largement. La dérive de la responsabilité civile pollution américaine est à cet égard à méditer ■



# UNE REFORME NECESSAIRE

**MOTS CLEFS :** *assurabilité • assurances obligatoires • assurances de personnes • responsabilité civile • capacité financière • consommateur • garantie personnelle • insolvabilité • principe de légalité • protection • sources normatives •*

**L**e régime des assurances obligatoires en France frappe par son incohérence. On a le sentiment que chaque obligation a été instaurée en fonction des circonstances et sous la pression des événements. On est surpris par la diversité des sources normatives qui instaurent les assurances obligatoires. La même incohérence se retrouve en matière de contrôle et de sanction. Ce manque de logique, cette absence de fil conducteur imposent une réforme dont Bernard Foussat dresse les grandes lignes.

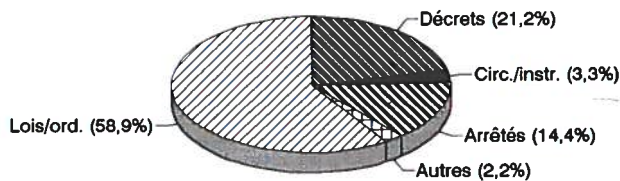
**P**armi les pays industrialisés, la France est, selon l'OCDE, le pays qui recense le plus grand nombre d'assurances obligatoires (France : 90 ; Belgique : 24, ex-RFA : 18 ; Royaume-Uni : 9 ; Japon : 3...). Près de 140 textes législatifs ou réglementaires (décrets, arrêtés, circulaires et décisions) ont été à l'origine de l'instauration de ces obligations. D'une quinzaine d'obligations, à la fin des années 50, on passe à 65 au milieu des années 80 pour parvenir à nos 90 obligations actuelles. Elles touchent de nombreux secteurs : exercice d'une activité professionnelle, sports, loisirs, secteurs industriel... La moitié des textes sont relatifs à la responsabilité des professionnels. Les critères de création des assurances obligatoires se caractérisent par une grande diversité, si bien qu'il apparaît vite difficile de les regrouper en des ensembles cohérents. Près de la moitié des assurances obligatoires ne comportent aucune sanction, et, quand une sanction est prévue, elle est souvent plus dissuasive que coercitive, pour autant qu'elle soit appliquée. Tel est le tableau qui peut être tracé du régime français des assurances obligatoires. Absence de cohérence, de cadre juridique défini, inefficacité de bon nombre d'obligations : tout conduit à penser qu'une réforme des assurances obligatoires est nécessaire. Une importante réflexion doit être menée, des solutions originales doivent être trouvées.

\* Secteur de la responsabilité civile de l'Apsad, protection juridique.

## I. L'INCOHÉRENCE

### 1. Les sources normatives

L'incohérence du régime transparaît dans la multiplicité des sources de chacune des obligations. Ainsi, sur les 90 assurances obligatoires recensées, 59 % émanent de lois ou d'ordonnances, 21 % de décrets, 14 % d'arrêtés, 4 % de circulaires et 2 % de sources diverses, souvent des règlements ou des contrats types. Elle apparaît également dans les modalités d'application. La loi se contente d'émettre le principe de l'obligation et renvoie à un texte d'application le soin d'en fixer les modalités. Mais, dans certains cas, aucun décret d'application n'est prévu. Certains règlements pris en application de dispositions législatives étendent l'obligation au-delà de ce qui avait été initialement prévu dans la loi (loi du 2 août 1961 et arrêté du 27 juin 1980 définissant les conditions d'assurance des centres de transfusion sanguine). D'autres obligations sont enfin le fait de circulaires qui, bien que ne produisant en général pas d'effet juridique à l'égard des administrés, contraignent néanmoins ces derniers à se plier aux exigences d'une autorité administrative. L'assurance scolaire en est une illustration : le chef d'établissement autorisera l'enfant à participer à une sortie si les parents justifient de la couverture prévue par la circulaire du 20 août 1976.



Fondement des obligations

Tant de sources différentes conduisent immédiatement à poser la question de la légalité de ces textes. Toute obligation est nécessairement restrictive de liberté. Il est indéniable que l'obligation faite à un particulier de souscrire un contrat d'assurance porte inévitablement atteinte à la liberté de contracter ou de ne pas contracter et, dans le cas des professionnels, à la liberté du commerce et de l'industrie. En vertu de la Constitution de 1958, et notamment de l'article 34, seule la loi « fixe les règles concernant les droits civiques et les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques [...] et détermine les principes fondamentaux du régime de la propriété, des droits réels et des obligations civiles et commerciales ». On est alors raisonnablement en droit de penser que seule la loi peut être créatrice d'obligation d'assurance. Le Conseil d'État a d'ailleurs affirmé ce principe en déniaut à l'ordre des médecins la faculté d'imposer une obligation d'assurance (CE-Section, 14 février 1969).

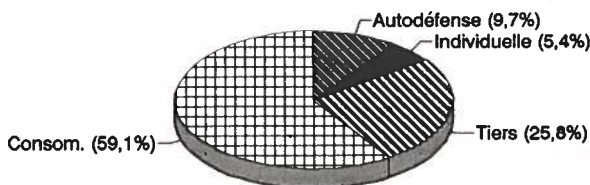
La loi peut déléguer à une autorité administrative le pouvoir de réglementer un secteur professionnel (aviation civile, autorité administrative indépendante). Si la loi ne fixe pas expressément l'étendue des pouvoirs de cette autorité se pose alors la question de la validité du texte émanant d'une telle autorité. A titre d'exemple, citons l'obligation d'assurance qui pèse sur les intermédiaires inscrits en vertu d'une décision du 8 novembre 1985 de la Commission des marchés à terme de marchandises. Certes, la loi du 8 juillet 1985 autorise cet organisme à « veiller au bon fonctionnement des marchés réglementés », mais ne donne pas expressément à celui-ci le pouvoir d'édicter une assurance obligatoire.

De même peut-on s'interroger sur le contenu des pouvoirs de police conférés aux ministres ou aux préfets. C'est ainsi que ces derniers, par arrêté, peuvent imposer la souscription de contrats d'assurance (11 mai 1967, spectacle de variétés dans la région parisienne). Certains d'entre eux ont subordonné la pratique du parapente dans des départements alpins à la présentation d'une attestation (arrêtés de 1991). Conditionner la pratique d'un sport ou d'une activité, fût-elle dangereuse, ne peut-il être considéré comme un excès de pouvoir de l'autorité réglementaire ?

Une clarification s'avère donc indispensable, bien qu'à notre connaissance il n'y ait eu aucune contestation de la légalité du règlement existant en la matière.

## 2. La finalité

L'incohérence du régime se manifeste également au travers de la finalité de chaque assurance obligatoire. Si l'on peut raisonnablement estimer qu'une obligation d'assurance doit trouver sa justification dans le souci de protéger, encore est-il nécessaire de préciser à qui s'adresse cette protection.



Finalité des obligations

L'examen de la finalité de chacune des assurances obligatoires fait apparaître une volonté de protection tous azimuts. L'objectif premier du législateur, ou de l'autorité administrative, a été d'assurer la protection des personnes victimes potentielles d'accidents dont l'auteur, s'il est connu, est souvent incapable de faire face à son obligation de réparer. Ce principe apparaît dans l'obligation d'assurance des détenteurs de véhicules terrestres à moteur (1958).

Le rétablissement de l'équilibre contractuel entre un cocontractant particu-

lièrement démunie et un autre économiquement ou techniquement plus puissant a été également l'un des buts poursuivis. En imposant la souscription d'un contrat d'assurance de responsabilité civile aux professionnels, on a voulu prémunir les consommateurs de conséquences dommageables des fautes, négligences ou omissions qui pouvaient être commises dans l'exercice d'une profession. Dans d'autres cas, le législateur a entendu protéger certains individus particulièrement exposés (correspondants de guerre).

Ce qui est particulièrement étonnant dans l'ensemble des assurances obligatoires, c'est que l'État lui-même a voulu se protéger. Comme l'ont excellemment souligné Catherine Renodon-Delubria et Jean Roussel (*les Assurances obligatoires*, L'Argus), il s'agit d'une véritable autodéfense de l'administration. Ainsi les musées nationaux sont-ils en droit d'exiger de celui qui leur prête des œuvres d'art que ces dernières soient assurées ; ainsi l'État n'autorise-t-il l'utilisation de véhicules personnels pour les besoins de service que si ces véhicules sont assurés en dommages ; ainsi la responsabilité civile des forces de police, mises à la disposition d'un organisateur de manifestation pour assurer le service d'ordre, doit-elle être garantie par le contrat de l'organisateur.

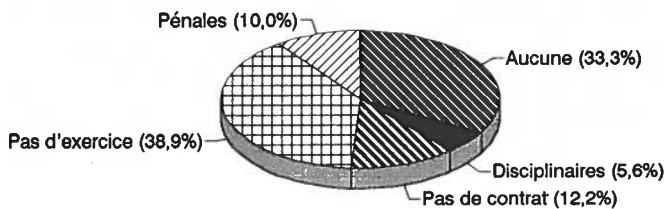
Il s'agit en fait d'obligations définies dans le cadre de rapports contractuels entre l'État et ses agents ou ses cocontractants ; le législateur n'a donc pas à intervenir et ces obligations ne peuvent être valablement considérées comme assurances obligatoires.

### 3. L'illusion d'une protection

Pour être efficace, une obligation d'assurance doit faire l'objet d'un contrôle avec pour conséquence logique une sanction si le défaut d'assurance est constaté. Or nous savons bien que ce n'est pas parce qu'il y a contrat, voire attestation, qu'il y a nécessairement garantie. En effet, même si les textes prévoient un certain nombre d'inopposabilités aux victimes, la garantie peut avoir été suspendue pour non-paiement de primes dans les conditions prévues par l'article L 113.3 du Code des assurances, et les montants de garanties peuvent se révéler insuffisants.

D'autre part, nombre de contrôles sont effectués une fois pour toutes. Pour certaines professions libérales, la présentation d'une attestation d'assurance est exigée pour l'inscription sur une liste professionnelle ou être agréé. Sans vouloir jeter le discrédit sur les professionnels, dont la probité et l'honnêteté pour la très grande majorité d'entre eux ne sont plus à démontrer, qui empêcherait tel ou tel indélicat de résilier son contrat à l'échéance suivante, et ce, en toute impunité ?

Pour certaines assurances obligatoires, les textes ont dû instituer des fonds de garantie (automobile, chasse) afin d'éviter que la victime ne se trouve dépourvue d'indemnités. Selon une estimation d'Apsad, de 3 à 4 % des détenteurs de véhicules terrestres à moteur ne seraient pas assurés.



Sanction des obligations

L'examen des différentes sanctions qui peuvent être prises à l'encontre de ceux qui ne respectent pas l'obligation conduit à une première remarque qui démontre à elle seule l'inefficacité du système. Dans près de 40 % des cas d'obligations d'assurance, il n'est prévu aucune sanction en cas de défaut d'assurance. Quand l'absence d'assurance interdit l'accès à une profession, comme nous l'avons déjà signalé, il pourrait suffire de réclamer l'attestation d'assurance de l'année d'agrément ou d'inscription.

A de rares exceptions, aucune procédure de retrait n'est prévue si, les années suivantes, le contrat n'est pas reconduit. Quant aux sanctions pénales, il semble qu'elles ne soient que très rarement appliquées, et leur effet est plus dissuasif que coercitif. Sans doute la sanction la plus efficace est-elle l'impossibilité de contracter. Toutefois, on ne la rencontre que dans les assurances obligatoires dites « d'autodéfense de l'administration » et elle ne joue, par conséquent, aucun rôle protecteur à l'égard des tiers ou des consommateurs.

Par ailleurs, l'efficacité d'une assurance obligatoire passe par une bonne adaptation des garanties au risque encouru. Pour le particulier, le risque est naturellement plus aisé à circonscrire et l'étendue des garanties plus facile à définir. Mais, dès qu'il s'agit d'un professionnel, les textes, quand ils ne se contentent pas uniquement de prévoir la simple obligation, voire l'engagement de souscrire (écoles d'infirmières, arrêté du 30 mars 1992, annexe II, 2), fixent des conditions d'assurance minimales uniformes pour l'ensemble d'une profession, et ce quels que soient la taille ou le chiffre d'affaires de l'entreprise. La souscription des seuils minimaux devient ainsi une tentation et ôte tout intérêt réellement protecteur à l'obligation d'assurance. Un peu moins de la moitié des assurances obligatoires comporte des montants minimaux de garantie, qui n'ont d'ailleurs pratiquement jamais été réactualisés. Pour les correspondants de guerre, ce plafond est même exprimé en anciens francs.

## II. POUR UNE RÉFORME

Cette réforme devrait pouvoir s'envisager sous deux aspects.

### 1. Protection et limites

Instaurer une assurance obligatoire est, Véronique Neiertz le disait d'ailleurs fort justement (*Risques*, n° 2), un acte d'intervention maximale de l'État ; par conséquent, aucune décision ne doit être prise sans une réflexion préalable sur



sa véritable finalité et sa réelle efficacité. Cet acte doit s'inscrire dans une politique globale de protection définie par le législateur, politique susceptible d'évoluer en fonction des risques que notre propre société secrète.

Chaque avancée technologique, chaque progrès de la science, s'ils participent au mieux vivre, font apparaître des risques nouveaux. Le risque médical ne s'est-il pas radicalement transformé avec le développement des connaissances des phénomènes de la vie et l'utilisation de nouvelles techniques opératoires ? L'augmentation du niveau de vie des Occidentaux n'a-t-il pas permis l'accroissement des parcs automobiles, avec pour conséquence un plus grand nombre d'accidents, donc de victimes ?

Mais cette politique de protection doit rechercher ses propres limites et trouver le juste équilibre entre la nécessité d'indemniser certaines victimes et le niveau de protection qu'elle peut se permettre d'atteindre. Ainsi conviendra-t-il de prendre en compte, au moment du choix des moyens susceptibles d'assurer la protection, les différents facteurs qui pourraient engendrer des effets non désirés, par exemple un coût social ou économique trop élevé au regard du bénéfice que l'on serait en droit d'attendre de la mesure protectrice envisagée.

Lors de la création d'une obligation d'assurance, deux limites s'ajoutent à celles que nous venons d'évoquer : si l'assurance est de nature à favoriser l'indemnisation, elle ne peut tout indemniser. L'assurabilité, d'une part, et la capacité financière, d'autre part, représentent les propres limites de l'assurance. L'assurabilité, parce qu'on ne peut demander aux assureurs d'intervenir pour des faits qui se sont produits dans le passé ou pour des événements non aléatoires. La capacité financière, parce que, gestionnaire de l'ensemble des risques qui lui ont été confiés par ses assurés, l'assureur ne peut faire face à des engagements illimités qu'il n'a pu prévoir, sans mettre en péril la bonne gestion de la mutualisation, fondement même du principe de l'assurance.

## **2. Protection et bénéficiaires**

Déterminer quels doivent être les bénéficiaires d'une protection par l'utilisation du moyen assurance obligatoire ne peut se concevoir qu'au travers de la réponse qu'il convient d'apporter aux questions relatives à l'objet et à l'étendue de la protection.

L'objet, tout d'abord : il s'agit des événements susceptibles de produire un dommage dus à l'activité humaine et des événements dans lesquels cette activité est totalement absente, c'est-à-dire les événements naturels. Il résulte de ce qui précède deux types d'objets d'une obligation d'assurance : le premier porte sur l'indemnisation des dommages dus à l'activité humaine et le second sur celle des dommages dus aux événements naturels.

L'une des premières préoccupations du législateur, lorsqu'il a utilisé le moyen assurance obligatoire, a certainement consisté à veiller à la réparation de dommages survenus au cours des relations des hommes entre eux (consomma-



teurs, tiers lésés). En effet, le régime actuel des assurances obligatoires fait apparaître une très forte proportion d'obligations d'assurance de responsabilité civile (86 %). Doit-on en déduire que les règles de la responsabilité civile, malgré l'énorme travail jurisprudentiel de nos magistrats, n'ont pas produit l'effet qu'en avaient escompté les rédacteurs du Code civil et ceux qui, par la suite, l'ont complété et enrichi ? C'est d'ailleurs ce que Yves Jouhaud traduisait en écrivant (*Risques*, n° 10) : « Les règles de la responsabilité ne sont efficaces et fiables que s'il existe une assurance à la clef. » On pourrait d'ailleurs légitimement se demander à quoi peuvent bien servir des règles quand leur efficacité est considérée comme douteuse. Mais cela est un autre débat, qui se situe hors de notre propos. Si le législateur a utilisé le contrat de responsabilité comme moyen de protection, il a essentiellement voulu couvrir le risque d'insolvabilité.

Véronique Neiertz disait (*Risques*, n° 2) : « La société ne peut tolérer que l'indemnisation de la victime dépende de la seule capacité financière de l'auteur de l'accident. » Il est bien évident qu'il faut entendre là le terme « accident » dans son sens le plus extensif et l'appliquer à tous les événements qui donnent lieu à un dommage du fait d'autrui.

Couvrir le risque d'insolvabilité ne représente toutefois que l'un des moyens de parvenir à l'indemnisation des victimes. L'assurance peut offrir, par l'éventail des contrats qu'elle propose, d'autres constructions qui permettent d'aboutir au même résultat final – l'indemnisation – constructions peut-être plus efficaces et certainement débarrassées de nombre d'inconvénients dégagés dans notre constat.

Au lieu d'imposer une obligation d'assurance au professionnel, « potentiel générateur de dommages », qui, de toute façon, répercutera le coût de l'assurance dans ses prix, il semble, quand une protection se révèle indispensable, préférable de faire souscrire au consommateur une garantie personnelle. Celui-ci fixe ainsi lui-même son propre niveau de protection. (Cela ne remet naturellement pas en question les obligations de caution auxquelles peuvent être soumis des professionnels pour garantir les biens qui leur sont confiés.) Dans ses relations avec un professionnel prestataire de services, le consommateur doit être le cocontractant responsable qui s'informe préalablement des garanties présentées par le professionnel. (Une obligation d'information sur la couverture assurances souscrite pourrait d'ailleurs utilement être mise à la charge de ce dernier.) Une telle solution a d'ailleurs déjà été utilisée. Dans le cas de l'obligation d'assurance des travaux de bâtiment, le maître d'ouvrage souscrit un contrat dommages ouvrage qui lui permettra d'être indemnisé rapidement sans recherche préalable de la responsabilité des constructeurs. Le risque de non-assurance, voire d'insolvabilité, est en ce cas transféré à l'assureur dommages lorsque ce dernier voudra exercer son recours. C'est sans doute vers cette voie qu'il faudra s'engager plutôt que de chercher à maintenir ou à améliorer un système imparfait.

Sous l'influence de la jurisprudence et de la doctrine dominante, la finalité de

l'assurance de responsabilité civile, comme le disait Yves Jouhaud, n'est plus la protection du patrimoine de l'assuré, mais doit s'analyser comme une assurance pour compte au profit de l'éventuelle victime.

Toutefois, la mise en jeu de la garantie dépend dans une large mesure de l'assuré lui-même, alors que, dans le cas des contrats d'assurance de personnes ou de biens, l'efficacité du contrat est entre les mains de la victime elle-même qu'elle respecte ou non l'obligation d'une assurance ; la sanction est alors la non-indemnisation. C'est également le sens des propositions de la FFSA relatives à l'indemnisation des accidents médicaux. Il subsiste néanmoins des cas dans lesquels la solution assurance personnelle préconisée est difficile à mettre en œuvre et pour la résolution desquels le recours au contrat de responsabilité civile ne peut pas être écarté. En effet, lorsque la protection doit s'exercer à l'égard d'un simple particulier, en dehors de toute relation professionnel/consommateur pour les dommages qu'il peut subir du fait d'autrui (responsabilité délictuelle ou quasi délictuelle), l'utilisation de la technique du contrat de responsabilité civile obligatoire est incontournable (assurances des véhicules terrestres à moteur, chasse...). Elle devrait cependant rester exceptionnelle.

Le deuxième type d'objet d'une obligation d'assurance porte sur l'indemnisation des dommages consécutifs à des événements naturels. Il s'agit bien sûr de la couverture des conséquences des tempêtes et autres catastrophes naturelles. Ce problème a d'ores et déjà été réglé par une garantie obligatoire greffée sur certains contrats dommages aux biens souscrits volontairement par l'assuré bénéficiaire. La garantie est mise en jeu lorsque survient un sinistre dont le caractère catastrophique est constaté par arrêté interministériel.

Quelle est l'étendue de la protection ? Le terme « étendue » recouvre deux notions distinctes : d'une part, quels sont les risques à couvrir et, d'autre part, jusqu'où les couvrir ? Si, comme nous l'avons déjà souligné, instaurer une obligation d'assurance relève de l'intervention maximale de l'État, cette intervention doit être réservée aux risques les plus importants tant à l'égard du nombre de sinistres qu'à celui de leurs conséquences.

Bien que la notion de l'importance d'un risque soit essentiellement subjective, notamment parce que tout événement peut contenir un risque important (traversée de rue, pratique du sport, voyages, etc.), certaines grandes catégories de risques dont il est difficile de nier la nécessité de protection semblent devoir entrer dans ce schéma :

- les risques qualifiés de catastrophiques (catastrophes naturelles, risques nucléaires, liés au transport de matières dangereuses, au transport de personnes...) ;
- les risques liés à la circulation terrestre ou aérienne ;
- les risques liés à l'hébergement des personnes nécessitant une protection renforcée (personnes âgées, mineurs, handicapés...) ou à l'exercice de certaines de leurs activités.

La liste n'est certes pas exhaustive, mais c'est au législateur qu'il appartient de

la compléter en fonction de la politique qu'il a définie en matière de protection. Nous avons également souligné que l'assurance ne pouvait pas tout indemniser.

Pour ce qui concerne la solution assurance personnelle, l'indemnisation devrait se limiter aux seuls préjudices économiques (éventuellement assortis d'un seuil minimal d'intervention) et ne pas s'étendre aux préjudices extra-patrimoniaux, ces derniers pouvant être pris en charge par les polices traditionnelles ou faire l'objet d'une action en recours dans le cadre des régimes habituels de responsabilité. Ce qui importe avant tout, c'est de permettre à la victime de retrouver, dans la mesure du possible, une situation patrimoniale équivalente à celle qui était la sienne avant l'accident.

Quant à la solution assurance de responsabilité, il est illusoire de penser que le contrat de responsabilité civile puisse permettre la réparation intégrale – le coût économique en serait trop lourd. D'où la nécessité de prévoir des plafonds.

Si les règles contractuelles ont été fixées, soit par voie législative ou réglementaire au travers de dispositions impératives, soit par accord entre les parties, il est indispensable que ces règles soient établies durablement. Assuré et assureur doivent être certains que les stipulations sur lesquelles ils se sont engagés seront respectées au moment où le contrat sera amené à jouer.

Cela nous amène à formuler le principe suivant : lorsqu'une loi, directement ou par délégation, instaure une obligation d'assurance, il est impératif que les dispositions relatives à l'étendue et aux conditions d'assurance soient rédigées en des termes particulièrement précis et non ambigus.

Cependant, l'obligation de souscrire un contrat ne doit pas nécessairement constituer une restriction à la liberté des parties dans leurs stipulations contractuelles. La loi doit alors prévoir expressément que l'étendue et/ou les conditions d'assurance relèvent de la liberté des parties. Cela doit permettre d'éviter une standardisation des contrats et ainsi de promouvoir une meilleure adaptation de ceux-ci à chaque situation.

Voilà donc tracées les grandes lignes d'une réforme du régime d'assurances obligatoires en France. Il ne s'agit pas d'un simple toilettage, mais d'une réforme en profondeur, modernisatrice, d'autant plus difficile à mettre en œuvre que l'assurance obligatoire a trop souvent été considérée comme le remède miracle. Il ne s'agit pas non plus de rechercher l'impossible, le contrôle comme la sanction n'ont jamais évité l'infraction. La solution consiste en un nombre limité d'assurances obligatoires, centrées sur une protection effective des assurés et/ou des victimes, tout en veillant à ne pas créer un univers administré dans lequel l'individu serait déresponsabilisé ■

| <b>Ventilation par type d'assurance</b> |            |                                     |                 |                                           |                                  |              |
|-----------------------------------------|------------|-------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------|----------------------------------|--------------|
| <b>Pays</b>                             | <b>Vie</b> | <b>Accidents<br/>et<br/>maladie</b> | <b>Incendie</b> | <b>Autres<br/>assurances<br/>dommages</b> | <b>Responsabilité<br/>civile</b> | <b>Total</b> |
| <b>Allemagne</b>                        |            | 3                                   | 1               | 1                                         | 13                               | 18           |
| <b>Autriche</b>                         |            | 1                                   |                 |                                           | 7                                | 8            |
| <b>Belgique</b>                         |            | 1                                   |                 |                                           | 23                               | 24           |
| <b>Danemark</b>                         |            | 1                                   |                 |                                           | 3                                | 4            |
| <b>Espagne</b>                          |            |                                     |                 | 2                                         | 2                                | 4            |
| <b>Finlande</b>                         |            | 1                                   |                 | 1                                         | 3                                | 5            |
| <b>Irlande</b>                          |            |                                     |                 |                                           | 1                                | 1            |
| <b>Islande</b>                          |            |                                     | 1               |                                           | 2                                | 3            |
| <b>Italie</b>                           |            | 1                                   |                 |                                           | 7                                | 8            |
| <b>Luxembourg</b>                       |            |                                     |                 |                                           | 3                                | 3            |
| <b>Norvège</b>                          |            |                                     |                 |                                           | 2                                | 2            |
| <b>Pays-bas</b>                         |            |                                     |                 |                                           | 5                                | 5            |
| <b>Portugal</b>                         | 1          | 5                                   | 2               |                                           | 11                               | 19           |
| <b>Royaume-Uni</b>                      |            |                                     |                 |                                           | 9                                | 9            |
| <b>Suisse</b>                           | 2          | 3                                   | 9               |                                           |                                  | 14           |
| <b>Turquie</b>                          |            |                                     |                 |                                           | 1                                | 1            |

| <b>Ventilation des principales obligations</b> |                               |                  |                               |                            |                |
|------------------------------------------------|-------------------------------|------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------|
| <b>Pays</b>                                    | <b>Véhicules à<br/>moteur</b> | <b>Chasseurs</b> | <b>Risques<br/>nucléaires</b> | <b>Risque<br/>aviation</b> | <b>Avocats</b> |
| <b>Allemagne</b>                               | X                             | X                | X                             | X                          |                |
| <b>Autriche</b>                                | X                             | X                | X                             | X                          | X              |
| <b>Belgique</b>                                | X                             | X                | X                             |                            |                |
| <b>Danemark</b>                                | X                             |                  |                               | X                          |                |
| <b>Espagne</b>                                 | X                             | X                | X                             |                            |                |
| <b>Finlande</b>                                | X                             |                  | X                             |                            |                |
| <b>Irlande</b>                                 | X                             |                  |                               |                            |                |
| <b>Islande</b>                                 | X                             |                  |                               | X                          |                |
| <b>Italie</b>                                  | X                             | X                | X                             | X                          |                |
| <b>Luxembourg</b>                              | X                             | X                |                               |                            |                |
| <b>Norvège</b>                                 | X                             |                  | X                             |                            |                |
| <b>Pays Bas</b>                                | X                             | X                | X                             |                            |                |
| <b>Portugal</b>                                | X                             | X                |                               | X                          |                |
| <b>Royaume-Uni</b>                             | X                             |                  | X                             |                            | X              |
| <b>Suisse</b>                                  | X                             |                  | X                             | X                          |                |
| <b>Turquie</b>                                 | X                             |                  |                               |                            |                |

Source : Apsad

# Assurances obligatoires

## RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL

(Décembre 1992)

**L**e service des assurances du ministère de l'Économie, des Finances et du Budget a entrepris une réflexion sur les assurances obligatoires. L'administration considère que leur trop grand nombre (plus de 90) présente beaucoup de désavantages (illusion d'une indemnisation totale, accroissement du coût de l'assurance, standardisation des rapports contractuels...). L'étude des obligations d'assurance dans les pays voisins montre que la France se situe parmi les pays en possédant le plus grand nombre (ex-RFA : 18 ; Grande-Bretagne : 9 ; Suisse : 14 ; Belgique : 24), ce qui peut apparaître comme un facteur protectionniste à l'égard de nos partenaires européens.

Le Comité de liaison de l'assurance a constitué un groupe de travail ayant pour mission l'établissement d'une liste exhaustive des assurances obligatoires. Le groupe a opéré un recensement de toutes les obligations, puis, sur la base de critères qu'il a définis, a arrêté la liste ci-annexée. Pour l'établissement de cette liste a été retenue la définition suivante : sont considérées comme assurances obligatoires les obligations résultant d'une norme législative ou réglementaire de portée nationale, sauf :

- celles qui sont imposées par les pouvoirs publics par un acte administratif individuel lorsque la décision de l'administration n'est pas liée par des conditions définies par la loi, une ordonnance, un décret ou un arrêté ;
- celles qui sont destinées à régir les rapports des personnes publiques avec leurs agents ou leurs cocontractants.

Les participants ont ensuite tenté d'évaluer l'intérêt de chacune des obligations et de dresser la liste de celles qui s'avèrent susceptibles d'être supprimées. Dans ce travail, le groupe a pris en compte les principes suivants :

- ne pas toucher aux obligations dites « sensibles » (automobile, risques majeurs, risques sociaux) ou qui présentent un intérêt économique (construction) ;
- privilégier l'autoréglementation des professions pour ce qui concerne leurs assurances ;
- permettre par une obligation d'information et d'affichage une meilleure protection des clients des prestataires de services ;
- éliminer les obligations qui ne présentent pas de caractère collectif ;
- ne pas tenir compte de la source de l'obligation, afin de ne pas nuire à la cohérence du système proposé.

A partir de cette analyse ont pu être dégagées les propositions qui suivent.

\* FFSA, Gema, Groupama.



Tableau des assurances obligatoires

| Libellés des obligations                                                                                                        | Fondement   |        |                   |                 |        | Date d'institution |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|-------------------|-----------------|--------|--------------------|
|                                                                                                                                 | Loi<br>Ord. | Décret | Arrêté<br>minist. | Circ.<br>Décla. | Autres |                    |
| Administrateurs judiciaires-Mandataires liquidateurs                                                                            | X           |        |                   |                 |        | 1985               |
| Agences de voyages                                                                                                              | X           |        |                   |                 |        | 1975               |
| Agents communaux utilisant leur véhicule                                                                                        |             |        | X                 |                 |        | 1982               |
| Agents d'affaires, Immobiliers, syndics...                                                                                      | X           |        |                   |                 |        | 1970               |
| Architectes                                                                                                                     | X           |        |                   |                 |        | 1977               |
| Artificiers de divertissement                                                                                                   |             |        | X                 |                 |        | 1990               |
| Assistances maternelles                                                                                                         | X           |        |                   |                 |        | 1977               |
| Associations à but non lucratif organisant des voyages                                                                          | X           |        |                   |                 |        | 1975               |
| Associations communales de chasse                                                                                               |             | X      |                   |                 |        | 1984               |
| Associations de gestion agréées                                                                                                 | X           |        |                   |                 |        | 1977               |
| Associations sportives                                                                                                          | X           |        |                   |                 |        | 1984               |
|                                                                                                                                 |             |        |                   |                 |        |                    |
|                                                                                                                                 |             |        |                   |                 |        |                    |
| Assurances scolaires (tiers temps)                                                                                              |             |        |                   | X               |        | 1976               |
| Auto-écoles                                                                                                                     |             |        | X                 |                 |        | 1970               |
| Avi-surfaces                                                                                                                    |             | X      |                   |                 |        | 1983               |
| Avocats                                                                                                                         | X           |        |                   |                 |        | 1971               |
| Avoués SCP                                                                                                                      | X           |        |                   |                 |        | 1989               |
| Bandes d'envoi occasionnelles                                                                                                   |             | X      |                   |                 |        | 1988               |
| Boxeurs participant à une manifestation et non affilié à une fédération                                                         |             |        | X                 |                 |        | 1983               |
| Calasses de mutualité sociale agricole                                                                                          |             | X      |                   |                 |        | 1983               |
| Centres de gestion agréés                                                                                                       | X           |        |                   |                 |        | 1974               |
| Centres de transfusion                                                                                                          | X           |        |                   |                 |        | 1981               |
| Certificat de navigabilité restreinte                                                                                           |             |        | X                 |                 |        | 1982               |
| Chasseurs                                                                                                                       | X           |        |                   |                 |        | 1955               |
| Chasseurs maritimes                                                                                                             | X           |        |                   |                 |        | 1988               |
| Chirurgiens-dentistes SCP                                                                                                       | X           |        |                   |                 |        | 1978               |
| Colonies de vacances, centres de loisirs                                                                                        |             |        | X                 |                 |        | 1975               |
| Commissaires aux comptes                                                                                                        | X           |        |                   |                 |        | 1988               |
| Commissaires-priseurs SCP                                                                                                       | X           |        |                   |                 |        | 1989               |
| Conseils en propriété industrielle                                                                                              | X           |        |                   |                 |        | 1990               |
| Consultations juridiques                                                                                                        | X           |        |                   |                 |        | 1990               |
| Construction                                                                                                                    | X           |        |                   |                 |        | 1978               |
| Correspondants de guerre                                                                                                        |             | X      |                   |                 |        | 1944               |
| Courtiers d'assurance et sociétés de courtage                                                                                   | X           |        |                   |                 |        | 1990               |
| Dépôts d'œuvres d'art dans les musées nationaux                                                                                 | X           |        |                   |                 |        | 1987               |
| Directeurs laboratoires d'analyse SCP                                                                                           | X           |        |                   |                 |        | 1978               |
| Domages à la construction                                                                                                       | X           |        |                   |                 |        | 1978               |
| Elèves écoles d'infirmiers                                                                                                      |             | X      |                   |                 |        | 1981               |
| Entraide agricole                                                                                                               | X           |        |                   |                 |        | 1982               |
| Entrepôts frigorifiques                                                                                                         | X           |        |                   |                 |        | 1945-1948          |
| Magasins généraux                                                                                                               |             |        |                   |                 |        |                    |
| Epreuves et compétitions sur la voie publique                                                                                   |             | X      |                   |                 |        | 1954               |
| Epreuves organisées dans des lieux non ouverts à la circulation et comportant la participation de véhicules terrestres à moteur |             | X      |                   |                 |        | 1958               |
| Exploitants d'école de danse                                                                                                    | X           |        |                   |                 |        | 1989               |
| Etablissements accueillant des enfants inadaptés ou déficients intellectuels                                                    |             | X      |                   |                 |        | 1989               |
| Experts-auto                                                                                                                    | X           |        |                   |                 |        | 1972               |
| Experts-comptables et comptables agréés                                                                                         | X           |        |                   |                 |        | 1988               |
| Exploitants d'aérodromes                                                                                                        |             | X      |                   |                 |        |                    |
| Exploitants agricoles                                                                                                           | X           |        |                   |                 |        | 1986               |
| Exploitants d'installations nucléaires                                                                                          | X           |        |                   |                 |        | 1988               |
| Exploitants de navires nucléaires                                                                                               | X           |        |                   |                 |        | 1985               |
| Exploitants d'engins de remontée mécanique                                                                                      | X           |        |                   |                 |        | 1983               |
| Fédérations d'associations de pêcheurs sous-marins                                                                              |             |        | X                 |                 |        | 1990               |
| Fonctionnaires utilisant leur véhicule pour les besoins du service                                                              |             | X      |                   |                 |        | 1986               |
| Formation professionnelle alternée (majeurs)                                                                                    | X           |        |                   |                 |        | 1990               |



# COMITÉ DE LIAISON DE L'ASSURANCE : Rapport

| Libellés des obligations                                            | Fondement |        |                 |              |        | Date d' institution |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|--------|-----------------|--------------|--------|---------------------|
|                                                                     | Loi Ord.  | Décret | Arrêtés minist. | Circ. Décla. | Autres |                     |
| Formation professionnelle alternée ( mineurs)                       | X         |        |                 |              |        | 1982                |
| Géomètres experts                                                   | X         |        |                 |              |        | 1985-1976           |
| SCP géomètres experts                                               |           |        |                 |              |        |                     |
| Gérants de pharmacie en SARL                                        | X         |        |                 |              |        | 1948                |
| Greffiers des tribunaux de commerce SCP                             | X         |        |                 |              |        | 1971                |
| Groupements destinés à la prévention des difficultés d' entreprise  |           | X      |                 |              |        | 1985                |
| Héli-surfaces                                                       |           |        | X               |              |        | 1976                |
| Habitation à loyer modéré - accession à la propriété                | X         |        |                 |              |        | 1994                |
| Huissiers SCP                                                       | X         |        |                 |              |        | 1989                |
| Infirmiers SCP                                                      | X         |        |                 |              |        | 1979                |
| Intermédiaires inscrites                                            |           |        |                 | X            |        | 1985                |
| Locataires                                                          | X         |        |                 |              |        | 1982                |
| Manifestations aériennes                                            |           |        |                 | X            |        | 1984                |
| Marchés d'intérêt national                                          |           |        | X               |              |        | 1988                |
| Massesurs-kinésithérapeutes SCP                                     | X         |        |                 |              |        | 1981                |
| Médecins SCP                                                        | X         |        |                 |              |        | 1977                |
| Membres du personnel médical et pharmaceutique des hôpitaux publics |           | X      |                 |              |        | 1943                |
| Notaires                                                            | X         |        |                 |              |        | 1985                |
| Notaires SCP                                                        | X         |        |                 |              |        | 1987                |
| Octroi d'avances aux fonctionnaires pour l'achat d'un véhicule      |           | X      |                 |              |        | 1982                |
| Octroi d'avances aux agents communaux pour l'achat d'un véhicule    |           |        | X               |              |        | 1982                |
| Organisateurs de spectacles                                         |           |        | X               |              |        | 1987                |
| Organisateurs locaux de tourisme sans but lucratif                  | X         |        |                 |              |        | 1975                |
| Participation des armées à des tâches d'intérêt général             |           | X      |                 |              |        | 1983                |
| Pêche sous-marine                                                   | X         |        |                 |              |        | 1980                |
| Personnes âgées ou handicapées accueillies                          | X         |        |                 |              |        | 1989                |
| Placement familial surveillé                                        |           |        |                 |              | X      | 1983                |
| Prêts conventionnés - états des lieux                               |           |        | X               |              |        | 1991                |
| Prêts de service d'ordre                                            |           |        |                 |              | X      | 1970                |
| Prêts d'oeuvres des musées nationaux                                |           | X      |                 |              |        | 1981                |
| Propriétaires de navires transportant des hydrocarbures             | X         |        |                 |              |        | 1977                |
| Recherches biomédicales                                             | X         |        |                 |              |        | 1988                |
| SCI faisant publiquement appel à l'épargne                          | X         |        |                 |              |        | 1970                |
| Transports aériens                                                  |           |        | X               |              |        |                     |
| Transports aériens par moyens militaires                            |           |        | X               |              |        | 1985                |
| Transports fluviaux                                                 |           |        | X               |              |        | 1942                |
| Transports publics de marchandises et de voyageurs                  |           | X      |                 |              |        | 1949                |
| Tuteurs aux prestations sociales                                    | X         |        |                 |              |        | 1988                |
| Véhicules terrestres à moteur                                       |           | X      |                 |              |        | 1958                |
| Vétérinaires SCP                                                    |           | X      |                 |              |        | 1979                |

## **I. SUPPRESSION D'OBLIGATIONS**

Trois catégories d'obligations sont concernées par les propositions de suppression. Il s'agit de celles qui pèsent sur les professionnels, de celles qui ont trait à certaines assurances de personnes et enfin de celles qui relèvent des assurances de choses (à l'exception de l'assurance dommages-ouvrage).

### **1. Les professionnels**

Sont visées toutes les obligations d'assurance auxquelles sont soumis les professionnels, à l'exclusion de la responsabilité décennale des constructeurs édictée par l'article 1792 du Code civil. Le groupe estime que :

- la suppression de l'obligation n'entraînera aucune modification de comportement des professionnels et qu'ils continueront à s'assurer comme par le passé. L'exemple le plus frappant est celui des médecins qui, bien que non soumis à l'obligation d'assurance, sont pratiquement tous assurés ;
- il est préférable de laisser aux structures professionnelles (ordres, compagnies, etc.) le soin de réglementer leur profession en édictant leurs propres règles, notamment en matière d'assurance. Le Comité de liaison de l'assurance estime que l'obligation d'information doit être substituée à l'obligation d'assurance.

### **2. Les assurances de personnes**

Il est évidemment exclu de remettre en question l'obligation d'assurance du risque accidents du travail lorsque celui-ci ne relève pas des régimes sociaux. En revanche, l'obligation faite aux correspondants de guerre (datant de 1943) et l'obligation imposée aux boxeurs non affiliés à une fédération et participant à une manifestation sportive pourraient être éliminées de la liste, les montants de garantie imposés étant totalement obsolètes.

### **3. Les assurances de choses**

Hormis l'assurance dommages-ouvrage, qui présente un intérêt économique certain pour le consommateur, la conclusion de contrats relatifs à la couverture de biens relève plus de la liberté contractuelle, où doit s'exercer pleinement la volonté des parties, que d'un régime obligatoire.

### **4. Autres - assurances scolaires - groupements sportifs**

La FFSA et Groupama proposent la suppression de l'obligation d'assurance scolaire (tiers temps). En effet, les garanties de responsabilité civile accordées dans les contrats multirisques habitation couvrent généralement la responsabilité des enfants pour les activités auxquelles ils participent dans le cadre scolaire. Cependant, le Gema souhaite le maintien d'une obligation de ce type.

Il est proposé la suppression de l'obligation d'assurance des groupements sportifs et le maintien de celle qui est imposée à tout organisateur de manifestations sportives. Le groupe considère qu'il appartient aux fédérations sportives de veiller à ce que la responsabilité civile des groupements affiliés à l'égard de leurs adhérents et des tiers soit correctement assurée dans le cadre des activités hors manifestation. Les contrats peuvent être souscrits par les fédérations pour le compte des clubs ou directement par ces derniers. En revanche, tous les organisateurs de manifestations ouvertes au public, sportives, culturelles et de loisirs en général pourraient être soumis à obligation d'assurance pour le risque qu'ils sont susceptibles de faire courir tant aux participants qu'aux spectateurs.

#### Obligations maintenues ou créées

| Catégories                                | Libellés des obligations                                                                                                        | Observations                                          |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Risques liés à l'accueil de personnes     | Assistants maternelles                                                                                                          |                                                       |
|                                           | Colonies de vacances, centres de loisirs                                                                                        |                                                       |
|                                           | Formation professionnelle alternée (mineurs)                                                                                    |                                                       |
|                                           | Formation professionnelle alternée (majeurs)                                                                                    |                                                       |
|                                           | Etablissements accueillant des enfants                                                                                          |                                                       |
|                                           | Inadaptés ou déficients intellectuels                                                                                           |                                                       |
|                                           | Personnes âgées ou handicapées accueillies                                                                                      |                                                       |
| Accidents du travail                      | Exploitants agricoles                                                                                                           |                                                       |
| Automobile                                | Auto-écoles                                                                                                                     | Partie à intégrer dans la RC illimitée de la RC auto  |
|                                           | Véhicules terrestres à moteur                                                                                                   |                                                       |
| Risques liés à l'utilisation des aéronefs | Avi-surfaces                                                                                                                    | Remplacées par détenteurs d'aéronefs                  |
|                                           | Bandes d'envol occasionnelles                                                                                                   |                                                       |
|                                           | Certificat de navigabilité restreinte                                                                                           |                                                       |
|                                           | Héli-surfaces                                                                                                                   | Obligation créée                                      |
|                                           | Détenteurs d'aéronefs                                                                                                           |                                                       |
|                                           | Transports aériens par moyens militaires                                                                                        |                                                       |
|                                           |                                                                                                                                 | Obligation pesant sur le ministre de la Défense       |
| Recherches biomédicales                   | Recherches biomédicales                                                                                                         |                                                       |
| Chasse                                    | Association communale de chasse                                                                                                 | Obligations pouvant être réunies dans un seul texte   |
|                                           | Chasseurs                                                                                                                       |                                                       |
|                                           | Chasseurs maritimes                                                                                                             |                                                       |
|                                           | Fédérations d'associations de pêcheurs sous-marins                                                                              |                                                       |
|                                           | Pêche sous-marine                                                                                                               |                                                       |
| Risques liés à la construction            | Construction ( RC décennale )                                                                                                   |                                                       |
|                                           | Dommages à la construction                                                                                                      |                                                       |
|                                           | Architectes                                                                                                                     | Décennale des constructeurs                           |
| Manifestations sportives et de loisirs    | Manifestations sportives et de loisirs                                                                                          | Obligation créée                                      |
|                                           | Epreuves et compétitions sur la voie publique                                                                                   | Remplacées par manifestations sportives et de loisirs |
|                                           | Epreuves organisées dans des lieux non ouverts à la circulation et comportant la participation de véhicules terrestres à moteur |                                                       |
|                                           | Manifestations aériennes                                                                                                        |                                                       |
| Risques majeurs                           | Exploitants de navires nucléaires                                                                                               |                                                       |
|                                           | Exploitants d'installations nucléaires                                                                                          |                                                       |
|                                           | Propriétaires de navires transportant des hydrocarbures                                                                         |                                                       |
|                                           |                                                                                                                                 |                                                       |
| Risques liés au transport de personnes    | Exploitants d'engins de remontées mécaniques                                                                                    |                                                       |
|                                           | Transports publics de voyageurs                                                                                                 |                                                       |
|                                           | Locataires                                                                                                                      |                                                       |
| Divers                                    | Détenteurs de bateaux et d'engins nautiques de plaisance                                                                        | Création souhaitée uniquement par le Gema             |
|                                           | Assurances scolaires                                                                                                            | Mainlien souhaité uniquement par le Gema              |

Obligations supprimées

| Catégories                              | Libellés des obligations                                                 | Observations                     |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Obligations imposées aux professionnels | Administrateurs judiciaires                                              |                                  |
|                                         | Mandataires liquidateurs                                                 |                                  |
|                                         | Agences de voyages                                                       |                                  |
|                                         | Agents d'affaires, Immobiliers, syndics...                               |                                  |
|                                         | Architectes                                                              | Hors décennale des constructeurs |
|                                         | Associations à but non lucratif organisant des voyages                   |                                  |
|                                         | Associations de gestion agréées                                          |                                  |
|                                         | Avocats                                                                  |                                  |
|                                         | Avoués SCP                                                               |                                  |
|                                         | Centres de gestion agréés                                                |                                  |
|                                         | Centres de transfusion                                                   |                                  |
|                                         | Chirurgiens-dentistes SCP                                                |                                  |
|                                         | Commissaires aux comptes                                                 |                                  |
|                                         | Commissaires-priseurs SCP                                                |                                  |
|                                         | Conseils en propriété industrielle                                       |                                  |
|                                         | Consultations juridiques                                                 |                                  |
|                                         | Courtiers d'assurance et sociétés de courtage                            |                                  |
|                                         | Directeurs laboratoires d'analyses SCP                                   |                                  |
|                                         | Entraide agricole                                                        |                                  |
|                                         | Experts-auto                                                             |                                  |
|                                         | Experts-comptables et comptables agréés                                  |                                  |
|                                         | Exploitants d'école de danse                                             |                                  |
|                                         | Exploitants d'aérodromes                                                 |                                  |
|                                         | Géomètres experts et SCP de géomètres experts                            |                                  |
|                                         | Gérants de pharmacie en SARL                                             |                                  |
|                                         | Greffiers des tribunaux de commerce SCP                                  |                                  |
|                                         | Groupements destinés à la prévention des difficultés d'entreprise        |                                  |
|                                         | Huissiers SCP                                                            |                                  |
|                                         | Infirmiers SCP                                                           |                                  |
|                                         | Intermédiaires inscrites                                                 |                                  |
|                                         | Masseurs-kinésithérapeutes SCP                                           |                                  |
|                                         | Médecins SCP                                                             |                                  |
|                                         | Membres du personnel médical et pharmaceutique des hôpitaux publics      |                                  |
|                                         | Notaires                                                                 |                                  |
|                                         | Notaires SCP                                                             |                                  |
|                                         | Organisateurs locaux de tourisme sans but lucratif                       |                                  |
|                                         | SCI faisant publiquement appel à l'épargne                               |                                  |
|                                         | Vétérinaires SCP                                                         |                                  |
| Assurances de choses                    | Caisse de mutualité sociale agricole                                     |                                  |
|                                         | Transports fluviaux                                                      |                                  |
|                                         | Transports publics de marchandises                                       |                                  |
|                                         | Tuteurs aux prestations sociales                                         |                                  |
| Assurances de personnes                 | Boxeurs participant à une manifestation et non-affiliés à une fédération |                                  |
|                                         | Correspondants de guerre                                                 |                                  |
|                                         | Elèves écoles d'infirmiers                                               |                                  |
| Divers                                  | Groupements sportifs-Ets d'éducation physique                            | Hors manifestation               |

## II. CRÉATION D'OBLIGATIONS

Afin d'assurer au système une certaine cohérence qui fait défaut au régime actuel, les trois familles d'assurance considèrent comme indispensable la création de l'obligation d'assurance pour couvrir l'ensemble des risques liés à la navigation aérienne et spatiale sur le modèle de celle des véhicules terrestres à moteur. Certains risques font déjà l'objet d'un texte (bandes d'envol occasionnelles, héli- ou avi-surfaces...), mais aucun texte (loi ou décret) de portée générale ne prévoit d'obligation, pour le détenteur d'aéronef, d'assurer sa responsabilité civile tant pour les dommages causés à des tiers que pour ceux qui sont causés aux passagers.

Le Gema souhaite l'institution d'une obligation d'assurance pour tout détenteur de bateaux ou d'engins nautiques de plaisance.

| Catégories                                    | Libellés des obligations                                             | Observations                  |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Assurances considérées comme non obligatoires | Accession à la propriété HLM                                         | Domaine contractuel           |
|                                               | Agents communaux utilisant leur véhicule pour les besoins du service | Rapport employé/employeur     |
|                                               | Dépôts d'oeuvres d'art dans les musées nationaux                     | Rapport contractuel           |
|                                               | Entrepôts frigorifiques                                              | Rapport contractuel           |
|                                               | Fonctionnaires utilisant leur véhicule pour les besoins du service   | Rapport employé/employeur     |
|                                               | Magasins généraux                                                    | Rapport contractuel           |
|                                               | Marchés d'intérêt national                                           | Rapport contractuel           |
|                                               | Octroi d'avances aux agents communaux pour l'achat d'un véhicule     | Rapport employé/employeur     |
|                                               | Octroi d'avances aux fonctionnaires pour l'achat d'un véhicule       | Rapport employé/employeur     |
|                                               | Organisateurs de spectacles                                          | Acte administratif individuel |
|                                               | Participation des armées à des tâches d'intérêt général              | Acte administratif individuel |
|                                               | Placement familial surveillé                                         | Rapport contractuel           |
|                                               | Prêts d'oeuvres des musées nationaux                                 | Rapport contractuel           |
|                                               | Prêts de service d'ordre                                             | Acte administratif individuel |
|                                               | Transports aériens                                                   | Acte administratif individuel |



### III. MODIFICATION DU CODE DES ASSURANCES

Le Comité de liaison de l'assurance propose l'intégration dans le Code des assurances de toutes les assurances obligatoires et la fixation d'un certain nombre de principes et de règles les concernant sous forme d'articles à insérer dans sa partie législative :

- définissant la notion d'assurance obligatoire ;
- affirmant le principe de la liberté contractuelle sur tous les points qui n'ont pas fait l'objet de conditions minimales de garanties.

### CONCLUSION

Subsisteraient ainsi 10 grandes catégories d'assurances obligatoires : véhicules terrestres à moteur ; risques responsabilité civile liés à la navigation aérienne ; activités liées à des risques majeurs (risque atomique...) ; organisation de manifestations sportives ou de loisirs ouvertes au public, aux participants ou spectateurs ; risques liés au transport de personnes ; recherches biomédicales ; risques liés à la construction ; accidents du travail ; risques liés à l'accueil de personnes ; risques liés à la chasse.

Sur les 90 obligations recensées dans un premier temps, 15 ont été considérées comme non obligatoires parce que ne correspondant pas aux critères définis, et 45 autres comme pouvant être supprimées totalement ou partiellement. Le régime français s'en trouverait sérieusement allégé en allant dans le sens d'une déréglementation administrative et dans celui d'une plus grande souplesse dans les rapports contractuels assurés/assureurs. De plus, sur le plan européen, la diminution du nombre d'assurances obligatoires permettrait un alignement sur les régimes des autres pays membres, quand bien même la France resterait l'un des États comportant le nombre le plus important d'obligations d'assurance. Encore paraît-il nécessaire de relativiser la comparaison en ne prenant en compte que le nombre des catégories définies au présent chapitre. En effet, jusqu'à présent, le décompte des assurances obligatoires s'effectue en fonction du nombre de textes les instituant : si le législateur venait à regrouper (comme il est proposé dans la liste ci-jointe) des obligations, leur nombre diminuerait nécessairement.

Enfin, les trois familles, soucieuses de préserver les prévisions contractuelles des assurés et des assureurs, considèrent comme nécessaire que la loi :

- soit précise expressément que l'étendue et le contenu des garanties relèvent de la liberté contractuelle ;
- soit renvoie à un décret qui fixe exactement les conditions minimales d'assurance ■



# Les assurances de RESPONSABILITE CIVILE obligatoires en Europe

**MOTS CLEFS :** *attestation d'assurance . clause type . contrôle . Europe . garanties minimales . responsabilité civile . sanction .*

La volonté de protéger les victimes d'activités dangereuses est à l'origine d'un irrépressible mouvement de création d'obligations d'assurance dont aucun pays en Europe n'est sauf. Ce mouvement connaît une intensité variable selon les traditions propres à chaque pays. Bernard Legrand dresse le tableau des assurances de responsabilité civile obligatoires en Europe en dégagant quelques lignes directrices d'une mosaïque où la diversité des mécanismes l'emporte sur l'unité doctrinale.

Quand on sait la difficulté d'établir une liste exhaustive des assurances obligatoires en France, on imagine ce que cela peut être pour l'Europe, même quand il ne s'agit que d'assurances de responsabilité civile. Depuis une quinzaine d'années, le Comité européen des assurances (CEA) suit régulièrement ce problème. Un premier état avait été dressé par Jacques Deprimoz en 1979 dans son *Rapport sur les assurances de responsabilité civile*. Complété en 1983, cet état vient d'être actualisé par une nouvelle enquête du CEA. Voici quelques résultats de cette enquête : d'abord, une liste, par matière, des principales assurances obligatoires de responsabilité civile, complétée par une série de remarques où seront dégagées les grandes caractéristiques européennes de ces assurances.

\* Secrétaire général adjoint du Comité européen des assurances.

| Responsabilité civile des professions libérales<br>et des entreprises de service |                      |           |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------|
| Activités touchant<br>aux techniques génétiques                                  | Allemagne            | 1990      |
| Agences de voyages                                                               | Espagne              | 1974      |
|                                                                                  | France               | 1975      |
|                                                                                  | Belgique             | 1976      |
|                                                                                  | Norvège              | 1985      |
| Agents immobiliers                                                               | France               | 1970      |
|                                                                                  | Suède                | 1984      |
|                                                                                  | Norvège              | 1989      |
| Architectes                                                                      | France               | 1941-1977 |
|                                                                                  | Norvège              | 1971      |
|                                                                                  | Allemagne (4 Länder) | 1978      |
|                                                                                  | Belgique             | 1985      |
|                                                                                  | Luxembourg           | 1989      |
|                                                                                  | Portugal             | 1992      |
| Avocats                                                                          | France               | 1971      |
|                                                                                  | Danemark             | 1989      |
|                                                                                  | Norvège              | 1993      |
| Avoués                                                                           | Ulster               | 1976      |
|                                                                                  | Écosse               | 1980      |
| Centres de transfusion sanguine                                                  | France               | 1961      |
|                                                                                  | Belgique             | 1968      |
|                                                                                  | Espagne              | 1985      |
| Conseillers fiscaux                                                              | Allemagne            | 1961      |
|                                                                                  | Italie               | 1991      |
| Constructeurs                                                                    | France               | 1978      |
|                                                                                  | Portugal             | 1992      |
| Courtiers d'assurance                                                            | Italie               | 1984      |
|                                                                                  | Royaume-Uni          | 1986      |
|                                                                                  | Norvège              | 1989      |
|                                                                                  | France               | 1990      |
|                                                                                  | Suède                | 1990      |
|                                                                                  | Portugal             | 1991      |
| Dentistes                                                                        | Norvège              | 1982      |
| Experts-comptables                                                               | Autriche             | 1955      |
|                                                                                  | Allemagne            | 1961      |
|                                                                                  | France               | 1968      |
|                                                                                  | Suède                | 1973      |
|                                                                                  | Danemark             | 1989      |

**LEGRAND : Responsabilité civile**

|                                                      |                 |              |
|------------------------------------------------------|-----------------|--------------|
| Experts en automobile                                | France          | 1972         |
|                                                      | Allemagne       | 1982         |
|                                                      | Espagne         | 1982         |
| Exploitants de parkings                              | Allemagne       |              |
| Exploitants de campings                              | Belgique        | 1954         |
|                                                      | Suisse (Tessin) | 1963         |
| Exploitants de téléphériques<br>et de remonte-pentes | Norvège         | 1949         |
|                                                      | Italie          | 1959         |
|                                                      | France          | 1963         |
| Hôpitaux                                             | Italie          | 1969         |
|                                                      | Finlande        | 1987         |
|                                                      | Danemark        | 1992         |
| Ingénieurs consultants                               | Norvège         | 1973         |
|                                                      |                 | 1989         |
| Installateurs d'ascenseurs                           | Espagne         | 1987         |
| Médecins                                             | Norvège         | 1982         |
| Notaires                                             | France          | 1955-1966    |
|                                                      | Allemagne       | 1961         |
|                                                      | Espagne         | 1982         |
| Organisateurs de spectacles                          | Finlande        | 1968         |
|                                                      | Allemagne       | 1984         |
| Organisateurs d'épreuves<br>sportives dangereuses    | Finlande        | 1968         |
|                                                      | France          | 1984         |
| Parcs d'attractions                                  | Norvège         | 1991         |
| Pharmacies                                           | Norvège         | 1964 et 1989 |
|                                                      | France          | 1968         |
| Promoteurs de logements sociaux                      | Espagne         | 1976         |
| Recherches biomédicales                              | France          | 1988         |
| Recouvreurs de dettes                                | Norvège         | 1989         |
| Sociétés de surveillance                             | Allemagne       | 1976         |
| Vendeurs à domicile de valeurs mobilières            | Italie          | 1985         |

| Responsabilité civile d'entreprises industrielles                           |             |      |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|------|
| Énergie nucléaire                                                           | Allemagne   | 1962 |
|                                                                             | Belgique    | 1963 |
|                                                                             | Royaume-Uni | 1965 |
|                                                                             | France      | 1968 |
|                                                                             | Suède       | 1968 |
|                                                                             | Finlande    | 1972 |
|                                                                             | Norvège     | 1972 |
|                                                                             | Espagne     |      |
|                                                                             | Italie      | 1962 |
|                                                                             | Danemark    | 1976 |
|                                                                             | Pays-Bas    | 1979 |
|                                                                             | Suisse      | 1983 |
| Entreprises de remplissage<br>et distribution de bouteilles de gaz liquéfié | Italie      | 1973 |
| Exploitants d'installations dangereuses<br>pour l'environnement             | Portugal    | 1987 |
|                                                                             | Suède       | 1989 |
|                                                                             | Allemagne   | 1991 |
| Exploitants de pipelines                                                    | Autriche    | 1976 |
|                                                                             | Suisse      |      |
|                                                                             | Pays-Bas    | 1977 |

| Responsabilité civile des particuliers                             |             |              |
|--------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|
| Bateaux de plaisance                                               | Luxembourg  | 1897         |
|                                                                    | Italie      | 1969         |
|                                                                    | Suisse      | 1979         |
| Chasse<br>(sur le plan cantonal)                                   | Suisse*     | 1925         |
|                                                                    | Allemagne   | 1934         |
|                                                                    | Autriche    | 1945         |
|                                                                    | Finlande    | 1953         |
|                                                                    | France      | 1955         |
|                                                                    | Italie      | 1957         |
|                                                                    | Luxembourg  | 1956         |
|                                                                    | Belgique    | 1963         |
|                                                                    | Espagne     | 1970         |
|                                                                    | Portugal    | 1975         |
|                                                                    | Pays-Bas    | 1977         |
|                                                                    | Danemark    | 1987         |
| Chefs de famille                                                   | Belgique    | projet 1976  |
| Propriétaires de chiens                                            | Danemark    | 1969 et 1984 |
| Propriétaires d'animaux sauvages<br>(chiens élevés pour le combat) | Royaume-Uni | 1991         |

| Responsabilité civile du fait des produits |           |      |
|--------------------------------------------|-----------|------|
| Fabrication de produits pharmaceutiques    | Allemagne | 1978 |
|                                            | Norvège   | 1989 |

## **I. LA PROGRESSION DES ASSURANCES OBLIGATOIRES EN EUROPE**

Trois catégories principales d'activités semblent favoriser l'institution d'assurances obligatoires. Ce sont :

- des activités à propos desquelles de simples maladroites individuelles peuvent entraîner des préjudices corporels graves. Exemple : la chasse, l'emploi de bateaux de plaisance à moteur, les actes hospitaliers, les transfusions de sang, la vente de médicaments, l'enseignement de l'équitation ;
- des activités de service ou de fabrication qui font craindre des sinistres faisant de nombreuses victimes d'un même événement. Exemple : l'exploitation de téléphériques et d'engins de remontées mécaniques, l'exploitation de terrains de camping, l'exploitation de parkings automobiles, les manifestations sportives dangereuses pour le public, les fabrications de médicaments, l'emploi de gaz liquéfié, l'utilisation de l'énergie nucléaire, l'exploitation des pipelines ;
- des activités de services intellectuels pouvant causer de gros préjudices financiers et en série. Exemple : transactions immobilières, expertises comptables, conseils juridiques et fiscaux, établissement d'actes notariés, architecture, organisation de voyages ;
- enfin, on mentionnera sous la rubrique « divers » des activités à propos desquelles le législateur paraît avoir répondu à des motivations diverses : propriétaires de chiens au Danemark, propriétaires d'animaux sauvages au Royaume-Uni, chefs de famille en Belgique...

Pour chacune des catégories d'activités mentionnées ci-dessus, c'est généralement la survenance d'un ou de plusieurs accidents spectaculaires qui attire l'attention du législateur. En conséquence, on ne peut parler d'un plan systématique d'extension de l'assurance obligatoire au cours des cinquante dernières années. De plus, le contexte sociopolitique joue un rôle important : c'est lui qui détermine le programme d'examen des projets de loi, comme le confirme l'observation des dates auxquelles ont pu être introduites ces différentes obligations d'assurances dans les différents pays. C'est ainsi que trente-neuf ans se sont écoulés entre l'adoption de l'assurance automobile obligatoire au Royaume-Uni (1930) et la décision similaire en Italie (1969), tandis que quarante-trois ans ont séparé l'adoption de la loi allemande de 1934 sur la responsabilité civile chasse de l'adoption de la loi néerlandaise en 1977.

Il convient aussi d'observer qu'il existe d'autres options que l'obligation légale d'assurance, par exemple, quand un organisme professionnel suffisamment représentatif impose à ses membres une assurance de responsabilité (par

exemple : juristes en Allemagne et *solicitors* en Angleterre et au pays de Galles, géomètres en France). De tels systèmes peuvent se révéler aussi efficaces que les solutions imposées par la loi.

Le domaine des assurances obligatoires progresse régulièrement. Ainsi, l'enquête de 1983 a-t-elle été enrichie de 52 ajouts qui marquent l'avancée des régimes d'obligation dans nos pays au cours des dix dernières années. Ce sont les professions juridiques et financières et les professions de la santé qui font apparaître la plus forte progression. Dans la première catégorie, les courtiers d'assurance ont été concernés dans 6 pays. Dans la seconde, 6 pays également ont introduit des obligations s'appliquant à l'une ou à l'autre des professions médicales ou paramédicales.

La floraison des assurances obligatoires est plus ou moins nette d'un pays à l'autre. Le recours à ce dispositif reste l'apanage de quelques pays tels que la Belgique (plus de 30 assurances obligatoires) ou la France (75 au total). Mais la palme revient à l'Espagne, qui ne déclare pas moins de 62 textes nouveaux introduisant une obligation d'assurance responsabilité civile depuis 1980.

Trois domaines d'activités nouvelles sont visés dans la fournée 1980-1991 : celui de la recherche biomédicale (lois françaises du 20 décembre 1989 et du 23 janvier 1990), celui des activités génétiques (Allemagne, 1990), et surtout celui des activités dangereuses pour l'environnement, avec la loi allemande du 10 décembre 1990 entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1991, la loi suédoise de 1989 et le texte portugais de 1987.

On notera enfin que quelques-unes de ces dispositions d'assurance obligatoire ne sont qu'un élément d'un texte réformant au fond un régime de responsabilité civile, soit pour en faire un système de responsabilité civile objective (c'est le cas de la loi allemande du 10 décembre 1990 précitée), soit même pour se détacher du cadre traditionnel de la responsabilité civile et instituer un nouveau dispositif de réparation. C'est le cas des assurances - patient/hôpitaux - instituées en Finlande et au Danemark à partir du modèle suédois.

Le développement des régimes d'assurance obligatoire de responsabilité civile en Europe répond à deux soucis essentiels :

- le souci d'une protection accrue des victimes ; l'assurance de responsabilité civile a, pendant longtemps, été surtout présentée comme le moyen de protéger le patrimoine des auteurs d'accidents en prenant en charge leur dette. Aujourd'hui, elle est plutôt présentée comme le moyen de garantir que les sommes nécessaires soient tenues à la disposition des victimes. De ce point de vue, l'accroissement de la protection du consommateur encourage sa généralisation ;
- l'effort d'harmonisation des droits des victimes sur le plan européen ; divers projets de conventions européennes visent à instaurer une égalité de traitement pour réparer les dommages subis par les ressortissants de plusieurs pays lorsqu'ils sont victimes d'activités ou de services qui sont de nature à franchir les



frontières (par exemple : services hôteliers, agences de voyages, automobiles, produits à l'exportation).

Toutefois, à la seule exception de la convention de Paris de juillet 1960 sur les risques nucléaires, qui, d'ailleurs, ne parle de l'assurance privée que comme l'un des moyens d'accorder une garantie financière, aucun texte européen n'a pu, jusqu'à présent, imposer aux États signataires une assurance de responsabilité civile dans le domaine qui est le sien. Ce refus de légiférer sur l'assurance peut notamment s'expliquer par les différences constatées entre les régimes de protection sociale existant déjà dans ces pays (étendue variable des indemnités légales, différence dans les droits de recours des organismes payeurs).

La détermination de la loi applicable, notamment quant au contenu des garanties minimales, aux contrats souscrits en libre prestation de services pour répondre à une obligation d'assurance, et, plus généralement, les conditions relatives à la délivrance en LPS de contrats d'assurance obligatoire, sont fixées par l'article 8 de la directive du 22 juin 1988<sup>1</sup> modifié par la directive du 18 juin 1992, article 30. Ces dispositions font, en principe, prévaloir la loi du pays qui impose l'obligation<sup>2</sup>.

## **II. LE RÉGIME DES ASSURANCES DE RESPONSABILITÉ CIVILE OBLIGATOIRES**

### **1. Les sources de l'obligation**

Les obligations d'assurance instituées en Europe au cours des dernières années sont généralement instaurées par un texte législatif. Deux exceptions, néanmoins : les Pays-Bas, où les nouvelles assurances obligatoires pour les courtiers d'assurance, les experts-comptables, les avocats, les avoués, les architectes et les hôpitaux résultent d'une initiative privée, et la Norvège, où l'assurance des architectes et des ingénieurs consultants a été l'objet d'accords conventionnels.

### **2. Le contrôle**

Les systèmes de contrôle sont très divers. Ils peuvent toutefois être répartis en quatre groupes. Le contrôle le plus rigoureux conditionne l'exercice de l'activité à la présentation d'une preuve de la souscription de la garantie obligatoire (par exemple : agents immobiliers en France, Norvège et Suède ; avocats et experts-comptables au Danemark ; chasseurs et organisateurs de spectacles en Allemagne). Toute réduction ou résiliation de la couverture d'assurance doit être en principe communiquée aux autorités.

Dans certains cas, aucun contrôle systématique n'est effectué, mais des

1. Directive 88/357/CEE du 22 juin 1988, dite 2<sup>e</sup> directive cadre en assurance non-vie.

2. Directive 92/49/CEE du 18 juin 1992, dite 3<sup>e</sup> directive cadre en assurance non-vie.

vérifications ponctuelles peuvent avoir lieu : exploitants d'installations nucléaires et sociétés de gardiennage en Allemagne, courtiers d'assurance et exploitants de téléphériques en France.

Parfois, les assurés doivent déclarer aux autorités le montant des garanties souscrites ainsi que toute réduction ultérieure. C'est le cas notamment pour les experts-comptables et les exploitants d'installations nucléaires en Allemagne, ainsi que pour les experts-comptables en Suède. Parfois, ce sont les assureurs qui sont astreints à notifier aux autorités la cessation de leur garantie : en Allemagne, pour les notaires et les conseillers fiscaux ; au Danemark, pour les avocats, les experts-comptables et les exploitants d'installations nucléaires ; en France, pour les agents immobiliers et les agents de voyages ; en Suède, pour les exploitants d'installations dangereuses pour l'environnement.

Enfin, il peut n'être prévu aucun contrôle : c'est le cas, par exemple, en France où les avocats, les notaires, les experts-comptables, entre autres, ne font l'objet d'aucune vérification.

### **3. Les sanctions**

Deux types de sanctions sont prévues en cas de non-respect de l'obligation : soit une interdiction d'exercer l'activité concernée, soit des sanctions pénales (amendes ou emprisonnement). Souvent, les sanctions pénales ne sont qu'un prélude à l'interdiction d'exercer.

### **4. La couverture en cas de non-souscription**

Là encore, les réponses sont très diverses. En Allemagne, l'assureur reste responsable un mois après que l'assurance a été résiliée. Mais, à l'expiration de ce délai, aucun dispositif n'est prévu pour se substituer à l'assureur au profit de la victime. En Suisse, des garanties minimales sont fixées par la loi, mais rien n'est mentionné concernant les tiers (sauf pour les activités du nucléaire). En France, du fait de la très grande diversité des systèmes existants, la situation est extrêmement disparate. L'institution de fonds de garantie reste très exceptionnelle et ne concerne que quelques rares secteurs (auto, chasse...). La situation est comparable en Italie. En Suède, le gouvernement verserait des indemnités en cas d'accident nucléaire. Un fonds a été mis en place par les industriels pour couvrir les dommages causés à l'environnement par une source non identifiée. Au Portugal, aucun dispositif n'existe en dehors du fonds de garantie auto. Au Danemark, l'assureur de risques nucléaires soumis à l'obligation reste tenu deux mois après l'expiration de la garantie. Au-delà de cette période, l'État prendrait en charge la réparation des dommages.

### III. LE POINT DE VUE DES ASSUREURS EUROPÉENS

D'une façon générale, les assureurs européens sont peu favorables à l'instauration de régimes d'assurances obligatoires. Cette attitude peut étonner si l'on observe qu'il s'agit là de moyens commodes d'expansion du portefeuille, permettant d'éviter l'anti-sélection des risques et favorisant un meilleur équilibre des résultats par l'application de la loi des grands nombres. En dépit de cela, les assureurs font valoir plusieurs arguments contre le principe même de l'obligation d'assurance de responsabilité civile :

- la rigidité des cadres de garantie, alors que l'assurance nécessaire pour la protection des victimes varie d'un cas individuel à l'autre. Ainsi, l'étendue de la couverture réclamée par un fabricant de produits pharmaceutiques diffère-t-elle sensiblement de celle qui est nécessaire à une entreprise travaillant le bois ou à un fabricant de produits alimentaires ou de vêtements. Il en est de même, pour les risques d'atteinte à l'environnement, selon la nature des activités exercées. Des risques qui, à première vue, paraissent similaires se révèlent très différents après un contrôle approfondi. Du fait des difficultés qui se posent pour faire des distinctions objectives sur le plan pratique, le législateur et les pouvoirs publics ont tendance à fixer une couverture standard. En prenant leur décision, les autorités sont naturellement influencées par les catégories des risques les plus dangereux ou marquées par un événement récent ;

- l'entrave à l'innovation : l'imposition de couvertures standards à des secteurs d'activité où les risques sont très diversifiés rend difficile la délivrance de garanties « sur mesure » et nuit à l'adaptation et à l'évolution de la couverture en fonction des besoins réels de l'assuré. A la limite, sur les risques difficiles ou mal connus, elle peut conduire certaines entreprises d'assurance à se retirer du marché de l'offre dans le secteur déterminé ;

- l'entrave à l'action préventive directe : lorsque l'assurance n'est pas obligatoire, l'assureur dispose de divers moyens d'incitation à la prévention vis-à-vis de son assuré ; en conditionnant sa garantie au respect ou à la prise de certaines mesures, en modulant les franchises et les primes en fonction de la participation plus ou moins active de l'assuré à la bonne gestion de ses risques... Or, bien souvent, de telles possibilités sont restreintes ou disparaissent dans les cas préétablis de l'assurance obligatoire ;

- la délégation à l'assureur d'une véritable mission de police, en raison des conséquences que peut entraîner son refus de couvrir une entreprise ou un professionnel ainsi exposé à se voir interdire la poursuite de son exploitation en cas de défaut d'assurance ;

- le dévoiement des rapports contractuels assureur/assuré : l'assurance obligatoire de responsabilité civile, inspirée par le souci de permettre à une victime de trouver en face d'elle un débiteur solvable qui se substituera au responsable de ses dommages, risque de conduire à un véritable forçage des clauses

contractuelles par la jurisprudence. Diverses manifestations de ce phénomène inquiétant peuvent être constatées dans quelques pays européens ;

- les dépenses supplémentaires entraînées par le contrôle du respect de l'obligation, et qui incombent notamment aux assureurs lorsqu'ils doivent fournir chaque année la preuve que l'assurance est renouvelée ou notifier aux autorités toute résiliation de garanties ;

- et, plus généralement, une mainmise plus ou moins directe des autorités publiques sur la conduite et la tarification des opérations d'assurance de responsabilité.

\*

\* \*

Si l'institution d'une assurance obligatoire de responsabilité civile peut se justifier dans certains domaines tels que la circulation automobile en raison de la généralité et de l'homogénéité relative du risque généré et encouru par une très vaste population, on assiste, depuis quelques années en Europe, et en particulier dans quelques pays, à un recours abusif au système de l'obligation d'assurance. On voit ainsi fleurir, sur certains marchés, une multitude de dispositifs plus ou moins improvisés, disparates, difficiles à gérer et qui traduisent un certain dévoiement de la responsabilité civile et de son assurance. Cela étant, dans l'ambiance sécuritaire de l'époque, cette solution est, à tout prendre, préférable, pour les assureurs, à la mise en place de systèmes d'indemnisation plus autoritaires encore ■

# LES ECONOMISTES

## face à l'assurance obligatoire : un débat contradictoire

**MOTS CLEFS :** *asymétrie d'information • consommateur • contrôle • État • marché (déficiency du) • réglementation • responsabilité •*

Le problème de l'assurance obligatoire pose la question plus générale de la régulation, voire du contrôle, des marchés d'assurance. Par la taille de ces marchés, par leur rôle moteur dans l'économie, et par l'énorme valeur ajoutée qu'ils créent par le transfert des risques, cette question n'est certainement pas sans importance. Quelles sont les spécificités du monde de l'assurance qui différencient cette problématique du débat plus général du rôle de l'État dans la gestion de nos économies ?

**A***priori*, les marchés d'assurance que nous connaissons aujourd'hui sont très concurrentiels ; un grand nombre de « producteurs » interviennent sur des marchés de plus en plus ouverts. La « main invisible » devrait donc permettre d'atteindre la création d'une valeur ajoutée maximale dans l'économie par la mise en concurrence des agents économiques, sans intervention de l'État. Toute justification théorique de l'intervention publique dans un secteur de l'économie doit donc passer par une identification des *market failures*, c'est-à-dire des phénomènes qui empêchent le marché de réaliser l'allocation optimale des ressources. Dans la section qui suit, nous présentons quelques exemples de ces phénomènes. Encore faut-il ensuite montrer que l'État peut réellement faire mieux que le marché, ce qui est loin d'être évident *a priori*, pour des raisons que nous analysons dans la section suivante de cet article.

\* Chaire FFSA, IDBI et Gremaq, université de Toulouse I.

## 1. DES ARGUMENTS EN FAVEUR DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE

La forme la plus claire d'intervention publique dans le secteur de l'assurance, que nous n'analyserons pas ici, est le contrôle de la solvabilité, et plus généralement de la bonne gestion des compagnies. Elle se justifie par le fait que les assurés n'ont ni la capacité ni la possibilité de vérifier que les compagnies seront en mesure de satisfaire leurs engagements, le moment venu. L'obligation d'assurance est une forme plus surprenante d'intervention publique, dans la mesure où l'assuré est *a priori* le mieux placé pour évaluer les risques auxquels il est confronté. Nous ne nous étendrons pas longuement sur le premier argument souvent avancé en faveur de l'assurance obligatoire. Cet argument repose sur l'idée que les consommateurs n'agissent pas spontanément de manière optimale, même de leur propre point de vue. Dès lors, une intervention « protectrice » et « éducative » de l'État peut corriger cette déficience. Ce comportement sous-optimal des consommateurs peut provenir de deux sources : d'une part, les consommateurs peuvent avoir une mauvaise perception des risques qu'ils supportent en raison, par exemple, de leur inexpérience. D'autre part, certains consommateurs peuvent être irrationnels, ou le problème peut être trop complexe pour être traité convenablement, sans ordinateur et sans table de mortalité. Ici, l'économiste reconnaît les limites de son approche : tout modèle de comportement repose nécessairement sur une hypothèse de rationalité. Le concept de « rationalité limitée » reste encore à développer. L'État, quant à lui, par son immortalité, disposerait de l'expérience nécessaire pour évaluer correctement les risques. Il disposerait aussi du *think tank* nécessaire pour déterminer l'allocation optimale des risques dans l'économie qu'il pourrait organiser de manière autoritaire. Cette argumentation est néanmoins tempérée par le fait que l'État n'est pas dans une situation lui permettant d'évaluer avec précision la capacité de rétention de risque de chacun de ses administrés, c'est-à-dire leur tolérance au risque. Cette vision extrême d'un État bienveillant et omniscient est évidemment trop naïve pour correspondre de près ou de loin à la réalité. Ce point sera traité dans la section suivante.

Une justification différente de l'assurance obligatoire est fondée sur les attentes, rationnelles ou irrationnelles, des agents économiques quant aux mécanismes de transferts de solidarité organisés par l'État. Pour des raisons qui seront clarifiées ultérieurement, les collectivités se sont adjugé de longue date le droit – ou le devoir – de participer, selon un principe flou de solidarité, à l'indemnisation de drames collectifs. Ces attentes de transfert envers les victimes incitent les ménages à choisir une couverture d'assurance inférieure à ce qui serait socialement efficace. A la limite, les agents économiques anticipant un transfert de solidarité en cas de sinistre refuseront de s'assurer, le risque étant déjà couvert par l'intervention probable de la collectivité. La boucle est ainsi bouclée : anticipant la solidarité, les agents ne se couvrent plus, nécessitant par là même une intervention de solidarité en cas de catastrophe. Il n'existe alors



qu'une seule issue à l'État pour empêcher qu'il ne se retrouve à terme indemniteur universel : imposer aux agents une assurance obligatoire. Traditionnellement, elle sera gérée soit par les assureurs privés, soit par la création d'un fonds d'indemnisation financé directement par les primes obligatoires versées. L'élément crucial de l'analyse est ici que l'État n'a pas la possibilité d'annoncer de manière crédible son refus de s'intégrer dans l'indemnisation des victimes.

De tout temps, les collectivités sont intervenues pour indemniser les victimes. Tel était le cas dans les sociétés primitives. L'intervention moderne de l'État dans l'indemnisation des victimes n'est qu'une extension de ce principe de mutualisation des risques individuels. Il faut pourtant souligner que l'évolution historique ne se limite pas à un effet de taille : par l'éloignement toujours plus important des centres d'indemnisation, il y a déresponsabilisation des porteurs de risques. Cela génère risque moral et fraude. Une collectivité solidaire n'est viable que si elle peut exercer un contrôle (moral) sur les actions de ses membres. Est-ce le cas de nos jours ?

L'obligation d'assurance se concentre généralement dans le domaine de la responsabilité. Beaucoup plus que dans le cadre des risques de dommage, les risques de responsabilité mettent en cause la solvabilité de la victime. C'est le cas de la responsabilité civile des particuliers et des risques environnement et développement pour les entreprises. La notion de responsabilité limitée est largement intégrée par les agents économiques quand il s'agit pour eux de déterminer leur couverture d'assurance pour ces risques dont les pertes potentielles excèdent largement leur richesse. En bref, pourquoi vouloir assurer des pertes qui, dans une large proportion, ne seront de toute façon pas supportées par l'agent ? On est très proche de la justification fondée sur les anticipations d'indemnisation de solidarité. Mais, ici, l'indemnisation des victimes est supportée par une règle claire stipulant que le générateur (ou responsable) du sinistre ne peut supporter un débours supérieur à ses fonds propres. De la même manière, cela provoque une sous-assurance par rapport à la couverture socialement efficace. Cette sous-assurance, produit de la responsabilité limitée, devrait logiquement être compensée par une intervention régulatrice de l'État. Typiquement, les risques qui mettent en péril la solvabilité du porteur sont couverts par des législations d'assurance obligatoire pour cette raison.

Le principe sous-tendant l'assurance obligatoire des risques majeurs de responsabilité repose sur l'existence d'une externalité positive générée par la couverture des risques majeurs des agents économiques. Il eût été plus simple d'organiser un partage et un contrôle efficace de ces risques à travers l'internalisation des conséquences des sinistres potentiels par une règle de *responsabilité illimitée*. La responsabilité illimitée des agents économiques et la concurrence sur les marchés d'assurance conduirait à une couverture des risques socialement efficace, sans intervention de l'État. La pleine responsabilité est néanmoins non réalisable dans la pratique, et cela pour deux raisons. D'une part, elle n'est pas imaginable d'un point de vue politique ou moral ; il existe un seuil de

misère moralement inacceptable dans la société. D'autre part, la pleine responsabilité conduirait les détenteurs de capitaux à une attitude frileuse dévastatrice en terme de dynamique de croissance. En fait, on peut aisément montrer que, sous certaines hypothèses communément acceptées liées à l'attitude face au risque des détenteurs de capitaux, l'imposition de la règle de pleine responsabilité éliminerait l'investissement dans tout projet risqué. La règle de la responsabilité limitée est donc la seule qui soit opérationnelle. Elle permet l'investissement, source de croissance. Mais elle induit une externalité qui justifie l'obligation d'assurance.

Un autre secteur où l'obligation d'assurance fait actuellement l'objet de débats particulièrement animés est celui de l'assurance maladie. Le point de vue selon lequel la part obligatoire de la couverture des ménages devrait diminuer (tout en étant relayée éventuellement par une assurance privée facultative) est actuellement de plus en plus partagé. Cette idée s'accompagne d'une remise en question du rôle redistributif qui est joué par cette même assurance maladie : pourquoi les cotisations sont-elles assises non sur les risques, mais sur les revenus des assurés, ce qui, à prime unique, constitue un subside déguisé des ménages les moins riches par les plus riches ? L'efficacité de cette politique de transfert dépendra pourtant du degré de corrélation entre risque et richesse. Cette corrélation est clairement négative dans le cas de l'assurance maladie. Pourquoi ne pas instaurer un système redistributif équivalent dans le cas de l'assurance automobile, par exemple ? Parce que, dans ce cas, la corrélation est au contraire largement positive. L'assurance obligatoire constituerait alors un transfert implicite en faveur des plus riches. En conséquence, l'existence d'une forte corrélation négative entre la richesse des ménages et certains risques qu'ils supportent permet à l'État d'organiser un transfert envers les moins favorisés, lorsque le système d'imposition directe des revenus est imparfait, à la suite, par exemple, de la fraude fiscale.

Le problème potentiellement crucial de l'asymétrie de l'information sur les marchés de l'assurance plaide à son tour pour l'obligation<sup>1</sup>.

En bref, le fait que les assureurs ne puissent différencier finement les risques qu'ils s'approprient à assurer induit une instabilité dans l'offre d'assurance. La concurrence ne permet pas dans ce cas d'atteindre une allocation efficace dans l'économie, ce qui constitue un argument évident en faveur d'une intervention bienveillante de l'État. La stratégie efficace de l'État n'est néanmoins pas claire dans ce cas : faut-il imposer aux consommateurs une assurance obligatoire ? Ou faut-il alternativement imposer une tarification unique aux assureurs pour empêcher la libre concurrence ?

1. Cf. dans le même numéro de *Risques* le texte de Christian Gollier : « Asymétrie d'information et obligation d'assurance ».

## 2. LES ARGUMENTS CONTRE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE

Nous avons indiqué précédemment les déficiences potentielles des marchés d'assurance. Le fait que ces marchés marchent mal ne permet pourtant pas de conclure. Reste à prouver en effet que l'État peut faire mieux. L'aspect négatif majeur de l'assurance obligatoire est son manque de flexibilité, à la fois temporelle et interpersonnelle. L'obligation d'assurance répond en toute généralité à une situation historique spécifique. La couverture socialement efficace des risques individuels répond à un meilleur compromis entre coût et bénéfice de l'assurance obligatoire. Ces coûts et ces bénéfices évoluant dans le temps à la suite de l'amélioration des techniques et de la science, il est nécessaire d'adapter fréquemment les minima d'assurance. Ce réexamen périodique des législations n'est que rarement planifié, encore moins réalisé. Le lecteur lira à ce propos le texte de Bernard Foussat dans ce numéro de *Risques* : pour un peu moins de la moitié des 90 assurances obligatoires recensées pour la France, aucune actualisation des couvertures obligatoires n'a été effectuée. Dans certains cas, les couvertures sont encore exprimées en anciens francs. Or ce qui est socialement profitable dans un environnement donné peut s'avérer contre-productif dans un autre environnement. Les mécanismes administratifs et législatifs n'ont pas cette flexibilité qui permet aux règlements de s'adapter aux circonstances. On opposera cette observation à l'extraordinaire capacité des entreprises en concurrence à s'adapter à chaque cas à la moindre modification de l'environnement économique.

Le même argument s'applique en ce qui concerne la flexibilité des règles aux situations individuelles des agents économiques. En reconnaissant les libertés fondamentales et l'hétérogénéité des situations et des préférences, il est difficile d'imaginer une réglementation suffisamment fine pour reconstituer une allocation efficace des risques dans la société. De nouveau, ce manque de flexibilité interpersonnelle est à confronter à l'éventail très large des contrats d'assurance offerts par les compagnies privées.

En plus des limites du caractère opérationnel de l'intervention de l'État, se pose la question de savoir les objectifs de celui-ci. Jusqu'à présent, nous avons fait l'hypothèse implicite que l'État intervenait pour améliorer le bien-être dans l'économie, au cas où les marchés seraient inefficients. On peut pourtant mettre en doute cet objectif. L'État est une grande nébuleuse composée d'un grand nombre de centres de décision. Il est donc *a priori* difficile d'évaluer ses objectifs. Comme le disait Coase, prix Nobel de sciences économiques en 1991 : *« What the regulatory commissions are trying to do is difficult to discover ; what affect the commissions actually is, to a large extent, unknown ; when it can be discovered, it is often absurd. »* L'économie politique des organisations collectives étudie ces questions, et rien ne permet d'affirmer que les partis au pouvoir prennent des décisions qui tendent à améliorer le bien-être social. En particulier, selon la théorie de la *regulatory capture*, les organismes régulateurs préten-

dument contrôlés par l'État ne seraient que l'émanation des lobbies de la profession à réguler ! Ces lobbies captureraient donc les avantages – la rente – liés à la possibilité de contrôler les forces du marché. On passe donc de la défense des intérêts de la société à la sauvegarde d'intérêts particuliers, souvent sur le dos des consommateurs. En conséquence se pose la question de savoir qui régule le régulateur.

Constatons aussi la difficulté de la mise en œuvre de procédures de vérification des couvertures minimales imposées par l'État. Si cette vérification est lourde, elle ne pourra se faire que ponctuellement, par ciblage. On tombe alors dans l'arbitraire. Avec le risque de voir s'instaurer une distorsion de concurrence entre les entreprises s'assurant au niveau imposé par la loi et celles qui ne le feraient pas.

Enfin, et pour conclure, l'assurance obligatoire, si elle est excessive, génère un aléa moral potentiellement destructeur. Nous ne rappellerons pas le séisme des *savings and loans* américains, dû en grande partie à une assurance de dépôt obligatoire. L'assurance obligatoire gérée par un organisme distant relâche les efforts de prévention des agents économiques qui supportent les risques. Dans certains cas, elle provoque la fraude. L'assurance obligatoire ne peut donc être socialement bénéfique que si – condition nécessaire mais non suffisante – le monitoring des risques assurés est fait avec autant de soin que dans le cadre de l'assurance privée ■

# ASYMETRIE D'INFORMATION

## et obligation d'assurance

Pourquoi l'assurance chômage est-elle obligatoire ? Ce bien économique est, avec quelques autres exceptions – comme l'éducation, par exemple –, l'un des rares dont la consommation est obligatoire. N'est-il pas surprenant, dans nos sociétés modernes, de limiter la liberté des consommateurs, alors que le credo triomphant du libéralisme fait se confondre efficacité économique et libertés individuelles ? C'est en laissant les mains libres à chacun que nos ressources productives seront utilisées au mieux et que les risques individuels seront alloués (diversifiés) de la meilleure manière, via transferts et cessions. Ce principe – le premier théorème du bien-être – a été maintes fois démontré depuis Adam Smith. Néanmoins, il souffre de nombreuses exceptions fondées sur les hypothèses implicites imposées pour obtenir ce trop beau résultat. On parle alors de « déficiences de marché » (*market failures*), marchés qui sont incapables d'organiser eux-mêmes une allocation efficace des ressources et des risques dans l'économie. Chacun aura donc sa propre manière de justifier un écart par rapport à la règle du « laisser faire, laisser aller ». Dans le cadre de l'assurance obligatoire, certains pourront par exemple justifier l'intervention de l'État par l'existence d'une structure de marché trop éloignée du paradigme concurrentiel. D'autres souligneront le caractère très éducatif (?) de l'assurance obligatoire pour une population trop peu consciente des risques qu'elle supporte. Une autre justification possible s'appuie sur les capacités redistributives de l'assurance obligatoire.

L'objectif de cet article est de justifier l'assurance obligatoire à partir d'un argument économique lui aussi fondé sur la notion de déficience de marché. Même si le développement de cette idée est relativement sophistiqué, son principe est simple, et son application, pratiquement universelle en assurance. Le constat de départ est trivial : les assureurs font face à une population d'assurés aux risques très différents. Même si les premiers ont développé de nombreuses techniques pour tenter de classer les assurés selon leur degré de risque à partir de caractéristiques observables (âge, sexe, lieu de résidence...), la structure de la classification n'est pas – et ne sera jamais – assez fine pour garantir une connaissance parfaite de chaque risque assuré. L'assureur est donc en situation de vendre un produit dont il ne connaît pas le coût de production. Se pose alors la question intéressante de la manière dont lui et ses concurrents vont tarifier ce produit. Le risque pour un assureur particulier est que sa structure de tarification soit telle par rapport à ses concurrents qu'elle attire les mauvais risques dans chaque classe de risque, avec les conséquences financières que l'on devine. Dans l'exemple développé plus loin, on montre que cette incertitude sur la qualité des assurés peut conduire à une implosion du marché, aucun assureur n'offrant plus de contrat. Dans le doute, les assureurs privés s'abstiennent, et les individus ne parviennent plus à s'assurer.

Et pourtant, l'assurance des risques individuels est socialement désirable, cela pour deux raisons. Primo, le transfert des risques vers un assureur, puis une suite de réassureurs

\* Professeur d'économie associé à l'université de Toulouse I.



permet leur diversification : la partie des risques qui est socialement diversifiable est ainsi éliminée. Secundo, ce transfert permet de faire porter le résidu non diversifiable par un groupe d'individus mieux à même de supporter ces risques. Je veux parler des actionnaires des compagnies d'assurances et de réassurances, c'est-à-dire les marchés financiers. Ce double processus de diversification et de dissémination des risques aboutit à une quasi-neutralisation de ceux-ci. Certaines activités générant des risques insupportables s'ils devaient être portés par un seul individu deviennent réalisables grâce aux transferts des risques, soit par l'assurance, soit directement par les marchés financiers. L'impossibilité de s'assurer devient donc une grave source d'inefficacité dans l'économie, réduisant les investissements et la croissance. Si les marchés de l'assurance sont incapables de remplir leur rôle, comme dans le cas d'un problème d'asymétrie de l'information comme indiqué ci-dessus, alors une intervention de l'État peut se révéler utile à la société. Par exemple, en obligeant les individus à s'assurer auprès d'un organisme unique.

Les problèmes d'asymétrie de l'information sur les marchés passionnent les économistes depuis une vingtaine d'années. Akerlof, en 1970, dans un célèbre article du *Quarterly Journal of Economics*, fut le premier à montrer qu'une asymétrie d'information sur la qualité d'un produit peut inhiber les échanges, pourtant socialement désirables. Sa théorie a connu depuis des développements théoriques prodigieux. Les applications sont maintenant multiples et variées, que ce soit dans le domaine de l'économie industrielle (qualité des produits, négociations syndicales, marchés pétroliers...), de la finance (délits d'initiés, marchés d'assurance, marchés du crédit...), voire de la psychologie et de la biologie. L'application au monde de l'assurance présentée ici est due à Rothschild et à Stiglitz. Une analyse plus détaillée de cette littérature est présentée dans le livre de Louis Eeckhoudt et Christian Gollier.

Prêtons-nous à une simulation d'une économie simple composée d'un grand nombre d'individus. Chacun fait face à un risque d'accident qui génère chez lui une perte de 100. Cet « accident » peut prendre la forme d'une perte d'emploi, de l'incendie inopiné d'un bien, d'un accident de voiture... Pour se concentrer sur le problème de l'anti-sélection, on suppose que les individus ne contrôlent pas leur probabilité d'accident. Les individus sont tous semblables, sauf, justement, face à la probabilité d'avoir un accident. Il y a, d'une part, les « bons risques », qui sont nés avec une probabilité d'accident de 10 % et, d'autre part, les « mauvais risques », qui ont une probabilité d'accident de 20 %. Parce que les individus sont risco-phobes, le coût psychologique d'un risque est égal à l'espérance de perte auquel on ajoute un deux-centième de la variance de cette perte pour tenir compte de l'aversion pour le risque :

$$C = \mu + 0,005 \sigma^2$$

où  $\mu$  est l'espérance de perte nette et  $\sigma^2$  est la variance de la perte nette. Le coût psychologique  $C$  est le montant maximal que l'individu est prêt à payer pour se débarrasser du risque. Ainsi, les bons risques sont prêts à payer une prime de 14,5 pour se couvrir contre le risque qu'ils supportent, puisque  $\mu = 10$  et  $\sigma^2 = 900^1$ . Les mauvais risques sont prêts, quant à eux, à payer jusqu'à 28 pour éliminer ce risque.

Supposons en outre qu'il y ait un grand nombre d'assureurs sur le marché. Pour simplifier, nous faisons, avec Rothschild et Stiglitz, l'hypothèse que les coûts de transaction et de gestion sont nuls (cette hypothèse peut être éliminée sans modifier fondamentalement les résultats).

Si l'information est parfaite, c'est-à-dire si les bons risques sont blonds et les mauvais risques châains (ou hommes et femmes, mais on pourrait me traiter de sexiste) et si la

1. Les individus sont indifférents entre deux « risques » de même coût psychologique. Ainsi, ils sont indifférents entre perdre 100 avec probabilité 0,1 ( $C = 14,5$ ) et perdre 14,5 avec probabilité 1 ( $C = 14,5$ ).



teinture de cheveux n'existe pas, alors les assureurs sont en position d'identifier l'intensité des risques qu'ils assurent par l'observation indirecte de la couleur des cheveux. La concurrence entre assureurs conduirait alors à une tarification actuarielle pour chaque type de risque. Dans ce cas, tous les individus, blonds et châains, demanderaient une assurance à 100 % de leur risque, avec une prime de 10 pour les bons blonds et une prime de 20 pour les mauvais châains. Tout le monde s'y retrouverait, avec un surplus à l'échange de 4,5 pour les bons risques (ils étaient prêts à payer 14,5 ; ils ne paient que 10) et de 8 pour les mauvais risques. Dans les deux cas, il s'agit du bénéfice dû à l'élimination des risques à prix actuariel par des individus riscophobes. De plus, l'espérance de profit est nulle pour les compagnies d'assurances. Cela constitue une allocation efficace des risques dans l'économie. C'est ce que les économistes appellent un optimum de premier rang.

Supposons maintenant qu'au contraire tous les individus soient blonds<sup>2</sup>. Les assureurs n'ont *a priori* plus aucune possibilité de distinguer les bons risques des mauvais. Comment les marchés vont-ils réagir à cette absence d'information sur le degré des risques ? Une solution simple serait de tarifier les contrats sur une base actuarielle moyenne, c'est à dire sur la base d'une probabilité moyenne d'accident dans la population tout entière. Cela suppose que chaque compagnie d'assurances dispose d'un portefeuille représentatif de la population. En imaginant qu'il y a autant de bons risques que de mauvais dans la population, cela nous donnerait une tarification de 15 centimes par franc de couverture. Les mauvais risques seraient très heureux de cette nouvelle situation, puisqu'ils profiteraient d'une réduction du taux de prime qui passerait de 0,2 à 0,15. Cette tarification leur étant actuariellement favorable, ils opteraient pour l'assurance à 100 % de leur risque. La situation serait plus délicate chez les bons risques. Ceux-ci feraient face à une tarification qui leur serait actuariellement défavorable, avec un taux de chargement de la prime de 50 %. La théorie économique du risque nous indique que, dans ce cas, les bons risques préféreront s'assurer partiellement. Logiquement, en effet, ils considéreront que le taux de prime est trop cher par rapport au risque qu'ils supportent réellement, et réduiront donc leur demande d'assurance. Un calcul un peu complexe<sup>3</sup> montre qu'ils choisiront alors une franchise de 55,56 pour une prime de 6,67. Ce système organise une redistribution des richesses des bons vers les mauvais risques. Mais, surtout, ce système est inefficace, puisqu'il incite les individus à faible probabilité d'accident à supporter trop de risque par rapport à ce qui est socialement désirable.

Cette allocation est-elle stable dans le temps ? Non. Pour deux raisons. D'abord, les assureurs feront des pertes, puisqu'ils auront fondé leur tarification sur l'hypothèse qu'ils vendront autant d'assurances aux bons risques qu'aux mauvais, les profits accumulés sur les bons risques servant à combler les pertes sur les mauvais risques. Or les bons risques achètent moins d'assurances que les mauvais. Ensuite, et surtout, des assureurs astucieux, observant que les bons risques se signalent en préférant un contrat avec franchise, opteront pour une stratégie commerciale plus dynamique consistant à ne vendre que des contrats avec franchise. Dans ce cas, ceux-ci n'attireront que les bons risques, tandis que les mauvais risques se reporteront sur les compagnies maintenant leur offre de contrats de pleine assurance. Cela aura deux conséquences directes. D'une part, les compagnies offrant uniquement des contrats avec franchise feront de beaux profits, vendant des contrats spécifiquement à une population de bons risques, générant un taux de profit de 50 % sur le montant des primes. D'autre part, les firmes offrant tous les types de contrats, y compris la pleine assurance, feront face à un excès de mauvais risques (ceux qui sont rejetés par les

2. Ou qu'un produit soit découvert qui rende blonds les cheveux châains. Les mauvais risques en profiteraient pour se faire passer pour de bons risques, réduisant leur prime en conséquence.

3. Il s'agit de minimiser le coût du risque résiduel  $\mu(c) + 0,005 s_2(c)$ , avec  $c$  désignant le niveau de couverture,  $\mu(c) = 0,1(100 - c) + 0,15c$  et  $s_2(c) = 0,1(100 - c + 0,15c - \mu(c))^2 + 0,9\mu(c)^2$ . La solution de ce problème est  $c = 44,44$ .

premières) dans leurs portefeuilles, augmentant par là leurs pertes. A terme, elles feront faillite. Les mauvais risques, ne trouvant donc plus de contrat à pleine assurance sur le marché, n'auront d'autre choix que de se faire passer pour de bons risques en copiant leur comportement, c'est-à-dire en choisissant le contrat avec une franchise de 55,56. Le résultat à ce stade de l'histoire est que toute la population sera assurée avec une franchise de 55,56 pour une prime de 6,67. La perte nette en cas d'accident – la perte directe due à l'accident, plus la prime payée, moins l'indemnité versée – est alors égale à 62,23, contre une perte nette en cas de non-accident (la prime) de 6,67. Cela conduit à un coût du risque de 13,61<sup>4</sup> pour les bons risques et de 20,24<sup>5</sup> pour les mauvais. C'est toujours mieux que rien. Les compagnies d'assurances font des profits nuls, puisque les primes sont calculées à partir de l'hypothèse d'un portefeuille représentatif de la population (taux de prime de 15 centimes par franc assuré), ce qui est bien le cas à ce stade.

Posons-nous à nouveau la question de savoir si cette allocation est « stable ». N'existe-t-il pas une contre-offre d'une compagnie d'assurances « déviante » qui permettrait à celle-ci de n'attirer que les bons risques ? La réponse à cette question est que, en effet, il existe une telle contre-offre profitable. L'idée est simple : les mauvais risques ont une aversion plus grande que les bons risques pour les franchises, car les premiers subiront cette franchise deux fois plus souvent que les seconds. En augmentant la franchise contre une certaine réduction de prime, suffisamment grande pour que cette offre attire les bons risques, mais pas trop grande pour que les mauvais risques ne « bougent » pas, la compagnie déviante pourra attirer vers elle un groupe d'individus composé uniquement de bons risques, avec tous les avantages que cela peut comporter. Cela s'appelle un processus d'auto-sélection. La firme déviante crée un mécanisme d'auto-sélection qui permet aux bons risques de se signaler de manière crédible en optant pour le nouveau contrat. Le signal est crédible, parce que les mauvais risques n'ont aucun intérêt à copier ce comportement.

Dans l'exemple numérique que nous examinons, l'un de ces contrats profitables est le contrat avec une franchise de 70 et une prime de 3,3 correspondant à un taux de prime de 11 centimes par franc couvert. En clair, il s'agit d'une augmentation de la franchise de 14,44 en échange d'une réduction de prime de 50 %. Si cette contre-offre est acceptée, elle implique une perte nette de 73,3 en cas d'accident contre une perte nette de 3,3 en cas de non-accident. Après calcul, le coût psychologique du risque résiduel serait dans ce cas égal à 12,50<sup>6</sup> pour les bons risques et à 21,22<sup>7</sup> pour les mauvais risques. Puisque le coût psychologique du risque résiduel pour les individus à faible probabilité de sinistre est plus petit avec la contre-offre (12,5 contre 13,61 avec l'ancien contrat), ceux-ci optent pour cette contre-offre. Mais, au contraire, le coût psychologique pour les mauvais risques est augmenté par la contre-offre, ce qui incite ceux-ci à rester sur le vieux contrat. Les compagnies offrant ce nouveau contrat obtiennent un taux de profit de 1 % sur les primes versées, puisque le taux de prime est de 11 % pour une probabilité de sinistre de 10 % dans la population qui choisit ce contrat.

Tous les bons risques vont donc abandonner les vieux contrats, laissant les compagnies d'assurances qui l'offrent avec un portefeuille uniquement composé de mauvais risques. La conclusion de ce petit exercice est que les marchés d'assurances en concurrence ne sont pas en équilibre quand ils offrent des contrats uniques à prime actuarielle moyenne, dans le sens où une compagnie déviante aura toujours intérêt à proposer un nouveau contrat spéciale-

4.  $\mu = 12,23$ ;  $\sigma^2 = 277,82$ .

5.  $\mu = 17,78$ ;  $\sigma^2 = 493,91$ .

6.  $\mu = 10,3$ ;  $\sigma^2 = 441$ .

7.  $\mu = 17,3$ ;  $\sigma^2 = 784$ .

ment destiné aux bons risques<sup>8</sup>. Où est donc l'équilibre - stable - dans ce marché ? Rothschild et Stiglitz ont montré qu'il n'en existait point. Le contrat avec franchise de 70 et prime de 3,3 est par exemple dominé par un contrat de même franchise, mais avec une prime égale à 3. Et ce dernier contrat est lui-même dominé par un couple de contrat dont le lecteur pourra chercher la caractérisation. En fait, cette histoire n'a pas de fin : les marchés de l'assurance sont ici fondamentalement instables à cause de l'asymétrie d'information entre assurés et assureurs sur la qualité des risques couverts. En présence de cette instabilité, on peut s'attendre à ce que les compagnies d'assurances préfèrent se retirer du marché, impliquant une importante perte de bien-être pour les consommateurs.

La seule manière de réduire cette déficience de marché est d'obliger les consommateurs à s'assurer à 100 %<sup>9</sup> auprès d'une ou de plusieurs compagnies d'assurances, avec une tarification homogène de 15 centimes par franc de couverture imposée par un organisme de contrôle. Cet organisme aurait pour tâche d'interdire les contre-offres déstabilisant le marché. La solution de premier rang, caractérisée par une couverture entière des risques des particuliers, serait ainsi atteinte. La seule différence notable par rapport à la solution concurrentielle avec information complète est l'existence d'un transfert de richesse des bons risques vers les mauvais risques. Est-ce un bien ? Est-ce un mal ? La réponse à cette question dépend de votre position philosophique personnelle face à la distribution des richesses dans l'économie et de la position sociale relative des bons et des mauvais risques. L'économiste que je suis laissera cette question en suspens.

\*  
\* \*

Les compagnies d'assurances ont ceci de commun avec les banques qu'elles ont l'obligation de dépenser beaucoup de leur énergie à chercher à différencier leurs clients selon leur degré de risque. Il s'agit d'une question de survie. Celles qui s'assoupissent risquent de se retrouver avec un portefeuille de contrats déficitaires, les meilleurs risques ayant migré vers des assureurs qui leur sont plus favorables. Le coût de l'incertitude sur l'intensité des risques assurés est donc important pour les compagnies d'assurances.

Ce coût est encore plus important pour la société. D'une part, certains bons risques ne parviennent pas à se signaler comme tels. Des taux de prime prohibitifs risquent de leur être imposés, avec comme corollaire la préférence pour l'auto-assurance. Cette réduction des possibilités de transferts de risque est, rappelons-le, hautement dommageable pour la société. Des investissements productifs ne seront pas réalisés. D'autres part, comme nous l'avons vu, l'asymétrie de l'information pour déstabiliser le marché de manière permanente. Les risques d'implosion de l'offre d'assurance exigent alors une intervention de l'État, comme l'imposition d'une assurance obligatoire à prime supervisée par un organisme de contrôle du marché ■

8. Wilson montre néanmoins que le contrat avec franchise de 55,56 et prime de 6,67 est un équilibre (- reactive equilibrium -) si la firme déviante tient compte de la réaction des vieilles compagnies qui résilieront les lignes de contrats déficitaires. Dans le cas qui nous occupe, si la contre-offre est proposée par la firme déviante, le vieux contrat devient déficitaire et celui-ci est résilié. Les mauvais risques se reportent alors eux aussi sur la contre-offre qui devient dès lors elle-même déficitaire. Aucune compagnie n'a donc intérêt à dévier, et le contrat à franchise de 55,56 est un équilibre stable.

9. Notons que l'optimalité de l'assurance à 100 % est due à l'hypothèse d'absence de coûts de transaction et de gestion. Dans le cas plus réaliste de coûts de gestion positifs et croissants, l'assurance partielle est préférable. Le montant de la franchise à imposer est une question intéressante qui dépasse l'objectif de cette note.

**Bibliographie**

- AKERLOF, G., - The Market for Lemons : Quality Uncertainty and the Market Mechanism -, *Quarterly Journal of Economics*, vol. 89, 1970, p. 488-500.
- EECKHOUDT, L. et GOLJIER, C., *Les Risques financiers : évolution, gestion et partage*, Paris, Ediscience internationale, 1992.
- ROTHCHILD, M. et STIGLITZ, J., - Equilibrium in Competitive Insurance Markets : An Essay on the Economics of Imperfect Information -, *Quarterly Journal of Economics*, vol. 80, 1976, p. 629-649.
- WILSON, C., - A Model of Insurance Markets with Incomplete Information -, *Journal of Economic Theory*, vol. 16, 1977, p. 167-207.

# POLITIQUES

## de l'assurance obligatoire

**MOTS CLEFS :** *accidents du travail • assurance construction • assurances sociales • obligation automobile • retraite •*

On ne prétend pas faire ici une histoire exhaustive des obligations d'assurance, mais seulement rappeler les termes de quelques-uns des débats les plus significatifs à l'occasion desquels ont été instituées les principales assurances obligatoires : au xix<sup>e</sup> siècle, le débat sur les assurances sociales, accidents du travail et retraites, au xx<sup>e</sup> siècle, le débat sur l'assurance automobile, puis sur l'assurance construction. On peut ainsi observer que les justifications des obligations d'assurance se sont transformées, faisant du même coup apparaître différentes philosophies de l'assurance obligatoire. Ce regard rétrospectif peut être intéressant à un moment où, peut-être pour cause d'excès, leur principe vient à être contesté. La fonction sociale de l'assurance ne conduit-elle pas nécessairement à l'obligation d'assurance ?

L'idée d'assurance obligatoire accompagne l'histoire des assurances terrestres. Déjà, au xviii<sup>e</sup> siècle, certaines principautés allemandes avaient institué des obligations d'assurance incendie. Et, dans un opuscule célèbre, Leibniz, comparant la vie en société à celle d'un navire dont les membres sont solidaires, plaidait pour l'institution de caisses d'assurances économiques, qui garantiraient un minimum de moyens d'existence à chaque membre<sup>1</sup>. En France, les premiers projets d'assurance obligatoire sont pratiquement contemporains des premiers vrais développements des assurances terrestres, sous la Restauration. L'idée d'assurance obligatoire est d'abord liée à des préoccupations sociales ; elle se justifie comme manière d'offrir à ceux qui vivent dans les conditions les plus précaires une sécurité nécessaire. Le grand débat social, qui mobilise tout au long du siècle l'assurance, débouche au passage du xx<sup>e</sup> siècle sur la première reconnaissance législative d'une obligation d'assurance : en matière de retraites. La philosophie solidariste, qui fait de l'assurance son institution privilégiée, a dès lors pris le pas sur la philosophie

\* Directeur de recherche au CNRS, directeur de la rédaction de la revue *Risques*.



libérale. Le principe de l'obligation d'assurance acquis, dès lors qu'un risque est considéré comme « social », le <sup>xx</sup><sup>e</sup> siècle va voir se multiplier les assurances obligatoires en dehors des assurances sociales : elles trouveront leur support privilégié dans les assurances de responsabilité, dont l'assurance automobile est sans doute le représentant le plus significatif. Toute personne, toute activité qui fait courir un risque aux autres risque de se voir soumise à une obligation d'assurance, en fait ou en droit. C'est sur ce terrain que, depuis la guerre, n'ont cessé de se multiplier les assurances obligatoires. Dernière innovation, qui marque un nouveau tournant dans cette longue histoire de l'obligation : la loi du 5 janvier 1978 sur l'assurance construction qui institue, pour la première fois, une assurance obligatoire de choses.

## **I. LE XIX<sup>e</sup> SIÈCLE : ASSURANCE SOCIALE ET OBLIGATION**

Au <sup>xix</sup><sup>e</sup> siècle, la question de l'obligation d'assurance s'est posée dans des termes particuliers en raison, d'une part, du problème à traiter et, d'autre part, du contexte idéologique<sup>2</sup>.

La question de l'institution d'obligations d'assurances s'est posée comme un moyen de résoudre les questions sociales. On voulait rendre obligatoires les assurances populaires : accidents, décès, santé, retraite. Jusqu'au débat sur les accidents du travail, il n'est pas question d'assurance de responsabilité obligatoire, et cela en raison même de la reconnaissance tardive de la légalité de ce type d'assurance et des soupçons quant à sa moralité. Pour les riches, qu'ils s'assurent ou non, il n'y avait pas de problème d'obligation. Le problème était celui des pauvres. La problématique de l'assurance obligatoire s'inscrivait dans la vieille figure de l'assistance, pour traiter les problèmes de la pauvreté et de l'insécurité ouvrière.

Mais, précisément, l'idéologie libérale, dominante à l'époque, s'opposait par principe à toute idée d'obligation d'assurance, en particulier en matière d'assurance populaire. L'idée d'une telle obligation contredisait trop directement la doctrine de la prévoyance individuelle, corrélat du principe fondamental de responsabilité. Si l'assurance s'offrait comme l'instrument même de la prévoyance, la « combinaison » qui la rendrait possible et efficace, il ne pouvait être question de la rendre obligatoire dans la mesure où la vertu de prévoyance ne tient sa valeur que du fait qu'elle s'appuie sur l'initiative et la volonté de chacun. L'idée de prévoyance obligatoire, répéteront à l'envi les doctrinaires libéraux, est une contradiction dans les termes. Rendue obligatoire, la prévoyance perd sa vertu, elle devient une non-valeur, elle s'évanouit instantanément. C'est une contradiction dans les termes.

L'interdit ne sera levé qu'au passage du <sup>xix</sup><sup>e</sup> au <sup>xx</sup><sup>e</sup> siècle, quand s'affirmera la doctrine solidariste, et encore avec nombre de timidités et d'ambiguïtés. Pourtant, malgré l'objection libérale, les réformateurs sociaux vont s'ingénier à définir des formes de l'assurance qui lui permettraient de dépasser son emploi



• capitaliste ». C'est l'âge des grandes utopies assurancielles, des spéculations sur les vrais usages de l'assurance, où l'idée d'obligation d'assurance va se développer<sup>3</sup>.

## **1. Avant 1848**

On trouve d'abord l'idée de rendre l'assurance • nationale • et d'en faire le principe du lien social. Assurance obligatoire rime alors avec nationalisation de l'assurance. G. S. Boyer, en 1838, dans une brochure intitulée *Projet d'assurance générale de bienfaisance et de secours mutuels dans les 86 départements*, prétendait que l'assurance devrait être nationale, parce que, en raison des lois statistiques auxquelles elle obéit, ce n'est qu'à un niveau national qu'elle produirait tous les effets utiles que l'on peut en attendre. Ainsi organisée, l'assurance permettrait d'assurer les classes laborieuses contre tous les risques auxquels elles sont soumises. Un autre réformateur, le phalangiste Boudon, plaidait, en 1840, pour une • organisation unitaire et nationale de l'assurance ». A l'idée que l'espace propre de l'assurance est le plus grand espace possible – ce qui lui fait rêver d'une • association de tous les peuples de la terre dans un vaste système de garantie • –, Boudon joint une critique très vive de l'« immixtion de la spéculation dans l'assurance ». Il serait de la nature de l'assurance d'être organisée sous forme mutuelle et par l'État. Solidarisant • tous les contribuables de tous les départements, elle permettrait de couvrir les risques de toute nature au plus juste prix ». Mieux, • grands et petits se prêtant mutuel appui », on devrait calculer les primes non seulement proportionnellement aux chances de ruine courues par chacun, mais encore aux ressources dont chacun peut disposer, c'est-à-dire selon un mécanisme de transferts sociaux, de sorte que • l'économie et l'humanité se trouvent parfaitement d'accord ». Le principe de la nationalisation de l'assurance va de pair avec sa socialisation, voie par laquelle elle contraint à l'obligation, comme dans notre moderne Sécurité sociale. Ces idées seront développées et systématisées, au lendemain de la révolution de 1848, par Émile de Girardin dans sa *Politique universelle*. L'idée d'obligation d'assurance accompagne avec celle de nationalisation, d'organisation nationale de l'assurance, avec l'idée qu'il y a une homologie entre le contrat social et le contrat d'assurance, qu'une mutualité d'assurance est une bonne métaphore de la société tout entière, que la vérité de la société est de s'organiser comme une vaste assurance.

## **2. 1848**

La révolution de 1848, qui fut, comme on le sait, une révolution essentiellement sociale, abordera les questions de l'assurance de façon plus pratique. L'Assemblée constituante, puis l'Assemblée législative poursuivront une importante réflexion sur la création d'assurances en matière de santé et de retraites,

qui aboutira aux deux lois de 1850 sur les sociétés de secours mutuels et sur la création de la Caisse nationale des retraites, qui peuvent être considérées, sans trop d'anachronisme, comme nos deux premières lois d'assurance sociale.

A l'occasion de ces débats, et en particulier de celui sur l'institution de la Caisse nationale des retraites, va se trouver naturellement posée la question de l'obligation : on ne se fait en effet guère d'illusions sur les capacités des ouvriers à faire les gestes de prévoyance que l'on attend d'eux. On pouvait craindre que, si l'ouvrier n'était pas contraint de cotiser, la caisse, que l'on créait pourtant pour lui, restât inutilisée. D'abord, parce que les salaires de l'ouvrier sont si faibles qu'ils ne lui permettraient pas d'effectuer les versements nécessaires ; ensuite, et surtout, parce qu'on redoutait que, en raison de l'imprévoyance dont on faisait comme une propriété de sa nature, il ne fasse jamais l'effort qu'on attendait de lui. Les libéraux étaient pris dans une redoutable difficulté : ils ne voulaient pas, ils ne pouvaient recourir à une obligation qui signifiait pour eux la fin de la politique de prévoyance, c'est-à-dire leur propre disqualification, tout en ayant conscience que les partisans, déjà nombreux, de l'obligation avaient pratiquement raison, le succès de l'institution en dépendant. Louis-Napoléon Bonaparte, le futur Napoléon III, grand théoricien de l'assurance et du rôle proprement politique qu'elle est appelée à jouer dans les sociétés modernes, devait conclure par une doctrine de la liberté subsidiée par des encouragements : l'État était justifié à aider celui qui s'aide déjà. C'est la politique de la subvention, qui apparaît alors comme la seule compatible avec les principes libéraux. L'État pensait y gagner l'avantage de se lier, directement, par l'intermédiaire de la relation d'assurance, le citoyen<sup>4</sup>.

### 3. Après 1848

Le débat sur l'obligation d'assurance prendra un tour décisif à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle dans le cadre de l'institution des premières assurances sociales : accidents du travail, retraites ouvrières et paysannes<sup>5</sup>. La question va d'abord se poser dans le cadre de la loi sur les accidents du travail dont le Parlement français allait traiter de 1880 à 1898 : fallait-il que le « risque professionnel », que l'on allait instituer comme nouveau principe de responsabilité patronale, fût assorti d'une obligation d'assurance patronale ? Généralement réclamée par les principaux intéressés, patrons et ouvriers, sa charge politique était considérable. C'était, en effet, sur le prononcé de cette obligation qu'on imaginait le basculement de l'État libéral en État-providence. On ne voyait pas, en effet, ce qui arrêterait la prolifération du principe de l'obligation, déjà admis en matière d'accidents, en matière de maladie, d'invalidité, d'incendie ou de toute cause d'infortune.

Depuis le projet F. Faure de 1882, tous les projets à base de risque professionnel proposaient conjointement l'organisation d'un dispositif d'assurance destiné à rendre supportable la nouvelle responsabilité patronale. On ne parlait

alors que d'assurance facultative. La législature 1885-1889 allait voir apparaître les premiers projets d'assurance obligatoire. C'est en ce sens que s'était prononcée la Commission extra-parlementaire des accidents de fabrique présidée par Tolain et dont les travaux devaient servir de base à deux projets de lois, dont un déposé par E. Lockroy, alors ministre du Commerce et de l'Industrie. Ces projets échouèrent devant la Commission de la Chambre des députés : imposer l'obligation d'assurance à l'industriel, « ce serait pour l'État se porter meilleur juge de l'intérêt purement privé des citoyens que les citoyens eux-mêmes... Le rôle de l'État étant essentiellement de régler les rapports de droit des hommes entre eux, il nous semble, écrivait le rapporteur Duché, qu'il dépasse sa mission lorsqu'il se porte juge de l'intérêt privé pris en soi et se substitue ainsi à la liberté et à la responsabilité de l'action individuelle<sup>6</sup> ». La Chambre suivra la commission, laissera au patron la liberté de l'assurance, tout en lui offrant la possibilité de se garantir soit en créant des syndicats d'assurance mutuelle, soit en s'affiliant à la Caisse nationale d'assurance accidents réformée. Par contre, lors de la législature suivante (1889-1893), la Chambre des députés, épousant le mouvement général en faveur d'une organisation de l'assurance sociale, adoptera un projet très considérable (83 articles), posant à la fois le principe de l'obligation d'assurance pour les patrons et organisant en conséquence un vaste système de mutualités sur la base de circonscriptions territoriales. Les patrons pouvaient rester leurs propres assureurs soit individuellement, soit en se réunissant en syndicats, mais ce ne pouvait être que l'exception. Ce projet conduisait pratiquement à tarir le marché de l'assurance accidents. Le rapporteur, Maruéjouls, le défendait en expliquant que l'assurance obligatoire ferait peser sur la collectivité tout le poids des accidents du risque professionnel. « L'État, précisait-il, est à la fois l'instrument et l'organe de la solidarité nationale. Il est le défenseur-né du pauvre, du malheureux, de la victime, de la fatalité sociale ; il possède seul, de plus, les pouvoirs nécessaires pour imposer les devoirs collectifs et fixer à chacun les obligations qui lui incombent<sup>7</sup> ». On comprend les accusations de socialisme d'État, pis, de : « socialisme bourgeois », que L. Say lançait contre ce projet.

Ce projet devait être mis en pièces par les sénateurs, qui s'opposaient aussi bien à l'assurance obligatoire – l'État, ne pouvant, en principe, imposer la prévoyance aux industriels – qu'à l'organisation de mutualités patronales où l'on décelait une fâcheuse tendance vers l'institution d'un État-providence. « En agissant ainsi, l'État en arriverait promptement, par l'habitude que prendraient les citoyens d'attendre de lui, en toute circonstance, aide et protection, à annihiler l'initiative individuelle. Et quand ce résultat funeste serait atteint, on verrait bientôt cet État-providence rendu responsable de toutes les déconvenues, voire de toutes les catastrophes. Sont-ce là les mœurs que nous devons introduire dans notre démocratie ? » demandait le sénateur Poirrier, rapporteur du projet. Et il ajoutait, reprenant la vieille problématique du patronage : « Ce qui est plus grave, c'est que ce système a pour effet de substituer au chef

d'entreprise, pour régler les différends qui peuvent naître à la suite d'accidents, la mutualité de circonscription, c'est-à-dire une collectivité financière ayant à sa tête non un homme, mais un comité directeur qui ne doit avoir d'autres soucis que l'intérêt de la caisse. Là où les sentiments humanitaires du patron auraient aplani bien des difficultés, on ne trouvera que des défenseurs anonymes du coffre-fort<sup>8</sup>. L'obligation d'assurance supposait une sorte de « présomption légale d'insolvabilité de l'industriel » jugée parfaitement inacceptable. Enfin, on reprochait au système de la Chambre de « retirer de l'industrie, où elles trouvent un emploi relativement fructueux, des sommes considérables qui lui sont souvent fort nécessaires », pour les stériliser dans les caisses de l'État. Les critiques reprenaient la vieille argumentation libérale. Elles s'accordaient bien avec l'idée de penser le risque professionnel en termes de responsabilité juridique. Sans doute fallait-il « éviter qu'en aucune circonstance les intéressés eussent à éprouver la cruelle déception de voir leurs droits anéantis par l'insolvabilité du chef d'industrie », sans doute n'était-il « point de créancier aussi dignes d'intérêt » que ces victimes d'accidents privés de tout travail, « ces infortunés auxquels est ravi le seul capital que la nature leur ait donné en naissant : leur puissance de travail et leurs bras », mais pourquoi ne pas garantir leur créance dans le cadre des dispositions du droit commun, en termes de sûreté ? C'est cette solution que le Sénat avait retenue lors du débat de 1890.

Les mesures de garantie juridique partageaient avec le système de garantie assurancielle adopté par la Chambre en 1893 le défaut d'immobiliser le capital de l'industriel et donc de restreindre ses possibilités d'investissement productif. Si l'on voulait efficacement garantir la créance de l'ouvrier, il fallait donc, en tout état de cause, imaginer d'autres dispositions que celles que fournissait le droit commun. C'est ce qui permettra aux positions si distantes de la Chambre et du Sénat de trouver un point de compromis. On abandonnera l'idée de la garantie solidaire de l'ouvrier et du patron, qui supportait le projet de l'assurance obligatoire : si le législateur devait s'attacher à ce que la créance de l'ouvrier soit certaine, il ne pouvait, par contre, imposer aux industriels la manière d'honorer leurs nouvelles obligations. Ceux-ci resteraient libres de se garantir comme ils l'entendraient, mais à condition que l'ouvrier n'ait pas à souffrir de cette liberté. Pour ce faire, le Parlement, présumant en quelque sorte de la solvabilité de l'industrie en général, se donnait le droit d'organiser la solvabilité des industriels en les obligeant à contribuer au fonctionnement d'un fonds de garantie destiné à couvrir le 1 % estimé des employeurs défaillants. On passait ainsi d'un système de garantie obligatoire à un système de répartition des insolvabilités, par institution d'une « responsabilité solidaire des patrons ». Les compagnies d'assurances accidents sauvaient leur activité. Mieux : un immense marché s'ouvrait à elles, sans autre contrepartie qu'une surveillance renforcée de la part de l'administration. Elles ne devaient pas tarder à en profiter. Les menaces que le législateur avait fait peser sur elles les avaient conduites à s'organiser. Au lendemain du vote de la loi de 1898, elles cherchèrent à profiter de la situation de

quasi-monopole en élevant leurs tarifs, provoquant ainsi la réforme de la Caisse nationale d'assurance accidents (créée par Napoléon III en 1868), afin que celle-ci devienne concurrentielle et que ses tarifs servent de régulateur au marché.

La question de l'obligation d'assurance allait bientôt renaître dans le cadre du débat qui allait suivre immédiatement le vote de la loi sur les accidents du travail : celui sur les retraites ouvrières et paysannes. Mais les termes en sont quelque peu différents. Il ne s'agit plus en effet ici d'instituer une obligation d'assurance de responsabilité, mais une obligation d'assurance de personnes. Il ne s'agit plus d'organiser une solvabilité, mais de repenser le contrat social. Le débat sur les retraites ouvrières et paysannes s'ouvre sur l'affirmation des idées solidaristes qui lui fourniront son cadre, cadre idéologique désormais dominant et où les idées libérales ne fonctionnent plus que comme un élément correcteur.

Paul Guieysse<sup>9</sup>, rapporteur du projet devant la Chambre des députés, rappelait ainsi les termes de la nouvelle doctrine : « Tout être humain faisant partie du corps social a droit, dès sa venue au monde, à la conservation de son existence. Si c'est pour lui un devoir, quand il en a l'âge, de contribuer suivant ses facultés au développement de la société, c'est aussi pour elle un égal devoir de le mettre en état d'exister librement suivant les conditions naturelles, c'est-à-dire de se créer une famille qu'il puisse faire vivre et prospérer par son travail. Chaque citoyen, dans un organisme social, doit coopérer à la conservation et au progrès de cet organisme. S'il naît à l'état de débiteur envers la société, comme participant aux bénéfices accumulés par les générations antérieures, il faut reconnaître aussi qu'il en est créancier comme coopérant à la formation de ces bénéfices par son travail et par son énergie. Mais la balance est loin d'être juste entre la dette et la créance. C'est à la rendre égale que doivent tendre nos efforts. C'est au rétablissement de cet équilibre que nous devons viser<sup>10</sup> ». C'était là un contexte qui imposait presque naturellement l'assurance obligatoire. Léon Bourgeois, le père du solidarisme, expliquait au Congrès de la mutualité réuni à Nantes en 1904 : « L'organisation de l'assurance solidaire de tous les citoyens contre l'ensemble des risques de la vie commune – maladies, accidents, chômage involontaire, invalidité, vieillesse – apparaît au début du xx<sup>e</sup> siècle comme la condition nécessaire du développement pacifique de toute société, comme l'objet essentiel du devoir social<sup>11</sup> ». L'obligation d'assurance devenait ainsi consubstantielle du contrat social lui-même. La vieille doctrine de la prévoyance subissait une double transformation : elle servirait désormais à distinguer ceux qui ont contribué à leur propre assistance de ceux qui ne l'auraient pas fait, les premiers étant justifiés à recevoir plus que les autres, principe de la distinction entre l'assistance et les retraites ouvrières et paysannes. Mieux, dans le cadre de la nouvelle philosophie, la prévoyance devenait la marque que l'individu ne cherchait pas à spéculer sur la nouvelle créance que la société offrait aux siens. Du même coup, elle n'était plus cette vertu éminente, cette capacité à discipliner le temps où l'on avait placé la dignité de l'homme : elle devenait, au grand



scandale des libéraux, obligatoire. Abolie dans sa fonction de moralisation, elle renaissait aussitôt métamorphosée dans une nouvelle fonction sociale, comme moyen pour la société de se garantir contre les spéculateurs, les égoïstes, en un mot tous ceux qui n'auraient pas compris que ce qui, jusqu'alors, était vertu individuelle était maintenant devenu devoir social. Mieux, dans la nouvelle conjoncture juridique, si l'on voulait encourager la prévoyance, il faudrait la rendre obligatoire. Sinon on permettrait à l'égoïste qui « dès l'aurore de sa vie a fait le calcul que la collectivité est assez riche pour l'entretenir » de vivre aux dépens de celui qui aura épargné. En rendant la prévoyance obligatoire, la société ne faisait donc que maintenir la justice dans le rapport social.

L'organisation des retraites ouvrières et paysannes était comme un chapitre du vaste contrat de solidarité que la société devrait désormais organiser avec elle-même. On allait les organiser sur la base de l'entreprise, avec un complément national. Le patron, disait-on, « qui prévoit les frais d'amortissement de son mécanisme et de ses outils, ne doit-il pas prévoir l'usure de son mécanisme humain ? Au point de vue moral, social, peut-il alors le jeter de côté quand il ne peut plus servir ? [...] L'entrepreneur peut-il abandonner dans sa vieillesse celui qui, pendant son âge mûr, a été par son travail l'instrument de sa fortune ou l'a aidé tout au moins à se maintenir, lui et les siens, à un degré plus élevé de l'échelle sociale ? Ne doit-il pas au travailleur une participation aux bénéfices de l'entreprise, pour la réussite de laquelle celui-ci a usé ses forces, et le salaire journalier, d'après ses bases actuelles, peut-il être considéré comme suffisant à acquitter les devoirs de l'employeur envers ceux qu'il emploie ? » Quant à la contribution nationale, on la justifiait par « l'inégale répartition des charges sociales entre les citoyens<sup>12</sup> ». La société profite du travail des ouvriers ; elle s'enrichit grâce à eux, sans qu'il leur revienne naturellement la part qui correspond à leur contribution. Il est donc juste qu'elle leur restitue, sous forme d'une participation à leur retraite, le trop-perçu.

L'assurance devenue obligatoire, la politique de prévoyance se muait en politique de prévention. On avait changé de politique de sécurité. Au lieu que l'on fasse de la conquête de sa sécurité le principe de l'affranchissement de l'ouvrier, on mettait inversement dans l'institution sociale de sa sécurité la condition de son développement. Pourtant, même officiellement reconnu par le législateur, le principe de l'obligation ne devait pas résister à la censure de la Cour de cassation. Que devait faire l'employeur lorsque le salarié se refuserait à « présenter sa carte » pour que le patron y appose les timbres attestant la retenue opérée sur le salaire ? Quelle devait être l'attitude du patron dans le cas où le travailleur se refuserait à se soumettre à la loi ? La Cour de cassation devait répondre que, dans ce cas, l'employeur non seulement n'avait pas le droit d'obliger l'ouvrier mais se trouvait libéré de l'obligation de contribution correspondante. On était pratiquement passé d'un régime d'obligation à un régime de faculté. Pourtant, la question du principe de l'obligation avait été tranchée. Le xx<sup>e</sup> siècle pourra être le siècle des obligations d'assurance<sup>13</sup>.



## II. XX<sup>e</sup> SIÈCLE : RESPONSABILITÉ ET OBLIGATION

Le xx<sup>e</sup> siècle, plus exactement la seconde moitié de ce siècle, est celui de la multiplication des assurances de responsabilité obligatoires. L'institution de nos quelque 90 assurances obligatoires se fera sans grands débats de principes. Si débat il y a, ce sera moins sur le principe de l'obligation que sur les techniques d'assurance à mettre en œuvre en fonction des objectifs de protection recherchés. L'obligation est devenue un moyen ; la question n'est plus que de savoir si c'est un bon moyen. Le débat sur l'institution d'une obligation d'assurance de responsabilité automobile, qui, rappelons-le, commence pratiquement au lendemain du vote de la loi sur les accidents du travail, est exemplaire de cette nouvelle problématique<sup>14</sup>. Cette obligation sera bientôt confirmée par la loi de 1978 sur l'assurance construction, qui institue la première assurance obligatoire de chose.

### 1. L'assurance automobile<sup>15</sup> : entre fonds de garantie et obligation d'assurance

Le problème était d'abord lié à la démocratisation de l'automobile, au fait que le patrimoine de la grande majorité des conducteurs était incapable de supporter la charge d'une responsabilité potentielle, et que certains conducteurs répugnaient à alourdir le poids déjà lourd de l'acquisition d'une automobile par la prise d'une assurance. On pourrait édicter toutes les responsabilités possibles, le problème était d'abord de les rendre solvables. Mais cette insistance sur la question de la garantie dépasse la seule question de la *solvabilité* des responsables. Elle tient à des raisons plus fondamentales : à ceci, qui sans être jamais bien explicite, découle pourtant des projets déposés, que l'on semble avoir pensé que la solution au problème des accidents d'automobile ne devait pas tant être cherchée du côté d'une réforme du droit de la responsabilité que du côté de l'organisation d'une *garantie* des victimes d'accidents ; garantie qui serait plus ou moins indépendante de l'imputation d'une responsabilité.

Cet accent porté sur la question de la garantie, comme problème spécifique et relativement autonome de celui de la responsabilité, témoigne d'une césure, d'un divorce en train de se faire entre les problèmes de responsabilité et les problèmes d'indemnisation. Comme si la créance de la victime ne se trouvait plus seulement dans la faute, l'erreur de conduite d'un responsable, mais dans l'accident lui-même. De sorte que la solution au problème des accidents d'automobile ne serait plus dans une loi de responsabilité, mais dans une loi d'assurance, non nécessairement articulée sur une responsabilité, c'est-à-dire dans l'organisation d'une sorte d'*assurance sociale* automobile. Ainsi, si tout le monde était d'accord sur la fin : garantir aux victimes d'accidents le paiement des indemnités auxquelles elles ont droit, on s'opposait sur les moyens : *assurance de responsabilité obligatoire* ou *fonds de garantie* posés jusqu'à la guerre

de 1940 comme deux solutions alternatives, pour être par la suite pensés, au contraire, comme deux moyens cumulatifs.

### 1. Jusqu'en 1945

Que l'on ait pu poser fonds de garantie et assurance obligatoire comme deux solutions alternatives au problème de la garantie des victimes d'accidents automobiles s'explique :

- pour une question « doctrinale » liée au principe d'une obligation d'assurance dans un domaine comme celui-ci ;
- pour des raisons techniques sur le type de couverture apporté par chacun des deux systèmes, ce débat reflétant en fait un désaccord sur la nature du problème à résoudre et donc sur le rôle et l'organisation des institutions à créer.

#### *La question de l'obligation d'assurance*

Les partisans de l'obligation d'assurance la justifiaient ainsi : « Il nous semble que la voie publique appartient à tous, que chacun doit, sous la condition de sa propre prudence, pouvoir y circuler en sécurité, et que lorsque le législateur autorise la circulation sur les voies publiques d'engins ou de véhicules particulièrement dangereux, il a le droit d'exiger que leurs détenteurs prennent les précautions nécessaires pour éviter les accidents ou en réparer les conséquences. Nous ne voyons là rien de contraire aux principes de liberté. L'homme dont on doit avant tout assurer la liberté, c'est celui qui, usant de la voie publique de la façon la plus normale, la plus modeste, la moins dangereuse pour autrui, a droit à la garantie, matérielle ou pécuniaire, de sa sécurité ; quant au propriétaire du véhicule, sa liberté est respectée, puisqu'on lui permet de le faire circuler ; on ne lui impose que les mesures nécessaires à prémunir les tiers contre les dangers de la circulation dont il est l'auteur et le bénéficiaire. En un mot, l'usage de la voie publique dans des conditions dangereuses pour le public peut soumettre celui qui y a recours à des obligations de précaution ou de garantie envers ce public, usage normal de la même voie<sup>16</sup>. » Ce que R. Coty résumait dans la formule : « Qui crée un risque social doit obvier à ce risque. Qui expose autrui à des accidents doit se mettre en mesure d'en réparer les conséquences<sup>17</sup>. »

Dans la pensée de ses défenseurs, l'obligation d'assurance s'appuyait donc sur une analyse de l'accident comparable à celle qu'avait développée dès 1907 A. Colin : conduire une automobile, c'est faire courir aux autres des risques tels qu'ils impliquent pour le conducteur une double obligation : de prudence, bien sûr, mais aussi de solvabilité. Il y a là une obligation morale que le législateur peut et doit sanctionner. Elle est d'ailleurs corrélative des nouvelles responsabilités mises à la charge des automobilistes par la Cour de cassation. Bien loin de porter atteinte à la liberté, cette obligation en est plutôt une conséquence, comme la responsabilité. L'obligation d'assurance, qui doit en définitive bénéfi-

cier à la victime, vise d'abord à permettre de sanctionner pénalement la criminelle insouciance des conducteurs pour leurs victimes potentielles.

Dans leur aspect technique, les projets proposaient une série de mesures visant à réglementer l'assurance automobile : contrôle par l'État des sociétés d'assurance ; fixation d'un montant minimal de la somme assurée ; action directe de la victime contre l'assureur de responsabilité ; assurance comprenant non seulement le tiers, mais aussi les personnes transportées ; contrats types ; libre choix de l'avocat par l'assuré... Ce à quoi les partisans du fonds de garantie opposaient les arguments qui suivent.

Techniquement, l'assurance obligatoire est incapable d'atteindre le résultat visé – « la réparation effective du dommage subi par les personnes victimes d'accidents » – à cause des déchéances opposables à la victime, du montant des sommes assurées trop souvent inférieur à celui des condamnations, de la nécessité d'obliger les assureurs à assurer tout automobiliste, de la possible insolvabilité des sociétés d'assurance elles-mêmes, de la fuite et de la non-identification de l'automobile responsable.

Plus exactement, il faudrait dire que le système de l'assurance obligatoire n'atteindrait le résultat escompté que dans la mesure où les sociétés d'assurance seraient contrôlées par l'État et où le contrat d'assurance serait strictement réglementé. Et c'est précisément cela que l'on ne voulait pas. D'abord, parce que, selon une vieille prévention contre les effets néfastes de l'assurance de responsabilité, on excluait qu'elle puisse couvrir l'intégralité de l'indemnité à laquelle pourrait être condamné l'auteur de l'accident. Bien au contraire, l'idée était plutôt de limiter légalement le domaine de couverture de l'assurance de responsabilité. La proposition en avait été faite par H. Capitant, en 1923, et devait être transformée en proposition de loi<sup>18</sup>. A l'appui de cette mesure, on citait l'exemple du Massachusetts, où l'instauration de l'assurance obligatoire semblait avoir provoqué à la fois une augmentation des accidents et des prétentions des victimes. Ensuite, pour une raison « doctrinale » liée au principe même de l'*obligation* d'assurance. Admise en matière de prévoyance sociale (depuis les lois de 1928 et 1930 sur les assurances sociales), l'obligation d'assurance retrouvait toute sa charge politique dans le domaine des accidents de la circulation, qui devait rester le lieu de la liberté contractuelle.

#### *Un nouveau schéma d'assurance*

Cette double opposition technique et politique, qui paraîtra bientôt artificielle au regard des problèmes à résoudre, cette prétention de chacun des deux systèmes à vouloir donner la solution du problème reflétaient en fait un désaccord portant sur la nature même du problème à résoudre, sur le fondement du droit de la victime et donc sur le type d'institution capable de le garantir. L'idée de garantir l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation par l'institution d'une obligation d'assurance – en opposition à celle d'un fonds de garantie – faisait dépendre l'indemnisation de la victime de la reconnaissance

d'une responsabilité. La créance de la victime se fondait sur cette reconnaissance. L'obligation d'assurance visait à assurer la *solvabilité* du responsable. Que le droit de la victime d'un dommage dépende de l'identification d'un auteur responsable semble aller de soi. Mais ce lien, cette relation de dépendance entre la recherche juridique d'un responsable et le droit de la victime à une réparation, c'était précisément cela que le problème des accidents de la circulation mettait en question.

Les partisans du fonds de garantie, qui demandaient, à la fois en corrélation mais aussi indépendamment de l'assurance de responsabilité, que la victime soit garantie dans tous les cas, défendaient pratiquement un droit qui, s'il n'était pas encore un droit de l'accident en général, était au moins un droit de l'accident automobile, séparé, distinct de l'imputation juridique du dommage à un responsable. Leur problème n'était plus de définir une responsabilité spécifique des conducteurs d'automobiles, ni même d'assurer la solvabilité du responsable, selon la tradition de l'assurance de responsabilité, mais de *garantir* les victimes sur la base d'un droit au fond identique à celui qu'avait formulé Maurice Picard, avec la notion de risque social, c'est-à-dire d'un droit propre, direct, immédiat de la victime à la réparation du dommage subi. Le risque social, à la différence du risque créé, n'étant pas le risque que l'automobiliste fait courir aux autres, mais le risque qu'a une victime potentielle de subir un dommage injustifié.

C'est un peu comme si la créance de la victime s'était dédoublée : à la traditionnelle créance de responsabilité s'ajoutait une créance de garantie. Ou plutôt, il y avait maintenant deux problèmes distincts : le droit de la victime était fondé sur le fait même de l'accident, et non plus sur la faute d'un responsable ; et ce droit devait être, de toute façon, satisfait ; par contre, un autre problème était de savoir comment la charge de ces dommages serait répartie et supportée. Alors réapparaissait le responsable comme celui qui devrait, « naturellement », la supporter, que ce soit individuellement ou collectivement.

Ce dédoublement du droit de la victime – et donc du droit de la responsabilité – est essentiel, puisqu'il permet d'imaginer un nouveau schéma d'organisation d'assurance, schéma qui correspond au projet du fonds de garantie tel qu'il est alors défendu. L'assurance obligatoire procédait du schéma traditionnel selon lequel la créance de la victime sur la garantie est médiatisée par la responsabilité juridique de l'assuré. L'obligation ne faisait pas naître un droit nouveau, mais devait permettre l'application du droit, même si pratiquement la reconnaissance de l'action directe de la victime sur l'assureur constituait une amélioration du schéma des prestations.

Le fonds de garantie, quant à lui, touchait au droit lui-même : l'accident donnait, en tant que tel, un droit à la victime, garantie *directement* par le fonds – qu'il y ait ou non un auteur responsable, identifié ou non, assuré ou non, l'obligation d'assurance pouvant par ailleurs rester un devoir moral. Et le fonds de garantie – lui-même alimenté par un prélèvement obligatoire sur ceux qui

font naître le risque –, *dans un second temps*, devrait se retourner contre le responsable éventuel.

Le schéma de la garantie est l'inverse du précédent. Le fonds fonctionne comme une assurance directe, comme une caisse de préfinancement du dommage subi par la victime, celui-ci se retournant en second lieu contre le responsable. C'est tout bénéfice : la victime est toujours indemnisée et la responsabilité est maintenue ; à trois titres : par la solidarité créée entre les automobilistes, par la possibilité de limiter l'assurance de responsabilité de sorte que l'assuré supporte toujours un quantum du dommage créé, par le fait que c'est une obligation du fonds que de récupérer sur le responsable éventuel l'indemnité avancée.

On comprend ainsi comment les deux institutions du fonds de garantie et de l'assurance obligatoire (avec action directe de la victime), pourtant compatibles et même complémentaires, ont pu être posées comme alternatives : c'est qu'à travers ces institutions on cherchait une formule nouvelle d'organisation de la garantie des droits des victimes.

## 2. Après 1945

Au lendemain de la guerre, le retour à la liberté de circulation, la multiplication des accidents, leur gravité croissante allaient reposer, avec urgence, le problème de la garantie des victimes. Non plus comme un problème théorique, mais comme un problème pratique : le débat d'avant-guerre sur les avantages respectifs de l'obligation d'assurance ou du fonds de garantie est jugé purement • doctrinal • et les deux institutions sont considérées comme complémentaires.

*L'obligation d'assurance appelait la création d'un fonds de garantie.* L'obligation d'assurance semble avoir répondu à un souhait général. Elle exprimait cette idée maintenant vieille et acquise que • qui crée un risque doit être en mesure d'en supporter la charge •, et que cela revient à s'assurer. S'assurer pour l'automobiliste correspond à un devoir naturel et moral si bien que, par un déplacement remarquable, la sanction juridique de ses responsabilités devient l'obligation d'assurance. Ce devoir d'assurance était confirmé par le mode d'alimentation imaginé pour le futur fonds de garantie, qui reposait pratiquement sur la collectivité des assurés, en quelque sorte tenue solidairement face aux victimes de la circulation. Bien plus, le fonds de garantie devait provoquer l'assurance par un système de pénalisation des non-assurés. Enfin, le but étant d'offrir aux victimes une garantie complète contre les accidents, le fonds de garantie était nécessaire pour suppléer soit au défaut d'assurance toujours envisageable, soit à la fuite du conducteur assuré.

*Inversement, la création d'un fonds de garantie supposait l'institution de l'assurance obligatoire.* En effet, la base essentielle de son alimentation était constituée par des versements des assureurs et des assurés : il s'agissait de faire supporter la charge du risque sur ceux qui le créaient et donc de constituer une



solidarité entre automobilistes. Or celle-ci impliquait à la fois quantitativement et par mesure de justice l'obligation d'assurance : pour que la solvabilité du fonds soit elle-même garantie (sans recours au budget) et que sa charge ne soit pas seulement supportée par ceux qui auraient rempli leur devoir. Subordonnés aux deux principes de la garantie certaine et complète des victimes et de l'obligation de solvabilité des créateurs de risque, fonds de garantie et assurance de responsabilité obligatoire étaient donc deux institutions complémentaires et indissociables.

Malgré ces fortes raisons, le gouvernement, se rangeant sur l'avis d'une commission interministérielle qui avait estimé que, 95 % des automobilistes étant assurés, on pouvait faire l'économie de l'obligation d'assurance, ne proposa au Parlement – et encore dans le cadre du vote du budget de 1952 – que l'institution d'un fonds de garantie. Certains députés y virent le danger d'une condamnation du principe de l'assurance obligatoire et exigèrent que figure dans le texte de la loi la formule : « Sans préjudice des dispositions qui pourraient être prises dans le cadre d'un système d'assurance obligatoire, il est institué... » Ce qui fut adopté par le Parlement<sup>19</sup>.

Comme prévu, l'institution devait se révéler à la fois insuffisante et injuste. Insuffisante : le nombre des non-assurés dépassant largement les 5 % estimés, le fonds devait voir son équilibre financier gravement menacé. Injuste parce que l'institution du fonds de garantie, loin d'avoir incité à l'assurance, semble plutôt avoir eu l'effet inverse. Si bien qu'au bout du compte, le fonds faisait payer aux automobilistes consciencieux la spéculation à la non-assurance des autres. Autant pour maintenir l'équilibre financier du fonds que par mesure de justice, l'institution du Fonds de garantie contraignait à l'assurance obligatoire.

À la fois donc pour pouvoir sanctionner les automobilistes qui n'avaient pas rempli leur devoir moral et social d'assurance et pour assurer une répartition équitable des charges entre automobilistes, le Parlement devait adopter la loi du 27 février 1958 instituant l'assurance automobile obligatoire. Le défaut d'assurance de responsabilité devenait un délit passible d'une peine de prison.

Le dispositif formé par les deux lois de 1951 et 1958 marque une date importante dans l'histoire moderne de la responsabilité.

• Parce qu'il est la sanction de ce mouvement doctrinal, commencé après la guerre de 14-18, distinct de la problématique traditionnelle de la *responsabilité* et qu'on peut appeler la problématique de la *garantie*. Les deux lois de 1951 et 1958 s'inscrivent dans un « droit » très différent de celui de la responsabilité juridique : il y a d'un côté le « droit », général et mal précisé, des victimes d'accidents à la garantie et, de l'autre, le *devoir* des créateurs de risque, pris en masse et non plus individuellement, d'être toujours en mesure de réparer les dommages causés. Les devoirs auxquels renvoie traditionnellement la responsabilité juridique – l'exigence d'une conduite prudente et diligente, caractéristique d'un bon père de famille – se doublent d'un devoir général que l'on doit



satisfaire quel que puisse être par ailleurs son comportement effectif, qui est un nouveau devoir moral, le devoir de *solvabilité*.

Ce devoir de solvabilité est pratiquement un devoir d'assurance, ce qui fait qu'il est immédiatement socialisé et qu'il comporte sa propre exigence de justice : celle d'une juste répartition des charges. On a là les éléments d'une nouvelle morale, qui n'est plus naturelle dans la mesure où elle ne renvoie pas à l'individu et à sa conduite, d'une nouvelle morale sociale qui a sa propre règle de justice, une règle de justice distributive dont l'expression élémentaire est que « les bons ne doivent pas payer pour les mauvais ».

Le dispositif de 1951-1958 divise la population en deux grandes masses. D'une part, les « victimes », sujets de droit au nom desquels s'effectue le travail de réforme. Traditionnellement, le droit de la victime était le strict corrélat d'une responsabilité, de la sanction de la faute d'un autre. Maintenant, les victimes d'accidents peuvent revendiquer une réparation quel que soit le responsable, qu'il ait été identifié ou non. La victime devient une sorte de sujet autonome de droit, le sujet juridique d'une indemnité. Le rapport entre l'indemnité et la responsabilité tend à se dissocier, la victime ayant par elle-même, en tant que telle, un droit.

D'autre part, il y a les *créateurs de risque* dont l'obligation est immédiatement socialisée par l'assurance, qui joue le rôle de répartiteur social et dont la tâche est de redistribuer aux victimes le prix du risque créé. La relation individuelle de la responsabilité juridique qui mettait aux prises deux conduites se trouve ainsi doublée par l'opposition des deux grands collectifs que sont les victimes, d'une part, et les créateurs de risque solidarisés, de l'autre.

De ce point de vue, on peut dire que le dispositif de 1951-1958 réalise ce qu'avait proposé A. Colin dès 1907, avec l'institution d'un fonds de garantie. La division sociale que consacre le dispositif de 1951-1958 témoigne qu'il reste un dispositif traversé, armé par le droit de la responsabilité. Seulement, là où, traditionnellement, se trouvaient mises en balance deux conduites *individuelles*, celles-ci sont maintenant réinscrites dans deux masses sociales.

• Parce qu'il implique un renversement des rapports traditionnels entre responsabilité et assurance. On sait que, jusque tard dans le xx<sup>e</sup> siècle, a régné une hostilité à l'égard d'une trop grande extension de l'assurance de responsabilité du fait de ses effets démoralisateurs. Jusqu'alors, on pensait que l'assurance pouvait bien accompagner la responsabilité, mais sans avoir à la recouvrir complètement : quelle que soit la nécessité sociale de l'assurance, l'assuré devrait toujours supporter personnellement une part de la charge du dommage causé. Maintenant, c'est le législateur lui-même qui fait de l'assurance une obligation, et cela pour pouvoir sanctionner ce qui est devenu un devoir moral et social. Un siècle et demi auparavant, l'assurance (terrestre) était prohibée comme immorale et illégale !

Important renversement de conjoncture, qui ne doit pas masquer l'essentiel : l'obligation d'assurance a été instituée comme moyen pour sanctionner juridi-

quement la responsabilité. Être responsable, c'est s'assurer, quelle que soit la conduite qui peut être celle de chacun. La responsabilité civile traditionnelle sanctionnait une « faute » de conduite. Elle se trouve maintenant doublée d'une obligation générale de solvabilité, indépendante de la conduite de chacun. Désormais, la faute de conduite, c'est de ne pas s'assurer. La problématique de la responsabilité se trouve scindée en deux logiques distinctes : à la logique individuelle de la prudence s'adjoint celle, sociale, de la solvabilité.

• Parce que le sens social de la notion d'obligation s'est inversé. Jusqu'alors – et c'est d'ailleurs ce qui avait alimenté le débat de l'entre-deux-guerres contre l'assurance obligatoire –, l'obligation était contraire à la liberté. Maintenant, non seulement elle ne lui est plus contraire, mais elle en est la conséquence : c'est la liberté de circuler qui implique l'assurance.

Ce singulier renversement par lequel la liberté individuelle se met à sécréter une obligation sociale est caractéristique du passage d'une problématique libérale de l'obligation à une problématique de la solidarité. D'un point de vue libéral, les seules obligations juridiquement sanctionnables sont des obligations « négatives », de ne pas faire, selon le modèle du « ne pas nuire à autrui » à quoi correspond l'article 1382 du Code civil. Pour le libéral, on ne saurait faire naître une obligation « positive » de la liberté. C'est précisément ce à quoi parvient le solidarisé, dont le point de départ est pourtant aussi la liberté, mais une liberté dont le choc ou la rencontre avec celle d'autrui est naturellement dommageable. De ce fait, il devient possible que l'exercice de la liberté de chacun engendre des obligations positives. Obligations que le groupe adresse à ses membres, que le tout, la « société » érigée en source de droit impose à chacun.

Cette inversion du sens social de l'obligation juridique n'est pas à mettre au seul compte de l'avancée soudaine de doctrines politiques. Comme le montre l'exemple des accidents de la circulation, elle est plutôt l'effet de problèmes pratiques et de leur transformation historique. L'obligation solidarisée est née autour de problèmes médicaux et d'hygiène sociale pour s'étendre à l'ensemble de la sphère sociale. L'histoire des accidents de la circulation permet d'assister à sa naissance et à son extension dans un domaine étranger au « social ».

Toutefois, si le dispositif mis en place en 1951-1958 avec le couple assurance obligatoire-fonds de garantie institutionnalise pour une part la problématique de la garantie, il n'élimine pas pour autant la problématique traditionnelle de la responsabilité : le dispositif de garantie n'entre en jeu que dans les cas de responsabilité juridique ; si la victime d'accident se voit reconnaître un droit à l'indemnité, elle ne peut pratiquement le faire valoir que comme sanction d'une responsabilité juridique. On a ainsi en 1958 un système de réparation d'accidents de la circulation hybride, qui couple responsabilité et garantie, et qui marque une sorte de statu quo entre les deux.

Si l'on se place du point de vue de la problématique de la garantie, le dispositif d'assurance de 1958, dans la mesure où il reste dépendant de l'assignation d'une

responsabilité juridique, reste en deçà des principes de sa propre production. Le dispositif de réparation des accidents automobiles de 1958 souffre ainsi d'une sorte de béance entre son idéal et sa réalité, entre les principes qui lui servent de référence et ce qu'il est, béance qui ouvre la possibilité d'une critique du dispositif au nom de son propre idéal. C'est cette critique que vont exercer les futurs réformateurs. Mais en cela, loin d'être des innovateurs, ils ne feront que poursuivre l'accomplissement de la problématique de la garantie née dans l'après-guerre de 14-18 et qu'a si bien formulée Maurice Picard en 1931<sup>20</sup>.

## **2. L'obligation d'assurance dommages de l'assurance construction**

La dernière grande initiative en matière d'assurances obligatoires est celle de la réforme de l'assurance construction (réforme dite Spinetta) du 5 janvier 1978. Principale innovation, en dehors de la généralisation de l'obligation d'assurance des constructeurs : l'institution d'une assurance obligatoire de la victime (le maître d'ouvrage) pour les dommages de l'ouvrage, à charge pour l'assureur de cette dernière de se retourner contre l'assureur des responsables.

Dans le rapport qu'il avait remis en 1975, A. Spinetta justifiait cette réforme par trois grands objectifs : « Donner, dans l'ordre chronologique, la priorité à la réparation sur la recherche des responsabilités, encourager un développement industriel de nature à répondre aux impératifs nationaux et aux attentes sociales, inciter une évolution des mentalités de tous les participants, vers une prise de conscience de leurs responsabilités<sup>21</sup>. » Il s'agissait à la fois de mieux protéger la victime des désordres de délais de règlements parfois considérables (de deux à vingt ans) et de moraliser le secteur de la construction, ce qui interdisait de procéder à l'institution d'une « sécurité sociale de la construction » dont la charge retomberait, sans contrepartie, sur l'usager. D'où l'idée d'un système d'assurance unique à « double détente », permettant à la fois le « préfinancement » des dommages, sans que la victime ait à porter le poids des procédures judiciaires, et de renforcer la sanction de la responsabilité des auteurs de dommages.

Les finalités données à ces nouvelles obligations d'assurance sont remarquables, parce qu'inédites : la généralisation de l'assurance des constructeurs a pour but, non pas seulement d'organiser une solvabilité pour d'éventuelles responsabilités, mais de « moraliser » les professions de la construction ; l'assurance dommage obligatoire n'a pas pour but de faire que la victime couvre elle-même les dommages qu'elle subit, mais de lui offrir à la fois une sorte de protection juridique et une sorte de secours ou d'aide immédiate et automatique. L'obligation d'assurance de responsabilité voit ainsi sa fonction traditionnelle de garantie de la solvabilité se doubler d'une série de fonctions économiques et sociales (moralisation, protection) qu'on n'avait pas encore songé lui confier. L'obligation d'assurance devient une des conditions de la responsabilité, et en même temps de la prévention, de la qualité. C'est tout un

plan d'organisation, ou de réorganisation, professionnelle qui passe par l'assurance, mieux qui confie à l'assurance la fonction générale de la régulation de l'activité de construction. Et l'obligation d'assurance de la victime pour des dommages qui, en principe, coïncident avec ceux qui doivent entraîner la responsabilité est conçue comme un moyen nécessaire à l'atteinte de ces fins. De ce point de vue, les nouvelles obligations d'assurance ne viennent pas seulement doubler et garantir le fonctionnement de relations d'obligations préexistantes ; elles les organisent. La notion d'obligation, à l'œuvre derrière les obligations d'assurance de la loi Spinetta, désigne moins une contrainte supplémentaire destinée à parer l'imprévoyance des responsables qu'elle n'a une fonction, en quelque sorte organique, dans l'organisation des rapports contractuels pour un secteur d'activité économique et sociale. C'est ce que confirme la complexité du dispositif imaginé par le législateur de 1978, confiant, à la nouvelle organisation de l'assurance construction, les fonctions de police (sanction et amélioration de la qualité) jusqu'alors dévolues aux ordres professionnels.

Dans le cadre de ce vaste dispositif figure, à une place majeure, l'institution de la première assurance de choses française : la dommage ouvrages. Il est remarquable que cette innovation se soit faite sans débat sur le principe de l'institution de cette nouvelle obligation. Elle fut immédiatement acceptée et intégrée comme une pièce nécessaire du dispositif à édifier.

De ce parcours sur deux siècles d'obligations se dégagent les remarques suivantes :

L'idéologie libérale, au sein de laquelle l'assurance s'est développée et dont elle s'était voulue comme l'instrument séculier, a longtemps résisté aux tentatives d'obligation d'assurance. Il faudra attendre les lois d'assurances sociales pour que l'obligation soit finalement reconnue. Cela marquait, avec la fin des politiques de prévoyance individuelle, encouragée ou non, celle du rêve libéral. L'obligation d'assurance naît quand on constate l'échec de la prévoyance individuelle : librement, naturellement, les individus n'ont pas, à l'égard du risque, le comportement rationnel souhaité par la société. Il faut donc corriger cette mauvaise perception des risques. Le solidarisme et sa politique d'assurances sociales obligatoires se développeront sur ce constat, pour le compenser. Dès lors, l'impératif de sécurité l'emporte sur l'impératif de moralité. Leurs rapports s'inversent.

Les obligations d'assurance s'expliquent aussi par le succès de la notion d'assurance, et la volonté d'en faire la grande technologie politique des sociétés modernes. Les obligations d'assurance ouvrent l'ère et accompagnent le développement des sociétés assurancielles. En même temps qu'elles confèrent un marché à l'assurance, elles lui donnent ou, plus exactement, elles cherchent à rendre effective la fonction sociale qu'on attribue, depuis l'origine, à l'assurance. L'obligation fait de l'assurance une sorte de « service public », appelant le contrôle de l'État et mettant les sociétés d'assurances sous la menace d'une



éventuelle nationalisation, comme en témoigne le précédent des accidents du travail (1947) et les craintes des assureurs automobiles lors de la réforme qui devait conduire à la loi Badinter de 1985. Le service public a ses contraintes et sa philosophie : un but, l'intérêt général, des principes, la continuité et l'égalité des usagers, qui peuvent servir à rendre compte aussi bien des grandes caractéristiques du régime des assurances obligatoires que des contraintes idéologiques qui entourent, certains diront contraignent, l'activité des sociétés d'assurance qui les exploite.

L'histoire des assurances obligatoires n'est pas seulement celle de leur multiplication. Les obligations d'assurance en effet n'ont pas toujours le même objet, ni la même finalité. Leurs institutions répondent à des préoccupations philosophiques différentes. Trois grands types d'assurances obligatoires se sont historiquement succédé : à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, les assurances de personnes, les premières à avoir été reconnues, qui concernaient les questions sociales ; pratiquement dans la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle, les assurances de responsabilité. Mais l'obligation d'assurance de responsabilité ne se justifie que comme protection de la victime et non du patrimoine de l'assuré, d'où les effets de distorsion dans un jeu triangulaire rebelle à la notion d'effet relatif des contrats. D'où l'idée que la responsabilité et son assurance seraient finalement de mauvais instruments pour garantir les victimes et qu'il faudrait leur préférer des mécanismes socialisés d'assurance directe, affranchis de préoccupations de responsabilité : ce fut le grand débat des années 60-70, initié par le projet de *Sécurité routière* du professeur Tunc, en matière d'assurance automobile, aujourd'hui dépassé par l'institution d'obligations d'assurance dommages qui permettent à la fois la protection de la victime tout en conservant le principe d'une responsabilité pour faute. C'est là le troisième type d'assurance obligatoire : l'assurance de choses, d'abord reconnu dans le domaine de la construction, pour être étendu depuis aux catastrophes naturelles (1982). L'importance historique du modèle de l'assurance construction est peut-être d'avoir initié une nouvelle philosophie dans la politique de l'assurance et l'exercice de sa fonction sociale. L'obligation ne place plus ici les sociétés d'assurance sous la menace d'une prochaine nationalisation, puisque, au contraire, elle institue le marché de l'assurance comme principe régulateur de l'activité économique. Ce nouveau modèle confère une fonction spécifique et irréductible à l'assurance, celui de gestionnaire des risques, fonction que l'on retrouve dans le dispositif catastrophe naturelle, où il fonctionne à la satisfaction générale.

Pourquoi y a-t-il des assurances obligatoires ? Parce que l'assurance tisse sa toile sur les deux grandes lignes du contrat social : la ligne des solidarités élémentaires, la ligne de la responsabilité. Selon la première, l'obligation d'assurance épouse et met en œuvre les obligations que la société met dans la définition des droits et des devoirs sociaux. Selon la seconde, elle devient le mécanisme essentiel de régulation des activités. L'obligation est le signe de la reconnaissance de l'assurance et de sa fonction sociale. Elle marque l'âge de la

société assurancielle et rappelle que la fonction que nous donnons à l'assurance, dans nos sociétés, est incomparable ■

## Notes

1. Leibniz, - Assurances -, in *Œuvres de Leibniz*, éd. O. Klopp, t.VI, p. 231.
2. Cf. en particulier Henri Hatzfeld, - Du paupérisme à la Sécurité sociale, 1850-1840 -, Armand Colin, Paris, 1971, p. 33 sq.
3. Cf. François Ewald, - L'État-providence -, Paris, Grasset, 1986, p. 195 sq.
4. - La prévoyance, si utile qu'elle soit, ne doit pas être imposée. L'autorité en pareil cas ne fait jamais bien. Il faut encourager l'ouvrier à s'affranchir lui-même de la servitude de la misère qui pèse encore sur lui, mais non l'y contraindre de par la loi. Il est bon de l'aider, de le soutenir, de le fortifier par tous les moyens possibles dans l'œuvre laborieuse de son émancipation, mais non de le lui commander. Tout prévoir pour lui, c'est l'habituer à ne rien prévoir par lui-même. Lui ôter sa liberté d'action avec ses faiblesses, c'est lui ôter sa dignité avec sa grandeur, c'est tarir la source de tout progrès pour l'avenir. La tutelle de l'État poussée jusqu'à ces limites lui rendrait donc en réalité l'institution beaucoup moins profitable ; elle risquerait même de la lui rendre odieuse, car il est naturellement ennemi de la gêne, et tout bienfait qui revêt à ses yeux l'apparence d'une servitude lui semble par cela même détestable -, Ferrouillat, Rapport au nom du Comité du travail, Assemblée nationale, 18 février 1849, p. 38.
5. Ibid. p. 225 sq.
6. Duché, rapport, Chambre des députés, Documents, n° 2150, 28 novembre 1887.
7. Maruejols, Chambre des députés, 18 mai 1893, - Annales -, p. 38.
8. Poirrier, rapport au Sénat, 3 avril 1895, Impression n° 73, p. 13.
9. Premier président du premier Institut des actuaires français.
10. P. Guéyès, Rapport fait au nom de la commission de l'assurance et de la prévoyance sociales, 9 mars 1900.
11. L. Bourgeois, - Les Retraites et la mutualité -, la Politique de la prévoyance sociale, T. II : - L'Action -, Paris, 1919, p. 32.
12. P. Guéyès, op. cit., p. 21.
13. Cf. Henri Hatzfeld, op. cit., p. 63.
14. En effet, le premier projet de réforme de la responsabilité en cas d'accidents automobile date de 1907. Cf. A. Colin, Bulletin de la Société d'études législatives, 1907, p. 293.
15. Cf. François Ewald, - L'accident vous attend au coin de la rue, les accidents de la circulation, histoire d'un problème -, La Documentation française, Paris, 1982, p. 42 sq.
16. Proposition R. Lafarge, Chambre des députés, B. 3.1922.
17. Proposition R. Coty, Chambre des députés, 22/10/1929.
18. H. Capitant, - La Responsabilité des accidents causés par les automobiles -, La Gazette Dalloz, 1923, p. 77.
19. Loi du 1<sup>er</sup> janvier 1952.
20. M. Picard, - Revue générale des assurances terrestres -, 1930, p. 259 et 1931, p. 5 et p. 489.
21. Commission interministérielle sur l'assurance construction (présidée par A. Spinetta), la - Proposition pour une réforme de l'assurance construction -, La Documentation française, Paris, 1975.



# TECHNIQUES JURIDIQUES

## des assurances obligatoires

**MOTS CLEFS :** *clause type* • *condition minimale* • *contrat* • *garantie (montant de la)* • *norme impérative* • *ordre public* • *risque* •

L'obligation d'assurance risquerait de rester une coquille vide si le législateur ou le pouvoir réglementaire ne pourvoient à la définition de certains éléments de la garantie. L'obligation fait ainsi du contrat d'assurance un contrat dirigé. Jérôme Kullmann examine quelques-unes des principales techniques de cette direction du contrat d'assurance.

La technique de l'assurance obligatoire correspond aux moyens juridiques propres à satisfaire la volonté des pouvoirs publics de faire effectivement souscrire la garantie de certains risques. Actuellement, il appartient à la personne exposée au risque de prendre l'initiative de chercher cette garantie. L'assureur demeure passif, quoique l'obligation d'assurer puisse résulter de l'intervention du bureau central de tarification. La technique de l'assurance obligatoire n'est donc pas mise en œuvre lorsque l'autorité de tutelle demande, voire ordonne, aux assureurs de proposer une nouvelle garantie à leurs assurés sans que ceux-ci soient légalement tenus de contracter<sup>1</sup>. Le principe de l'obligation d'assurance étant décidé par le législateur, rien n'interdit à ce dernier de définir lui-même le contenu détaillé de la garantie<sup>2</sup>. Néanmoins, l'assurance obligatoire se traduit le plus fréquemment par l'édiction réglementaire de « clauses types » ou de « conditions minimales », selon la terminologie retenue par les textes, qui viennent développer le principe établi par la loi. Techniquement, l'assurance obligatoire consiste à édicter des normes impératives qui deviendront, lors de la souscription du contrat, les éléments de la relation contractuelle de l'assureur et de l'assuré. Cette normalisation est réalisée essentiellement par voie de clauses types ou de conditions minimales. Le contrat souscrit par l'assuré doit être conforme à celles-ci.

\* Maître de conférences à l'université de Paris I (Institut des assurances de Paris).

## I. L'OBJET DES NORMES IMPÉRATIVES

Il n'est guère envisageable de dresser ici un inventaire des éléments du contrat réglementés par les textes instituant les assurances obligatoires<sup>3</sup>. Au gré de celles-ci, chacun de ces éléments est susceptible d'être la cible d'une réglementation plus ou moins contraignante. Bien entendu, l'édiction d'un contrat type supprime *a priori* toute liberté contractuelle quant à la détermination du contenu du contrat, à cette nuance près que l'extension de la garantie par les parties contractantes doit être admise<sup>4</sup>. Ne demeurent ainsi que la liberté de contracter ou de ne pas contracter et la liberté de choisir son contractant – sous réserve de l'intervention du bureau central de tarification<sup>5</sup>. A propos de liberté, il n'est pas inutile de souligner que l'obligation d'assurance est circonscrite au risque qu'elle vise. A l'occasion de la souscription de cette assurance, l'assureur n'est pas en droit de forcer l'assuré à souscrire une garantie complémentaire mais non obligatoire<sup>6</sup>. On se bornera donc à rappeler les éléments contractuels les plus intensément réglementés, en insistant sur les insuffisances et les ambiguïtés que révèlent nombre de dispositions réglementaires.

### 1. Risque et sinistre

Le risque soumis à assurance obligatoire est évidemment décrit par les textes avec une plus ou moins grande précision (faits générateurs de la responsabilité civile garantie, auteurs de ces faits, biens susceptibles d'être à l'origine des dommages). Certains contrats types étendent la garantie à des risques accessoires à celui dont la couverture est l'objet même de l'intervention législative ou réglementaire. En ce sens, divers contrats d'assurance de responsabilité civile professionnelle doivent garantir les frais de procès, les quittances et autres frais de règlement, ou contenir une clause défense-recours. Les textes ne se bornent pas à décrire le risque, mais s'attachent souvent à déterminer les exclusions licites et illicites (dommages causés à certaines personnes ou à certains biens, causes étrangères, faits générateurs de responsabilité...). Le champ d'application de la garantie d'assurance dépendant de la définition légale ou réglementaire du risque, le « flou » rédactionnel ou conceptuel conduit inévitablement à des contentieux particulièrement irritants (« travaux de bâtiment »!).

Le sinistre lui-même peut être également défini. Dans le cadre de l'assurance de responsabilité, et eu égard à la jurisprudence actuelle, on songera aux clauses types qui présentent le sinistre comme la réclamation du tiers lésé, en précisant qu'il ne peut s'agir de simples réserves...

### 2. Durée de la garantie

Les textes qui instaurent une garantie avec un grand luxe de détails ne manquent pas de régir la durée de la garantie. Dans les assurances de responsabilité, il n'est pas rare que soient obligatoires des reprises du passé ainsi que des

garanties subséquentes, dans des termes parfois équivoques<sup>7</sup>. Les causes et les modalités de la résiliation sont également visées (tacite reconduction obligatoire, interdiction de tel motif de résiliation, notification de la résiliation à un tiers...).

### 3. Montant de la garantie

Les montants de garantie sont généralement l'objet de clauses types variées : montants planchers, ou quelquefois illimités, suivant le risque considéré (corporel, matériel, immatériel) ; franchises obligatoires, ou plafonnées, ou interdites ; globalisation des sinistres. Les textes appellent deux observations. D'une part, un manque de rigueur juridique imprègne trop souvent la rédaction des clauses types et conditions minimales. Que dire des dispositions réglementaires qui édictent, même très récemment<sup>8</sup>, un *unique* montant « par sinistre et par année » d'assurance, alors que l'on connaît l'incohérence littérale de la formule – tout en sachant fort bien que l'assureur avait ainsi l'intention d'affecter ce montant à sa limite annuelle de garantie ? Dès lors, comment critiquer la jurisprudence qui interprète cette clause équivoque dans le sens le plus favorable à l'assuré, la limite étant appliquée à chaque sinistre survenant au cours de l'année d'assurance<sup>9</sup> ?

D'autre part, on ne peut omettre de stigmatiser l'un des inconvénients majeurs des textes qui chiffrant les montants de garantie. En effet, l'adaptation des seuils à l'évolution de la nature et de l'intensité des risques n'est guère fréquente<sup>10</sup>. Or, pour les parties, la présence de clauses types ou de conditions minimales impératives ne constitue pas un encouragement à une révision périodique des contrats. L'insuffisance des montants minimaux réglementaires peut s'avérer dramatique à l'occasion de la mise en jeu de la responsabilité civile de certaines entreprises, plusieurs années après la souscription.

### 4. Relations des parties en cours de contrat

Les obligations de l'assuré, comme celles de l'assureur, peuvent être prévues par l'acte type, et déroger aux règles générales du contrat d'assurance : allongement des délais de déclaration de sinistre, renseignements devant être communiqués à l'assureur, prévention du risque. En cas de sinistre, le recours à l'expertise non judiciaire est parfois imposé, mais il serait souhaitable d'indiquer les effets de cette obligation<sup>11</sup>.

### 5. Preuve de la souscription

La preuve de l'existence du contrat relève du problème classique de l'effectivité de la loi qui crée une assurance obligatoire. La réglementation ne prévoit que rarement la technique permettant de démontrer que l'assurance obligatoire a réellement été souscrite (vignette d'assurance automobile, attestation dans

l'assurance construction...). Lorsque tel est le cas demeure la difficulté de connaître les termes de la police. Cet aspect de l'assurance obligatoire est surtout préoccupant en matière de risque de responsabilité civile des professionnels. Des contrôles peuvent être opérés, le cas échéant, par les organismes professionnels compétents, mais il serait bon qu'ils aient lieu suivant une certaine fréquence, et non exclusivement lors de l'installation du professionnel. L'assurance de groupe souscrite par l'organisme peut utilement contribuer à résoudre le problème<sup>12</sup>. En tout état de cause, il semble que les assurés fassent preuve d'une certaine réticence à produire leur attestation, et que leurs cocontractants hésitent à l'exiger, que cette production soit ou non prévue par les textes<sup>13</sup>.

## II. CLAUSES TYPES ET CONDITIONS MINIMALES

La plupart des clauses types et conditions minimales sont élaborées par l'autorité administrative. Celle-ci a recours à ces procédés soit à la demande expresse du législateur<sup>14</sup>, soit de son propre chef<sup>15</sup>. En théorie, les clauses types exposent une règle suivant une formulation précise qui doit être respectée par les contractants, tandis que les conditions minimales fixent simplement une norme impérative constituant le seuil de la garantie d'assurance. Les premières se distinguent-elles nettement des secondes ? La réponse doit être nuancée, même si certaines particularités des clauses types méritent d'être immédiatement évoquées.

### 1. Les clauses types

Deux questions classiques seront ici abordées, l'une tenant à la fidélité de la reproduction d'une clause type, l'autre à l'édiction d'une règle nouvelle grâce au procédé de la clause type.

*Les parties sont-elles tenues de reproduire littéralement la clause type ?*

La clause type a pour objet d'uniformiser les contrats qui doivent la contenir. Le procédé permet alors un contrôle immédiat et facile de la conformité du contrat à la norme impérative. La tâche du juge – ou de l'autorité administrative – est grandement simplifiée puisque sont théoriquement écartés tous les problèmes d'interprétation de clauses qui, bien qu'ayant le même objet, sont rédigées dans des termes différents<sup>16</sup>.

L'inconvénient majeur de la servilité imposée par la clause type dans la rédaction du contrat se trouve dans la suppression *a priori* totale de la liberté des contractants. Cependant, si la règle contenue dans l'acte type ne peut évidemment être modifiée dans le sens d'une restriction de garantie, la faculté d'étendre celle-ci doit être reconnue, même au prix du non-respect formel de la clause type. Une réserve doit pourtant être émise à l'endroit des normes qui tendent à la

moralisation de l'assurance (exclusions ou découverts présentés comme obligatoires, par exemple) et qui ne peuvent donc pas être écartées par les parties.

Au demeurant, la contrainte dénoncée n'est probablement pas aussi absolue que l'expression même de « clause type » le laisse croire. Dans un domaine autre que l'assurance, la Cour de cassation a très sainement jugé que, alors que des modèles types sont prévus par la loi du 10 janvier 1978 pour les offres préalables de crédit, ce texte n'exige pas que le document remis par la banque soit la « copie servile » de ces modèles « dès l'instant qu'il contient sans ambiguïté toutes les mentions exigées »<sup>17</sup>.

L'esprit des clauses types équivaut sur ce point à celui des conditions minimales. Toutefois, la plus grande prudence s'impose aux rédacteurs de la police lorsqu'ils modifient un contrat type, les ajouts risquant fort d'être sources d'ambiguïtés... qui seront interprétées en faveur de l'assuré. Plus délicate, la fidélité à l'esprit de la loi doit tout de même être préférée à la servilité de la copie de l'acte réglementaire.

#### *La clause type peut-elle valablement instaurer une règle nouvelle ?*

L'article L 310.7 du Code des assurances (« L'autorité administrative peut imposer l'usage de clauses types... ») doit être compris comme permettant d'imposer aux entreprises d'assurance et aux assurés de reproduire la clause type correspondant à la garantie d'assurance qu'ils conviennent de contracter<sup>18</sup>. La fonction qui est ainsi assignée à l'autorité administrative par le législateur est d'ordre purement rédactionnel<sup>19</sup>. Elle ne comporte pas, et ne devrait pas emporter, le pouvoir de créer une nouvelle norme par le truchement d'un procédé d'uniformisation formelle des contrats. En d'autres termes, la mise en œuvre de ce texte peut certes être décidée par l'autorité compétente, mais après, et seulement après, que la norme impérative considérée a été créée par la loi ou par un règlement, dans le respect de la répartition constitutionnelle des pouvoirs<sup>20</sup>.

Pratiquement, l'article L 310.7 a servi de support à l'édiction de règles inédites<sup>21</sup> dont la validité peut être douteuse<sup>22</sup>. A cet égard, les parties font habituellement référence, dans le corps de leur contrat, à la loi imposant l'assurance et à l'acte administratif pris pour son application. S'il advient que l'acte administratif soit annulé par le Conseil d'État, la référence contractuelle aux éléments de la garantie exposés dans cet acte devrait conserver toute sa portée juridique. En effet, les parties ont ainsi entendu intégrer ces éléments dans leur propre convention. Or le texte réglementaire peut être annulé pour de multiples raisons (vice de forme, excès de pouvoir...), mais, aussi longtemps que ses dispositions ne violent pas la substance de la loi dont il découle, les clauses contractuelles équivalentes ne violent pas non plus cette loi. Très simplement, la force obligatoire de ces clauses est fondée non plus sur le règlement, mais sur l'article 1134 du Code civil. On ne saurait donc approuver la Cour de cassation quand elle refuse de donner effet à la référence contractuelle à un acte administratif annulé<sup>23</sup>.



En outre, il convient de rappeler que les clauses types édictées par l'autorité administrative procèdent toutes de la finalité assignée à son action par l'article L 310.1 : « Le contrôle de l'État s'exerce dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrat d'assurance et de capitalisation ». Ainsi, le grief tiré de l'absence de norme préexistante est-il atténué quand la clause type a réellement pour objet d'améliorer la situation de l'assuré ou du bénéficiaire, l'initiative de l'administration pouvant être expliquée, sans être juridiquement justifiée, par cette disposition légale.

## **2. La nécessaire assimilation des clauses types et des conditions minimales**

Standardisation de la forme et du contenu du contrat par les clauses types ou standardisation du seul contenu par les conditions minimales ? Ainsi présentée, la problématique est beaucoup trop simpliste pour refléter la réalité des assurances obligatoires. Les clauses types sont parfois utilisées pour édicter les conditions minimales prévues par la loi ou le règlement ; inversement, ces conditions minimales peuvent être directement présentées sous forme de « modèle type », c'est-à-dire, en réalité, de contrat type.

L'analyse des textes en vigueur ne permet pas de découvrir un système cohérent de critères (nature des risques, éléments contractuels visés...) qui conduirait leurs auteurs à choisir un procédé plutôt que l'autre. Étant admis que les contractants peuvent toujours déroger à ces normes dans le sens voulu par l'autorité qui a imposé l'obligation d'assurance, clauses types et conditions minimales sont substantiellement identiques. Si, au surplus, le formalisme de la clause type n'exclut pas une certaine souplesse, la spécificité de cette technique est largement atténuée dès lors qu'on lui refuse toute aptitude à créer une règle nouvelle.

## **III. CONFORMITÉ DU CONTRAT AUX NORMES IMPÉRATIVES**

Clauses types et conditions minimales, d'origine légale ou réglementaire, revêtent un caractère d'ordre public. La police effectivement souscrite à raison d'une assurance obligatoire peut contenir des stipulations non conformes à ces normes impératives. Or la non-conformité ne constitue une violation de l'ordre public que si la garantie octroyée à l'assuré est moindre, par l'un des éléments soumis à réglementation, que celle qui est prévue par les textes. Toute extension portée à la nature du risque, à la durée ou au montant de la garantie, etc., correspond à la finalité de l'assurance obligatoire – sauf cas particuliers déjà relevés<sup>24</sup>.

Dans cette mesure, aucun problème ne se pose si, comparé aux normes impératives, le contrat est plus favorable à l'assuré et aux bénéficiaires. Est-il nécessaire d'évoquer l'éventualité d'une clause qui non seulement ne reproduit pas, littéralement ou en substance, la norme prescrite, mais recèle une ambi-



guïté qui appelle une interprétation ? Puisqu'il faut apprécier le caractère plus ou moins favorable de la clause contractuelle par rapport à la clause obligatoire, l'ambiguïté doit être résolue par application des principes établis en la matière pour les contrats d'assurance. De façon générale, la jurisprudence montre que la clause obscure est interprétée en faveur de l'assuré. La stipulation ainsi appréciée doit alors être mise en regard de la clause qui figure dans le texte consacré à l'assurance obligatoire. En vertu du principe exposé sera retenue la clause qui procure la garantie la plus étendue.

S'il apparaît en revanche que la clause effectivement stipulée prévoit une garantie moins large que la garantie légale ou réglementaire, on ne peut que constater une violation de l'ordre public. Celle-ci se traduit en principe par la sanction radicale qu'est la nullité de l'acte. Toutefois, l'annulation s'avère très souvent inopportune, quel que soit, du reste, le domaine contractuel considéré.

Afin d'adapter la sanction aux exigences de l'ordre public, le juge peut jouer sur l'étendue de la nullité qui ne touchera que la clause ou les clauses illicites. Le caractère partiel de la nullité prononcée par le juge permet de considérer que le contrat est alors dépourvu de telles clauses. Les normes impératives y prennent donc place<sup>25</sup>. Telle est la solution adoptée par la Cour de cassation en matière de contrat d'assurance<sup>26</sup>. Par surcroît, il serait choquant de refuser au juge judiciaire le pouvoir de réfection du contrat d'assurance par intégration des normes impératives, alors que l'article L 310.8 du Code des assurances octroie au ministre de l'Économie et des Finances le pouvoir d'ordonner à une entreprise d'assurance de modifier ses contrats afin de les rendre conformes aux contrats types réglementaires<sup>27</sup>.

Il convient enfin de souligner que cette technique de substitution de la norme impérative à la clause illicite n'est pas subordonnée à une disposition de la loi qui l'imposerait dans des termes exprès<sup>28</sup>. Sur ce point, on ne peut opposer les textes qui précisent que la clause type ou la condition minimale est obligatoire « nonobstant toute clause contraire », ou que « toute clause contraire est réputée non écrite », à ceux qui ne contiennent pas semblable précision. C'est pourquoi on ne suivra pas l'opinion émise par la direction des assurances, selon laquelle, « en l'absence de disposition législative particulière substituant les garanties minimales aux dispositions contraires des contrats, les engagements de l'assureur sont, en tout état de cause, déterminés exclusivement par le contrat »<sup>29</sup>. Le texte législatif spécial, prévoyant ou impliquant l'édiction d'un texte réglementaire permettant son application effective, prévaut sur la disposition législative générale qu'est l'article 1134 du Code civil. Il n'en reste pas moins qu'en présence d'un principe d'obligation d'assurance et en l'absence de tout texte exposant le contenu minimum du contrat l'interrogation demeure sur l'effectivité d'une telle « assurance obligatoire ». En effet, comment l'assureur et l'assuré pourraient-ils conclure un contrat d'assurance dans l'ignorance de la volonté des pouvoirs publics quant à l'étendue de la garantie ?

La substitution doit donc être la règle, comme l'a jugé la Cour de cassation à

propos de l'article A 121.1 du Code des assurances<sup>30</sup>. Alors que n'y figure aucune précision relative aux clauses contraires, la Cour, par un arrêt de cassation, a affirmé que ce texte pris en application d'une disposition législative (article L 310.7 du Code des assurances), « fait obligation aux assureurs d'adopter la clause de réduction ou de majoration de primes figurant à l'annexe qu'elle prévoit »<sup>31</sup>.

Les contrats qui couvrent un risque relevant d'une assurance obligatoire doivent donc survivre en dépit de leurs clauses contraires à celles qu'instituent les textes légaux et réglementaires. Quelle que soit la formule retenue par la loi ou le règlement – clauses types, conditions minimales, etc. –, les normes obligatoires évincent et remplacent les clauses illicites moins favorables à l'assuré.

\*  
\* \*

La sécurité que veut apporter l'assurance obligatoire peut être sensiblement amoindrie dès que l'on perd de vue que la nature des techniques utilisées à cette fin est avant tout d'ordre juridique. Or un mauvais usage de ces techniques juridiques emporte des conséquences plus graves qu'en l'absence d'obligation d'assurance. En effet, les garanties obligatoires sont d'abord fixées par des lois et des règlements qui doivent respecter les principes constitutionnels. C'est ensuite que la relation de l'assureur et de l'assuré naît de la conclusion d'un contrat qui demeure soumis au droit commun et au droit spécial de l'assurance, même si son contenu est plus ou moins complètement imposé par les pouvoirs publics. Comment le contrat serait-il utile et efficace, si le modèle n'est pas irrécusable ? ■

## Notes

1. La Cour de cassation vient de juger que constitue une simple recommandation, dépourvue de toute portée réglementaire, qui ne peut se substituer à la volonté des parties, la dépêche adressée à l'Apsaird par les pouvoirs publics qui s'opposaient que soit généralisée la couverture du risque tempête et que cette garantie soit conforme à des modèles types établis en 1983 (Civ. I, 7 octobre 1992, RGAT 1992.909, note J. Kullmann).
2. Sur l'extension de la compétence du législateur aux normes non incluses dans son domaine de compétence exclusive, cf. J. Kullmann, « L'influence de la puissance publique sur le contrat de droit privé », thèse Paris I, 1987, p. 561.
3. Pour un panorama très complet, cf. Renodon-Delubria et Roussel, « Les assurances obligatoires », L'Argus, 1984 ; adde J. Kullmann, thèse précitée, p. 254 à 308.
4. Cf. *infra*.
5. Cf. G. Durry, « Le bureau central de tarification », *infra*.
6. Sur le caractère abusif de la résiliation de l'assurance obligatoire à laquelle l'assuré refusait d'adjoindre une garantie du risque défense-recours non prévue par la réglementation, cf. Civ. I, 17 mai 1982, RGAT 1983.75.
7. Fait « générateur » pris en compte pour la garantie subséquente, fait « dommageable » pour la reprise du passé.
8. Cf. l'article R 530.8 du Code des assurances, relatif à l'assurance de responsabilité civile des courtiers.
9. Cf. Civ. I, 5 mai 1986, RGAT 1986.412 ; TGI Nice, 27 juillet 1992, D. 1993. J. 38.
10. Sur la « sclérose » des contrats du fait de l'usage excessif des clauses types, cf. Y. Lambert-Faivre, « Droit des assurances », Dalloz, 1992, n° 15, p. 12.
11. Cf. le contentieux de l'expertise prévue en matière d'assurance construction (assurance dommages).
12. Cf. l'assurance souscrite par l'ordre des avocats, par exemple.

13. On pensera ici à la difficile entrée dans les mœurs de l'obligation légale de présentation spontanée d'une pièce d'identité lors de tout paiement par chèque.
14. Par exemple, loi du 13 juillet 1982 sur les catastrophes naturelles.
15. Ancien régime de l'assurance de responsabilité civile des conseils juridiques, arrêté du 18 septembre 1972.
16. On songera notamment aux incobérences actuellement fréquentes en matière de clauses relatives à la prévention du risque : suivant leur rédaction, elles sont qualifiées d'exclusion indirecte, de condition de garantie ou d'obligation contractuelle de l'assuré.
17. Civ. I, 25 avril 1989, inédit, Amouriaux c/ DIAC. Pourvoi n° 87.15.791.
18. Cf. J. Moreau, « Les contrôles publics sur les entreprises d'assurances », in « Traité de droit des assurances, Entreprises et organismes d'assurances », sous la direction de J. Bigot, LGDJ, 1992, n° 780.
19. Comp. J. Moreau, *op. cit.*, loc. cit.
20. Sur les aspects constitutionnels et législatifs des lois qui donnent pouvoir à l'autorité administrative de réglementer les contrats, et sur la distinction mise en œuvre/mise en cause du régime juridique des contrats, cf. J. Kullmann, thèse précitée, p. 497 sq.
21. Clause de bonus-malus, assurance responsabilité civile des avocats sous l'empire de la loi du 31 décembre 1971, par exemple.
22. Cf. J. Bigot, « Réflexions sur la nouvelle clause de bonus-malus », JCP 1976.I. 2814.
23. A propos de la référence contractuelle à l'article A 241.2 du Code des assurances, annulé par le Conseil d'État, cf. Civ. I, 26 février 1991, RGAT 1991.402, note J. Bigot ; dans le sens de l'approbation de la décision de la Cour de cassation, cf. H. Groutel, « De la notion de « bâtiment » à celle de « techniques de travaux de bâtiment », RC et Ass., 1991, chr. 14.
24. Découverts et exclusions obligatoires. On ajoutera la clause de réduction-majoration dont on ne sait si elle est véritablement édictée dans l'intérêt de l'assuré.
25. Sur ce principe classique en présence de règles d'ordre publiques et cela, malgré le caractère déterminant de la clause illicite, cf. Flour et Aubert, « L'acte juridique », A. Colin, 1991, n° 358, p. 296 ; Ghestin, « Le Contrat, Formation », LGDJ, 1988, n° 905, p. 1047.
26. Cf. Civ. I, 14 novembre 1979, RGAT 1980.353.
27. Pouvoir reconnu par le Conseil d'État : CE, 30 mars 1984, RGAT 1985.228.
28. Cf. en matière d'assurance construction, Lyon, 22 octobre 1987, RGAT 1988.58 ; Rouen, 9 octobre 1990, RGAT 1991.599 ; Civ. I, 25 octobre 1989, RGAT 1990.351.
29. Réponse donnée à la question d'un assureur, citée in « Les assurances obligatoires », Renodon-Delubria et Roussel, L'Argus 1984, n° 90, p. 62.
30. Les contrats d'assurance automobile « doivent comporter la clause de réduction ou de majoration ».
31. Civ. I, 20 mars 1984, RGAT 1984.420, note approbative J. Bigot.



## Le bureau central de TARIFICATION

**MOTS CLEFS :** assurance automobile • assurance construction • autorité administrative indépendante • obligation (d'assurer) • obligation (de s'assurer) • tarification •

L'obligation d'assurance s'adresse à l'assuré. Elle serait vaine si ce dernier ne pouvait trouver d'assureur pour le couvrir, assureur qui, selon le régime de la liberté des conventions qui nous gouverne, est pourtant en droit de refuser sa garantie. La solution au problème d'une déficience du marché de l'assurance se trouve dans l'institution de bureaux centraux de tarification. Georges Durry expose le régime juridique auquel obéissent ces bureaux et décrit la pratique des deux principaux bureaux de tarification : celui de l'assurance automobile et celui de l'assurance construction.

La France présente la particularité d'avoir édicté un nombre impressionnant d'obligations d'assurance. Mais a-t-on suffisamment observé qu'il ne s'agit en général que d'imposer à certains de s'assurer, c'est-à-dire de trouver une garantie auprès d'une compagnie d'assurances ? Et que, pour être remplie, cette obligation suppose que l'on trouve un assureur disposé à vous couvrir, ce qui n'a rien d'évident ? Il est en effet généralement admis que le contrat d'assurance est conclu *intuitu personae*, ce qui fonde le droit des assureurs à refuser de contracter, quand le risque qu'il leur est demandé de garantir leur semble mauvais. En d'autres termes, les assureurs ont la faculté de procéder à une sélection de leur clientèle, qui se traduit le plus souvent par une surprime exigée du candidat à l'assurance dont le risque est supérieur à la moyenne, mais qui pourrait également prendre la forme plus brutale d'un refus d'assurance.

Il n'est donc *a priori* pas exclu qu'un assujetti à l'obligation de s'assurer ne soit pas en état de la remplir, ce qui aurait pour conséquence logique qu'il soit contraint, dans les cas nombreux où l'exercice d'une activité est subordonnée à la souscription d'une assurance, de renoncer à cette activité. Ainsi le conducteur qui ne trouverait pas à s'assurer devrait-il abandonner son volant ou l'expert-

\* Professeur à l'université Panthéon-Assas, Paris II.  
Président du Bureau central de tarification.

comptable se tourner vers une autre profession ! S'il en était réellement ainsi, on imagine facilement le tollé. Or, à notre connaissance, on n'a jamais rien constaté de tel en France.

Pour deux raisons, nous semble-t-il. Dans l'immense majorité des cas, tout d'abord, à la demande obligée d'assurance le marché répond par l'offre adéquate. Les professionnels nombreux, notamment, qui doivent être assurés trouvent sans difficulté à être garantis. En second lieu, le législateur est intervenu lorsque l'on pouvait craindre qu'il en aille différemment. Et, en ce cas, il a doublé l'obligation de s'assurer d'une obligation d'assurer corrélative imposée aux assureurs. Telle est, en particulier, la solution retenue en matière d'assurance automobile obligatoire. Sans doute parce que le « droit au volant » est tenu en France pour l'un des premiers droits de l'homme – il n'est que de voir les réactions passionnelles et déraisonnables suscitées par cette mesure de salubrité publique qu'a constituée l'instauration du permis à points, au demeurant finalement bien admis, sauf par quelques professionnels qui exigeaient de se voir reconnaître le droit de conduire au mépris du Code de la route ! –, on a imposé que tout candidat à l'assurance trouve un assureur.

Comme, d'un autre côté, on ne voulait pas qu'un assureur fût privé, en première analyse du moins, de son droit à refuser de garantir un indésirable, la solution a été trouvée dans l'instauration d'un bureau central de tarification (BCT), dont l'intervention obéit, dans ses grandes lignes, au mécanisme suivant : le candidat à l'assurance se heurtant à un refus se retourne vers le BCT. Celui-ci estime ou bien que le refus est sans justification aucune, et impose à l'assureur sollicité de souscrire le contrat demandé, à ses conditions habituelles ; ou bien que l'on est effectivement en présence d'un risque plus important que la moyenne ; le BCT fixe alors une surprime et/ou un découvert obligatoire qui seront imposés à l'assuré. Mais, corrélativement, l'assureur sollicité sera obligé d'accorder, malgré lui, sa garantie aux conditions prévues par le BCT.

Il doit donc être bien clair que l'existence d'un BCT contrevient au libre choix par l'assureur de sa clientèle, puisque c'est au contraire l'assuré qui désigne l'assureur par lequel il souhaite être garanti et qui ne pourra pas finalement, après l'intervention du BCT, se dérober. Ce dernier, donc, contrairement à une opinion erronée largement répandue non seulement dans le public, mais encore dans le milieu de l'assurance, ne désigne jamais l'assureur qui garantira parmi l'ensemble des assureurs. Sur quelle base pourrait-il d'ailleurs choisir une « victime » ? Il se contente de fixer les conditions tarifaires de la garantie et de contraindre l'assureur auquel s'était adressé le candidat à l'assurance à revenir sur son refus initial.

Cette conséquence de l'intervention d'un BCT, même ainsi précisée, a été jugée sans doute suffisamment grave pour que le législateur, seul compétent pour édicter une obligation d'assurance et pour créer, corrélativement, un BCT, n'ait pas jugé utile d'abuser de cette dernière faculté. On surprendra sans doute le lecteur en lui apprenant que, au milieu du foisonnement des assurances obliga-



toires, seuls quatre textes avaient prévu l'instauration d'un bureau central de tarification : dans l'ordre chronologique, la loi du 23 février 1958 (art. 9, aujourd'hui art. L 212.1, C. ass.) sur l'assurance obligatoire des véhicules à moteur ; celle du 18 juillet 1963 (art. 5 = art. L 220.5, C. ass.) en matière de remontées mécaniques ; celle du 4 janvier 1978 (art. 12 = art. L 243, C. ass.) en matière de construction et, dernière-née, l'assurance des catastrophes naturelles prévue par la loi du 12 juillet 1982 (art. 5 = art. L 125.6, C. ass.).

Il existait donc quatre BCT. Mais un décret du 27 novembre 1992 vient de les fusionner en un seul. Cette réforme était d'autant plus naturelle que, sous réserve de quelques particularités, tous ces bureaux avaient plus que des traits communs et obéissaient à des règles analogues. Ce sont ces traits communs, que l'on retrouve dans le nouveau bureau, que l'on commencera par décrire, avant de donner quelques aperçus de la façon dont, concrètement, opéraient et devraient continuer à opérer les deux seuls bureaux qui ont une importance réelle, le BCT auto et le BCT construction, comme les nomme la pratique.

En effet, le BCT remontées mécaniques ne s'est, à notre connaissance, jamais réuni, tandis que le BCT catastrophes naturelles n'a rendu à ce jour que trois décisions. Cette discrétion s'explique certainement par le fait que la garantie catastrophes naturelles est incluse automatiquement dans toute garantie dommages, si bien que le refus d'assurer n'y est guère concevable. Et, à s'en tenir aux textes, le BCT n'a lieu d'intervenir que dans deux hypothèses très particulières (art. L 125.6, al. 5 et 6, C. ass.). Son rôle se cantonne alors à imposer un abattement sur la valeur des biens sinistrés, à la demande de l'assureur (et non pas de l'assuré). Ce BCT est donc très éloigné du schéma classique décrit ci-dessus.

## **I. LES TRAITS COMMUNS**

Les traits communs aux anciens BCT étaient évidents et nombreux. Ils concernaient essentiellement leur composition, leur mode de saisine, leur rôle, la présence d'un commissaire du gouvernement et, en définitive, leur nature juridique. Ce sont eux qui ont permis l'unification réalisée par le récent décret.

La composition, tout d'abord, en est paritaire. On y trouve donc, nommés par le ministre de l'Économie et des Finances, autant de représentants des assurés que des assureurs, en général six. Mais le décret a tout à la fois allégé le nombre des membres du BCT catastrophes naturelles en le réduisant à six au total et porté atteinte au dogme de la parité en n'y faisant figurer que deux représentants des assurés, contre trois des assureurs, auxquels s'ajoute le président-directeur général de la Caisse nationale de réassurance ou son représentant. Chaque membre est doté d'un suppléant pour le cas où il ne pourrait assister à une séance. Le président peut être choisi parmi les conseillers d'État, les conseillers à la Cour de cassation, les conseillers maîtres à la Cour des comptes ou les professeurs de disciplines juridiques des universités. Ce président a voix prépondérante en cas de partage des voix.

La saisine du bureau s'opère par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée dans les quinze jours consécutifs au refus de l'assureur sollicité, ou du dernier assureur sollicité pour les remontées mécaniques. En effet, dans ce dernier cas, la loi impose aux candidats à l'assurance la lourde obligation d'essayer d'obtenir la garantie auprès de trois entreprises d'assurance avant de pouvoir saisir le BCT.

Le rôle du bureau est, comme on l'a écrit, de déterminer à quelles conditions la garantie doit être accordée par l'assureur. Pour les fixer, le BCT a besoin d'un certain nombre d'informations. C'est pourquoi les textes prévoient que non seulement celui qui sollicite son intervention, mais encore les assureurs concernés ont l'obligation de fournir au bureau tous les éléments d'information qui lui sont nécessaires pour prendre une décision, notamment le tarif que l'entreprise d'assurance aurait appliqué au risque proposé si elle avait décidé de le garantir.

En vertu de l'article R 250.6 du Code des assurances, le BCT est assisté d'un commissaire du gouvernement, éventuellement suppléé par un commissaire du gouvernement adjoint, nommés également par le ministre de l'Économie et des Finances. Ce commissaire assiste à toutes les réunions du bureau, peut naturellement donner son opinion sur les dossiers examinés et, surtout, est doté de la prérogative de demander au BCT, au plus tard dans les cinq jours qui suivent une décision, un nouvel examen de l'affaire. Ce dernier point a son importance, car il a certainement eu une influence déterminante sur la position qu'a prise le Conseil d'État sur la nature juridique du bureau. Se prononçant à propos du BCT construction – mais la décision valait certainement pour les trois autres et demeure exacte pour le nouveau BCT –, le Conseil d'État a estimé qu'on pouvait le considérer comme une autorité administrative indépendante. On aurait pourtant pu se demander si le bureau n'était pas une véritable juridiction. Mais le droit d'exiger une seconde délibération reconnu au commissaire du gouvernement imposait de rejeter cette dernière qualification, puisqu'il démontre que les décisions du BCT n'ont pas l'autorité de la chose jugée.

De la qualification retenue par le Conseil d'État, il découle que les décisions du bureau sont susceptibles d'un recours devant le juge administratif, qui permettra à ce dernier d'exercer ce que les spécialistes appellent un « contrôle minimum ». Cela signifie que, d'une part, le juge administratif ne sanctionnerait que l'insuffisance des motifs, un éventuel détournement de pouvoirs ou encore une erreur manifeste d'appréciation commise par le bureau. D'autre part, le Conseil d'État ne contrôle que la légalité de la décision du bureau. C'est dire qu'il ne peut éventuellement que l'annuler, mais qu'il ne saurait la réformer<sup>1</sup>.

1. Sur tous ces points, cf. J. Moreau in *Traité du droit des assurances* - de Jean Bigot, t. I, 1992, n° 734 sq.

## **II. LA PRATIQUE DU BCT AUTO ET DU BCT CONSTRUCTION**

La description, en quelque sorte statique, du BCT ne saurait rendre une idée bien exacte de son fonctionnement concret. A cet égard, il existe une nette différence entre le BCT auto et le BCT construction. En effet, le premier, qui est amené à l'heure actuelle à rendre plus de 2 500 décisions par an, statue essentiellement par des décisions à la motivation répétitive et rendues sans délai, alors que le second, beaucoup moins fréquemment saisi, a été souvent amené à prendre position sur des problèmes d'ordre juridique et a dû rendre des décisions plus fortement motivées, non sans avoir parfois recouru à d'indispensables mesures d'instruction.

### **1. Le BCT auto**

Les cas soumis au BCT auto peuvent se ramener à quelques grandes catégories. On ne parlera que pour mémoire des assurés rejetés par certains assureurs à cause d'attitudes sans rapport avec le caractère dangereux de leur conduite, notamment pour non-paiement de la prime. Il est en effet clair que, saisi de tels cas, le bureau ne peut qu'imposer à l'assureur de reprendre son ex-assuré, et sans aucune pénalisation. En réalité, jamais de tels dossiers ne devraient être soumis au bureau, qu'ils encombrant. Mais, comme l'on peut comprendre la répugnance des assureurs à continuer à compter parmi leurs assurés les mauvais payeurs, une modification législative bienvenue consisterait peut-être à imposer à ces derniers, rejetés par leur assureur précédent, de s'adresser à un autre.

Les vrais « clients » du BCT, ce sont les mauvais conducteurs. Certains se signalent par la fréquence des accidents dans lesquels leur responsabilité a été engagée ; d'autres, par un accident unique, mais aux conséquences très graves ; d'autres encore, même en dehors de tout accident, par des infractions au Code de la route qui ont entraîné la suspension, voire l'annulation, de leur permis ; d'autres, enfin, par une conduite en état d'imprégnation alcoolique.

Quelle est alors l'attitude du bureau ? Naturellement, chaque espèce appelle un examen particulier, mais il n'en reste pas moins que des cas semblables se présentent en grand nombre, si bien que l'on peut parler d'une jurisprudence. On en donnera seulement quelques exemples.

Ainsi, lorsque la fréquence des sinistres est trop grande, ce que marque impitoyablement le malus, le bureau use de la faculté d'imposer un découvert obligatoire, en général d'un montant compris entre 1 000 et 2 000 francs. Dans les cas les plus graves, le bureau ajoutera une majoration tarifaire (25 %, rarement 50 %) à un découvert.

Les foudres du bureau sont particulièrement rigoureuses pour les conduites en état d'ébriété. La réglementation autorise en ce cas les assureurs à pratiquer une majoration tarifaire de 150 %. Le bureau considère pour sa part que ce taux convient pour des états d'imprégnation alcoolique qui vont, en général, de 1,30 gramme à 1,70 gramme. Mais si l'imprégnation est plus forte (le record est

de 4,23 grammes à ce jour !) et, *a fortiori*, s'il y a récidive, les majorations peuvent aller bien au-delà, jusqu'à 300 ou 350 %. Le refus de prise de sang est systématiquement pénalisé par une majoration de 175 %.

En revanche, dans d'autres cas, le bureau serait volontiers moins sévère que la réglementation elle-même ne le permet aux assureurs, lorsqu'ils acceptent de garantir (art. A 335-9-1 et 2, C. ass.). Un exemple typique en est donné par le cas d'une personne qui, ayant eu son permis annulé à la suite d'un accident provoqué en état d'ivresse, peut tout à la fois, lorsqu'elle a repassé son permis, être considérée comme nouveau conducteur, ce qui autorise une surprime de 100 %, et pénalisée par ailleurs de 200 % au titre de l'annulation de son permis. Ainsi pourrait-il arriver qu'une petite imprégnation alcoolique, 1 gramme par exemple, combinée avec la sévérité d'un tribunal qui décide d'annuler le permis, se traduise finalement par une augmentation tarifaire de 300 %. Dans un cas de ce genre, jamais le bureau ne déciderait de dépasser le taux de 200 %, afin d'éviter une double pénalisation pour un même fait.

Signalons encore la traditionnelle sévérité du bureau pour les jeunes titulaires d'un permis récent qui conduisent sous l'empire de l'alcool, ainsi que son inquiétude devant les personnes âgées qui, partant d'un bonus maximal, se mettent tout d'un coup à occasionner de très nombreux accidents. Il n'est pas rare en ce dernier cas que le bureau ne prononce du premier coup un découvert important, assorti éventuellement d'une surprime, afin d'amener l'intéressé à se poser la question lui-même de savoir s'il est sage qu'il continue à conduire. De manière plus générale, dans les cas où l'examen du dossier permet de craindre un état physique qui rende inapte à la conduite, le bureau, qui est sans aucun pouvoir propre, demande au commissaire du gouvernement d'attirer l'attention du préfet sur le dossier ; il n'est pas rare alors que le préfet défère l'intéressé à la commission médicale compétente, qui peut lui retirer le permis, si elle le juge approprié.

Sans trahir le secret des délibérations, on peut se permettre d'écrire que l'immense majorité des décisions du BCT auto sont prises à l'unanimité des voix, car représentants des assurés et des assureurs ne s'y considèrent pas tant comme les défenseurs inconditionnels d'une catégorie que comme en charge d'une mission d'intérêt général : celle qui consiste tout à la fois à pénaliser ceux qui se montrent vraiment des conducteurs dangereux et à redresser des tarifications excessives.

## **2. Le BCT construction**

Comme on l'a souligné, la mission du BCT construction se présente sous une forme assez différente. Ses décisions sont beaucoup moins nombreuses, de l'ordre de quelques dizaines par an, et leur nombre est allé diminuant au fur et à

mesure que sa jurisprudence s'est précisée et a été connue des professionnels intéressés. On dispose à cet égard de sources particulièrement précieuses<sup>2</sup>.

Ce qui frappe dans l'activité du BCT construction, c'est que, comme l'avait pronostiqué en son temps le signataire de ces lignes dans le commentaire qu'il avait consacré à la loi du 4 janvier 1978, cet organisme s'est beaucoup plus souvent préoccupé d'autres problèmes que de celui qui paraissait, *a priori*, être l'objet principal de son activité : la pénalisation des mauvais constructeurs.

En effet, avant de déterminer à quelles conditions un assureur doit accorder sa garantie, soit en assurance dommages, soit en assurance de responsabilité, il importe de déterminer si l'on se trouve effectivement devant une personne qui est soumise à l'obligation d'assurance et qui doit donc trouver un assureur. Or, à cet égard, la loi de 1978 a laissé la place à beaucoup d'incertitudes.

Tout d'abord, elle ne concerne que les travaux de bâtiment. Par conséquent, le BCT a dû déterminer ce qu'il fallait entendre par là. Et, par de nombreuses décisions, il a dû distinguer les édifices légers et/ou éphémères qui ne sont pas des bâtiments – par exemple, des abris de voyageurs installés sur les quais de gare – de ceux qui le sont, telles les vérandas dont la durabilité est *a priori* supérieure à dix ans.

De même encore le BCT a-t-il dû distinguer les travaux de construction ou de reconstruction, soumis à l'obligation d'assurance, des travaux de réparation, qui ne le sont pas. Ce genre de problème s'est posé notamment pour les divers procédés d'étanchéité, qui ont été l'occasion de tant de sinistres, parfois considérables, et dont le milieu professionnel a conservé un souvenir aussi cuisant que durable. De même encore, le BCT a-t-il dû éclaircir la notion d'« éléments d'équipement d'un bâtiment », pour lesquels une assurance doit être souscrite lorsqu'ils forment avec des ouvrages de bâtiment un ensemble indissociable. C'est ainsi que, concernant le chauffage solaire, le BCT a estimé qu'il y avait obligation d'assurance s'il participait, comme souvent, à la fonction de toiture, alors que l'obligation disparaissait dans le cas contraire, puisqu'on pouvait démonter l'ouvrage sans dommage pour le bâtiment tout entier.

C'est encore le BCT construction qui a dû clarifier la notion de « partie d'ouvrage ou d'un élément d'équipement conçu et produit pour satisfaire, en état de service, à des exigences précises et déterminées à l'avance », en d'autres termes ce que l'on a rapidement appelé les Epers (élément pouvant entraîner la responsabilité solidaire du fabricant). A cet égard, on sait que le BCT a entériné la proposition d'un groupe de travail qui suggérait de définir les Epers par les quatre caractéristiques suivantes :

- accomplissement d'une mission partielle de conception par le fabricant ;
- prédétermination du produit en vue d'une finalité spécifique d'utilisation ;

2. Cf. l'article essentiel de M. le conseiller d'État J.-J. de Bresson, président du Bureau central de tarification de l'assurance construction, dans la « Revue de droit immobilier », 1989, p. 317 sq. Voir également le recueil des décisions du BCT construction (1979-1989) publié, à l'imprimerie nationale, en 1990, par la Direction des assurances.



- satisfaction, par le produit en état de service, d'exigences précises et déterminées à l'avance ;
- capacité du produit à être mis en œuvre sans modification.

En conséquence, le BCT a rendu d'innombrables décisions d'incompétence (béton prêt à l'emploi ; joints sans spécificité ; menuiseries à adapter ; tuiles, etc.) et n'a admis que bien rarement être en présence d'un Epers (châssis de fenêtres ; menuiserie en aluminium et vitrages isolants ; charpente industrialisée, etc.).

Finalement, ce n'est que dans un nombre restreint de cas que le BCT construction, l'étape de la recevabilité franchise, a dû apprécier si le risque présenté à l'assurance était normal ou, au contraire, anormalement grave. Dans le premier cas, l'assureur sollicité a été sommé d'appliquer son tarif habituel normal. Dans le second, le BCT a fixé lui-même le tarif en tenant compte de l'importance plus ou moins grande du risque et en attachant une importance particulière au fait que le demandeur d'assurance était, ou non, disposé à se soumettre à des contrôles techniques. Naturellement, dans le premier cas, le taux de prime sera moins important que dans le second. En outre, le BCT prévoit presque toujours des franchises, parfois importantes. On observera enfin que, à ce jour, lorsque le Conseil d'État a été saisi de recours contre les décisions du BCT construction, il les a chaque fois rejetés.

Concluons en quelques mots : dans des domaines aussi sensibles que celui de la circulation ou celui de la construction, il était indispensable de doubler l'obligation d'assurance de la création d'un BCT. Il semble bien que les décisions prises par cet organisme, dans ses diverses formations, ne suscitent aujourd'hui plus guère de critiques importantes ■



# L'information victime de L'OBLIGATION

MOTS CLEFS : *assurance • information • obligation • jeunes •*

**L**e temps et le désir de s'informer font souvent défaut à celui qui s'assure, par obligation, pour obtenir les clefs de son premier logement ou sortir du garage sa première voiture. Quatre jeunes sur dix ont été assurés par leurs parents et n'ont jamais rencontré leur assureur. Si les autres ont souscrit personnellement, c'est souvent dans la précipitation et l'impossibilité d'exercer un choix. Contraints de s'assurer, ils ne sont pas prêts à ajouter à la cotisation versée l'effort d'attention nécessaire pour profiter des informations offertes par l'assureur.

**T**ous les manuels d'assurance soulignent l'originalité d'une activité dans laquelle le coût de revient est payé longtemps après l'encaissement du prix de vente. C'est – disent leurs auteurs – l'inversion du cycle de production. Pour être moins souvent mentionnée, l'inversion du cycle de consommation est une deuxième caractéristique de l'assurance, ou du moins des assurances obligatoires. C'est sur la population des jeunes assurés que l'on peut observer le phénomène dans toute sa netteté. Accompli dans une situation où la contrainte s'ajoute à l'ignorance, l'acte d'achat précède l'acquisition d'informations que nul acheteur n'est censé ignorer, l'apprentissage du mode d'emploi du produit et la découverte de son utilité.

Si, à 25 ans, les jeunes Français sont presque tous assurés (92 % d'un échantillon de 971 jeunes de 16 à 25 ans interrogés par le Centre de documentation et d'information de l'assurance en 1986), près de la moitié le sont par leurs parents, sans avoir personnellement rencontré l'assureur. C'est ce qui ressort d'une étude effectuée en 1988 par Ypsis sur un échantillon représentatif des jeunes de 18 à 25 ans : 55 % d'entre eux s'étaient assurés personnellement, 42 % l'étaient par leur famille. Les assurances obligatoires présentaient évidemment les taux de détention les plus élevés. C'est l'obligation d'assurer son logement qui conduit souvent pour la première fois le jeune consommateur à

\* Directeur du Centre de documentation et d'information de l'assurance.

souscrire personnellement (34 % des réponses), plutôt que celle de l'assurance automobile (25 %).

L'attitude des jeunes à l'égard de l'assurance est souvent agressive. Leur opinion est d'autant plus négative que leur comportement a été passif face aux assurances. Une étude qualitative effectuée lors de réunions de groupe organisées en liaison avec les armées (CDIA, 1988) a montré que les jeunes ont une meilleure opinion des assurances de personnes, facultatives, que des assurances de dommages, obligatoires.

Ils ne sont qu'une minorité (10 % des 18-30 ans, selon une enquête du Groupement des assurances de personnes en 1990) à avoir souscrit une assurance sur la vie, mais on peut supposer que l'entretien avec l'assureur a été assez long et assez nourri pour que le produit souscrit leur soit devenu familier. Et, surtout, ils assument leur souscription.

En matière d'assurances obligatoires, le message reçu avant de souscrire est généralement mal accueilli. Comment pourrait-il en être autrement ? Il est culpabilisant, car, faisant référence aux lois ou aux règlements, il est reçu souvent comme un rappel à l'ordre et oblige les jeunes à avouer leurs ignorances. Il est négatif, car il annonce un obstacle supplémentaire à franchir, avant l'accès au logement ou à la conduite du véhicule désiré. Il n'est généralement ni complet, ni pédagogique, ni tout à fait crédible, car celui qui le donne est rarement un professionnel de l'assurance. L'expérience montre que c'est plus souvent le vendeur du véhicule ou le gestionnaire immobilier. Les adultes ne sont d'ailleurs guère mieux informés que les jeunes. Le CDIA en a rencontré qui croyaient que l'obligation d'assurer leur véhicule incombait au concessionnaire tant que la voiture restait immatriculée en WW. Enfin, dans les enquêtes, on constate que les jeunes (CDIA, 1986) citent l'entourage avant l'assureur parmi leurs sources d'information sur l'assurance.

Pourtant, ils ne contestent ni la nécessité des assurances ni l'intérêt de se renseigner à leur propos. Plus de la moitié des jeunes interrogés par Ypsis (1988) disaient que s'assurer, c'est « être responsable », « penser à l'avenir », « être adulte » (réponses cumulées). Invités à s'exprimer en dehors de toute contrainte d'achat, d'autres jeunes, interviewés pendant leur service national ou dans un cadre universitaire, manifestent, par leur curiosité et par leurs exigences d'information et de dialogue avec l'assureur, une attitude très positive à l'égard de l'assurance.

« Moi je pense que ce serait bien de se renseigner avant. Je ferai une tournée des assurances et je demanderai à des proches expérimentés de m'apprendre à bien lire un contrat » (propos d'un jeune dans une réunion d'appelés sous les drapeaux). « Ce que j'aimerais, c'est l'équivalent pour les assurances de la plaquette d'information du ministère de la Santé sur le sida. Qu'il y ait la même chose dans chaque agence et émanant d'un organisme neutre » (propos d'un appelé). « On aurait pu nous parler de tout ça avant, à l'école. Je ne parle pas d'un cours d'assurance, mais d'une information » (propos d'un appelé). « Oui, ce

serait souhaitable d'aider les jeunes à aborder l'univers des assurances. Je verrais bien une information à l'école. Au même titre qu'on a instruction civique, je verrais bien un cours d'une heure par semaine sur l'assurance. On nous expliquerait ce qu'est une assurance et pourquoi il faut s'assurer - (interview d'un jeune venant de s'assurer pour son premier logement).

L'initiation scolaire aux assurances existe, mais hors programme. Les professeurs ou chefs d'établissement qui font appel aux ressources documentaires du CDIA, signalées dans tous les catalogues pédagogiques consultés par le corps enseignant, sont quelque 5 000 chaque année, alors que notre système éducatif rassemble plus de 70 000 établissements publics et privés, de l'école primaire au lycée. Hors de l'enseignement technique, l'assurance n'est qu'une « matière transversale » et ses chances d'être traitée, à l'initiative individuelle de l'enseignant, sont faibles.

La curiosité des futurs consommateurs d'assurance est donc rarement sollicitée avant qu'ils ne se trouvent contraints de s'assurer. Or l'obligation ne stimule pas la curiosité, bien au contraire. Réduite à une formalité coûteuse, nécessaire à la satisfaction d'un désir, la voiture, ou d'un besoin, le logement, l'assurance obligatoire ne vaut pas que l'on porte attention aux explications pédagogiques de l'assureur ni aux documents délivrés. De plus, l'urgence interdit souvent la comparaison et le choix.

« On nous a dit au dernier moment qu'il fallait prendre une assurance. On ne le savait pas. C'est l'organisme de logement qui nous l'a dit. On est sorti du bureau. On a vu une assurance qui n'était pas loin. On y est rentrés et on l'a prise tout de suite. On a été à la première venue - (jeunes venant de s'assurer pour leur premier logement). - On ne savait pas comment faire pour avoir l'assurance. Ils nous ont dit : « Je vous propose cette assurance » et puis : « Si vous ne la prenez pas, vous n'aurez pas les clefs. » On a dit oui, car on ne savait pas où chercher. J'ai su après, par des gens d'ici, qu'il y en avait de moins chères. Mais c'était trop tard - (jeune venant de s'assurer pour son premier logement). - C'était sympa : ça a été vite fait ! On voulait tellement avoir l'appartement que ça a été vraiment vite fait - (jeune venant de s'assurer pour son premier logement).

Ces propos ont été enregistrés au cours d'une série d'entretiens organisés en 1988 par le CDIA et les Boutiques de logement, avec des jeunes qui venaient d'obtenir un logement locatif. Ce fut tout à fait exceptionnel de rencontrer un ou deux assurés exigeants qui avaient « fait leur marché » et apprécié que les assureurs mis en concurrence leur accordent plus d'un quart d'heure de dialogue et leur offrent une documentation. Dans la plupart des cas, ignorant après la souscription comme ils ignoraient, avant les fondements de l'obligation d'assurance, les droits et obligations des contractants, et les prix de la concurrence, les jeunes assurés s'étaient refusés à ajouter à la dépense d'argent une dépense de temps et d'attention qui leur paraissait inutile et même vexatoire. Après tout, ils ne demandaient rien d'autre que la clef de leur appartement...

On peut obliger l'assureur à informer – c'est ce qu'a fait le législateur –, on ne

peut pas obliger l'assuré à s'informer. Face à l'acquéreur d'une assurance obligatoire, l'assureur rencontre un handicap dans sa tentative d'information. Le moment de la souscription n'est pas toujours le plus favorable pour la faire accepter. L'attente du client est que l'opération d'assurance à laquelle il est contraint lui coûte le moindre effort. Il sera d'autant plus avare de son temps qu'il n'aura pas lésiné sur le prix. C'est bien avant qu'il fallait lui apprendre à analyser ses risques et à lire un contrat. Ce que l'école ne fait encore que trop rarement, l'auto-école va heureusement le réaliser en appliquant le nouveau programme de formation des conducteurs, qui comporte une initiation à l'assurance automobile.

C'est donc surtout après la souscription – et sans attendre que le client soit tenté de résilier – qu'il faut lui proposer les informations utiles. Elles font partie du service après-vente. Après tout, peu importe que le cycle de la consommation soit inversé, pourvu qu'il soit complet et que l'acheteur d'assurance ne se trouve jamais victime de son ignorance ■

# Obligatoirement L'ASSURANCE CONSTRUCTION

**MOTS CLEFS :** assurance dommages • concurrence • consommateur • construction • protection • qualité • responsabilité •

Les assurances obligatoires sont souvent des assurances de responsabilité et, en particulier, des assurances de responsabilité professionnelles. Vingt ans après la loi de 1958 sur l'assurance automobile obligatoire, la loi du 4 janvier 1978 systématisait l'obligation de responsabilité des constructeurs, mais surtout donnait naissance au principe nouveau d'une obligation d'assurance dommages, assurance obligatoire du consommateur. En même temps, cette loi créait un intéressant recours entre assureurs, dit « à double détente ». Jean-Marc Lamère propose un premier bilan d'une expérience longtemps contestée et qui se révèle finalement positive. Il envisage les chances d'une extension du dispositif français au sein de la Communauté européenne.

La loi du 4 janvier 1978, dite « loi Spinetta », relative à la responsabilité et à l'assurance dans le domaine de la construction est entrée en vigueur, en France, le 1<sup>er</sup> janvier 1979. Cette réforme de l'assurance construction<sup>1</sup>, qui visait conjointement à une meilleure protection de l'usager et à une prévention améliorée des désordres, concernait plus précisément les points suivants :

– *améliorer la protection du maître d'ouvrage* : c'est l'objectif d'ordre social de la loi de 1978. Il fait référence à une indemnisation réelle et rapide des sinistres de nature décennale survenus pendant la période de garantie. Le principal moyen mis en œuvre est le préfinancement des sinistres par l'assurance dommages-ouvrage, c'est l'assurance de la construction. La réforme donne donc la priorité à la réparation sur la recherche des responsabilités, pour « mettre fin aux désutilités sociales et économiques induites par le système en vigueur »<sup>2</sup> ;

– *améliorer la qualité dans le secteur de la construction* : il s'agit de l'objectif d'ordre économique de la loi. Il prévoit la mise en place de structures de

\* Secrétaire général de l'Association française des assureurs construction.

production industrielle favorisant la standardisation, la codification, le contrôle qualité et le service après-vente. La réforme vise à encourager un développement industriel du secteur construction. Cette préoccupation se manifeste par la distinction entre équipements et ouvrages (ce que l'on retrouve dans la différenciation des régimes de responsabilité qui leur sont respectivement applicables) ;

– *moraliser le secteur et ses intervenants* : l'auteur de la loi entend faire évoluer les « mentalités de tous les participants vers une prise de conscience de leurs responsabilités » en se fondant sur plusieurs moyens (la réforme du contrôle technique, l'obligation quasi uniforme d'assurance, l'affirmation de la présomption de responsabilité, la solidarité des participants à l'acte de construire). La réforme incite à une responsabilisation des constructeurs, vers une prise de conscience de leurs responsabilités. Elle privilégie l'automaticité de la réparation sans pour autant renoncer à la sanction des responsabilités, ce qui est l'un des objectifs essentiels du « système à double détente » ; l'assureur dommages-ouvrage qui intervient en première ligne exerce, après indemnisation, les recours à l'encontre des constructeurs et de leurs assureurs ;

– *décartelliser le marché de l'assurance* : il s'agit de mettre fin aux groupements d'assurance (Geco, Stac, etc.) qui ont réuni l'essentiel de la profession dans un système d'entente sur les tarifs, négociés directement avec la FNB, et de « coréassurance ».

Ces différents objectifs conduisent ainsi au « système à double détente » que l'on peut résumer ainsi : l'automaticité de l'indemnisation est satisfaite par une assurance obligatoire décennale dommages-ouvrage jouant, dans la majorité des cas, un rôle de préfinancement<sup>3</sup>. Cette police est souscrite par le maître de l'ouvrage qui paie les primes<sup>4</sup>. La sanction de la responsabilité des constructeurs est prononcée sur la mise en œuvre des actions en garantie. Elle est couverte par une assurance obligatoire de responsabilité civile décennale.

## **I. LE BILAN DU SYSTÈME FRANÇAIS DIX ANS APRÈS SON LANCEMENT**

Le ministère de l'Équipement a confié en 1990 au cabinet Arthur Andersen une étude, afin de déterminer, dix ans après son lancement, si le système Spinetta avait atteint ses objectifs.

### **1. Une meilleure protection du consommateur**

L'étude fait apparaître que les mécanismes d'assurance mis en place par le législateur pour réaliser la protection de l'utilisateur en cas de désordre ont amélioré cette protection de manière évidente. Ainsi, 84 % des rapports d'expertise aboutissent dans le délai légal de 105 jours et le délai moyen de préfinancement est de l'ordre de 10 mois, ce qui représente une nette amélioration.



## **2. Une sous-assurance en recul**

Celle-ci diminue rapidement en dommages-ouvrage<sup>5</sup>, ce qui tend à prouver que les maîtres d'ouvrage sont de plus en plus reconnaissants de l'efficacité de cette couverture<sup>6</sup> et que les constructeurs ont, depuis 1979, pris conscience de la nécessité de souscrire une assurance de responsabilité décennale<sup>7</sup>, non seulement dans les cas où celle-ci est rendue obligatoire par la loi, mais également lorsqu'elle est facultative, par exemple les sous-traitants.

## **3. Un système globalement positif**

Si l'on en croit les auteurs de l'étude : « Les obligations de paiement des sinistres avant toute recherche de responsabilité et dans le respect des délais légaux semblent plutôt bien respectées. Alors qu'il fallait plus de trois ans pour régler un sinistre dans l'ancienne gestion, directement par l'assurance décennale du constructeur, les rapports définitifs d'experts dommages-ouvrage ne sont remis hors des délais que dans 12 % des cas. A ceux-ci s'ajoutent les 12 % de dossiers pour lesquels l'assureur ne notifie pas l'engagement de sa garantie dans le délai légal. Par ailleurs, il semble que les sinistres donnant lieu à indemnisation au titre de la garantie décennale le soient à 98 % environ par les assureurs dommages-ouvrage. Enfin, ces sinistres représentent 60 % des déclarations, soit 10 à 20 % de mieux que lorsque les maîtres d'ouvrage s'adressaient directement aux assureurs de responsabilité décennale. Finalement, les maîtres d'ouvrage seraient plus souvent indemnisés qu'auparavant (dans 70 % des cas), dans des proportions proches de 100 % et dans le respect des délais légaux, ou par le biais d'une solution amiable. »

## **4. Un contentieux en diminution**

L'un des indices de bon fonctionnement du système consiste à observer le nombre des affaires judiciaires relatives aux désordres de la construction et à leur assurance. Celles-ci ont fortement diminué. Le taux de dossiers judiciaires par année de réception de travaux a diminué de moitié en dix ans. Cette diminution du volume du contentieux est confirmée par la réduction sensible de la part des expertises judiciaires dans le total des missions confiées aux experts.

## **5. Une assurance de moins en moins chère**

La décartellisation ayant été réalisée, la concurrence a produit une baisse importante du niveau des primes d'assurance, tant en dommages-ouvrage qu'en responsabilité décennale. Ainsi peut-on lire dans ce rapport que, « sous les effets de la concurrence sur les prix sur le marché de l'assurance dommages-ouvrage, de la gestion en capitalisation et du relèvement des franchises des

assurances de responsabilité décennale, les coûts d'assurance ont diminué de 40 % environ en dix ans ». L'enquête confirme ce que les professionnels connaissent bien, une réduction spectaculaire des taux en dommages-ouvrage :

- En dix ans, les taux de l'assurance dommages-ouvrage ont été divisés par trois et la baisse semble se poursuivre, puisqu'en 1989 la moyenne des taux a été estimée à 0,35 % environ du coût de la construction, avec des taux minima de 0,25 %<sup>8</sup>.

## 6. Une qualité de la construction toujours aussi discutable

Restait enfin à savoir si l'objectif d'amélioration de la qualité de la construction par le développement de la prévention avait été atteint. Il semble malheureusement qu'il n'en soit rien, puisqu'on observe une forte augmentation de la charge des sinistres dans le chiffre d'affaires du bâtiment. On peut définir un indicateur du taux de désordres, comme le rapport entre le nombre (ou le coût) de désordres constatés l'année N et le nombre (ou le coût) de chantiers ouverts l'année N (sinistralité instantanée). On constate les résultats suivants<sup>9</sup> :

| Sinistralité instantanée | 1977-1978 | 1980-1981 | 1987-1988 |
|--------------------------|-----------|-----------|-----------|
| En nombre                | 13 %      | 9 %       | 11 %      |
| En coût                  | 0,6 %     | 0,8 %     | 1 %       |

La sinistralité apparente est plus élevée chez les entrepreneurs (et progresse davantage) que chez les artisans, du fait que ces derniers réparent souvent directement les désordres à l'origine desquels ils sont. L'évolution de la sinistralité apparente en nombre et surtout en coût semble montrer que nous assistons à une détérioration de la situation. Lorsqu'on analyse les coûts liés aux polices dommages-ouvrage, on constate que l'importance des désordres a été multipliée par 3,6 entre 1978 et 1988. Il convient toutefois d'interpréter ces chiffres avec prudence :

- à partir de 1979, que ce soit en dommages-ouvrage ou en responsabilité décennale, le nombre d'assurés progresse très significativement, mais les sinistres ne commencent vraiment à apparaître que quelques années plus tard. En fait, des pans entiers de sinistralité, qui étaient jusque-là « cachés », apparaissent par le biais de l'obligation d'assurance ;
- fait moins objectif, la décennie 80 paierait le prix des sinistres de la décennie précédente, dont la qualité ne semble pas avoir été excellente. Effectivement, la sinistralité du passé reste stable, autour de 0,6 % du chiffre d'affaires du bâtiment, tandis que celle de la capitalisation progresse lentement ;
- l'arrivée de l'assurance dommages et de ses facilités d'indemnisation pourrait être à l'origine d'un phénomène de sur-déclaration : des sinistres jusqu'à présent non couverts le seraient maintenant.

L'analyse du coût moyen des désordres est plus rassurante. En actualisant les chiffres sur la base de l'indice BT 01, on observe une baisse constante du coût moyen de 1978 à 1988 (– 44 %). Cette tendance va dans le sens d'une amélioration de la qualité. Certaines explications peuvent être avancées : l'apparition de sinistres importants et en série aurait entraîné des coûts moyens très élevés à la fin des années 70 et au début des années 80 (dégâts résultant de l'application de l'enduit Lutèce Projext, notamment) : des progrès auraient été réalisés en matière de pathologie, de prévention des sinistres sériels, de qualification des produits et procédés nouveaux, etc. En définitive, les processus de production n'ont que peu évolué et l'objectif d'industrialisation dont parlait M. Spinetta ne semble pas avoir été atteint<sup>10</sup>.

Bien entendu, l'agence Qualité Construction, mise en place par la loi Spinetta, tente de jouer son rôle, et ses objectifs découlent d'une double préoccupation<sup>11</sup> :

- diminuer le nombre et l'importance des sinistres dans le domaine de la construction, afin de réduire à terme le coût de l'assurance construction et, par là même, le coût relatif de la construction (actuellement, le coût complet de l'assurance construction est de l'ordre de 2 à 3 % du coût total des travaux) ;
- participer au mouvement général en faveur de la qualité de la construction de manière à améliorer la satisfaction des utilisateurs et à mieux répondre aux attentes du marché.

## II. L'ASSURANCE CONSTRUCTION AUJOURD'HUI

L'encaissement 1991 (3 780 millions de francs : 22 % en dommages-ouvrage et 78 % en responsabilité civile décennale) a baissé de 4 % (8 % en dommages-ouvrage et 3 % en responsabilité civile décennale) après avoir augmenté de 7,5 % l'année précédente. Si cette baisse résulte principalement de la situation économique difficile du bâtiment<sup>12</sup> et de la concurrence pratiquée en dommages-ouvrage, d'autres facteurs, comme les dérogations accordées sur les garanties dommages-ouvrage<sup>13</sup>, le paiement de la contribution additionnelle<sup>14</sup> et la méfiance de certains assureurs devant ce risque long, y ont sûrement également contribué.

Les perspectives naturelles sont stables pour 1992. Toutefois, allant dans le sens général des mesures de redressement du marché pour les risques d'entreprises, les taux pratiqués en responsabilité civile décennale devraient se stabiliser. Les taux dommages-ouvrage devraient également voir la baisse décélérer pour des raisons économiques et techniques. Les effets de la loi du 19 décembre 1990 (applicable au 1<sup>er</sup> décembre 1991) concernant les garanties de caution des maisons individuelles devraient commencer à se faire sentir en 1992.

L'estimation des résultats ne peut être entreprise qu'après une période de dix ans (plus sept ans en moyenne de contentieux) après les dates réglementaires d'ouverture des chantiers. Concernant les toutes premières années d'applica-

tion de la loi Spinetta, 1983 sera légèrement bénéficiaire et 1984 sera tout juste équilibré<sup>15</sup>. Les dérives techniques<sup>16</sup> et surtout juridiques<sup>17</sup> combinées à la baisse exagérée des taux de prime depuis 1983 conduisent à penser que les résultats des dernières années ne seront pas bons.

### III. DE L'OBLIGATION D'ASSURANCE

L'obligation pèse sur toute personne<sup>18</sup> physique ou morale, sauf exception<sup>19</sup>. L'obligation n'est imposée que pour les travaux de bâtiment (bien que la notion de bâtiment ne soit pas définie par la loi). La loi du 4 janvier 1978 impose la première assurance de choses de portée générale : s'il existe quelques assurances de ce type à caractère obligatoire, aucune ne concerne un domaine aussi important que celui de la construction de tous les bâtiments. Il faut d'ailleurs aller plus loin : même parmi les assurances de choses, l'assurance dommages-ouvrage présente un caractère unique, dans la mesure où, contrairement au principe commun à la quasi-totalité des assurances obligatoires, la personne assujettie est celle-là même dont on veut protéger les intérêts. La police dommages-ouvrage, c'est-à-dire du propriétaire de la construction au moment du sinistre, a pour but initial la protection du maître de l'ouvrage lui-même.

On peut trouver surprenant une telle disposition qui refuse à chacun le droit de couvrir des risques sur ses propres biens plutôt que de recourir à l'assurance. La question, toutefois, n'est pas simple, du fait de la diversité des cas recouverts par le terme de « maître d'ouvrage » aussi bien qu'intégrant cette question dans le temps (la succession des maîtres d'ouvrage, vendeurs, propriétaires, etc.). La construction, et plus particulièrement l'habitation, est un sujet sensible parce qu'il touche au social. Le dispositif actuel n'est pas parfait, mais il fonctionne et il a clairement amélioré la situation. La Commission européenne a engagé des travaux préparatoires à l'élaboration d'une directive sur l'harmonisation des responsabilités en construction. Le rapport final du Gaipec<sup>20</sup> vient d'être rendu public. Il repose sur une garantie plus large (la conformité aux « exigences essentielles ») et sur une durée plus courte (cinq ans). Il ne fait pas l'unanimité, ni des États ni des acteurs concernés, et se greffe sur ce nouveau projet de dispositifs toujours la même question : assurance obligatoire ou non ? Question dont la réponse dépend de bien des paramètres : assuré ou assureur ? quel assuré, quel assureur ? et sans doute aussi, quel pays ? Ce qui ne facilite pas les efforts d'harmonisation européenne. S'il existe bien des courants différents, tous s'accordent pourtant en France à considérer que le système actuel doit être amélioré. Dans ce cadre, l'existant, lorsqu'il est tout à fait justifié et qu'il touche profondément aux acquis sociaux, doit sans doute demeurer sous la forme d'assurance obligatoire. Par contre, le superflu<sup>21</sup> et tout ce qui résulte d'extensions et d'interprétations qui n'ont pas de fondement social profond et qui s'éloignent du fond de la loi Spinetta devraient ne plus ressortir de l'assurance obligatoire ■



## Notes

1. Cette réforme sera complétée en 1982 par le passage d'un régime en semi-répartition à un régime en capitalisation permettant de mieux faire face aux difficultés observées et notamment aux disparitions d'entreprise. Ce changement de régime fait naître le Fonds de compensation de l'assurance construction, dont la vie est encore tumultueuse.
2. Avant la réforme, selon le rapport Spinetta, 25 % des sinistres sont réglés dans un délai de 2,5 années, 25 % dans un délai de 4,5 années, 25 % dans un délai de 8,5 années et 25 % dans un délai plus long.
3. Restent à charge les recours impossibles, les litiges, les hors garanties, les frais de gestion et d'expertise, etc.
4. Celui-ci peut en inclure le montant dans le coût des travaux.
5. Ce qui peut entraîner des effets secondaires pervers, à savoir l'augmentation constante et importante du nombre de sinistres déclarés.
6. On peut ainsi regretter les restrictions apportées au champ de l'obligation d'assurance par la loi du 31 décembre 1989.
7. Évaluation du taux de sous-assurance :  
1977-1978 : 59 % ; 1980-1981 : 12 % ; 1987-1988 : 16 %.
8. Cela ne va pas évidemment sans poser problème. Lorsque l'auteur indique que « les tarifs semblent en fait tellement bas que la situation financière de certaines compagnies risque d'être fragilisée », on ne peut pas ne pas penser à la cessation d'activité de Canonne SA. La concurrence effrénée et les effets pervers de la capitalisation ont partiellement oblitéré les aspects techniques (dérives techniques et jurisprudentielles) entraînant, selon toute probabilité, les résultats à la baisse. Avant qu'on en puisse juger, vers 1995 pour les premières années, la situation se redresse lentement depuis 1992.
9. Origine Afac et Marc.
10. Les assureurs pensent que la sinistralité est en forte progression (notamment du fait de la dérive jurisprudentielle qui élargit le champ d'application de la garantie et du report de la non-qualité du maître d'ouvrage vers l'assureur) ; les constructeurs, quant à eux, pensent que la qualité s'est améliorée depuis 1978.
11. Les activités de l'agence s'articulent autour de trois axes principaux :
  - l'observation des désordres et des situations de non-qualité ; en ce qui concerne les désordres de nature décennale Qualité Construction a monté et gère un système de collecte d'informations connu sous le nom de Sycodes (statistique et système d'alerte) ;
  - des activités de prévention à court terme consistant à élaborer et à publier une documentation claire et pratique (brochures, fiches, audiovisuels, affiches) destinée aux professionnels et à la diffuser grâce à un réseau national de correspondants prenant appui sur les organisations professionnelles ;
  - des activités de prévention à caractère structurel : en développant la part qu'elle prend à la promotion des démarches de gestion de la qualité et à l'enrichissement des formations initiales et continue, Qualité Construction contribue à l'évolution des comportements et aux adaptations qu'entraînent les impératifs de la qualité.
12. Baisse de 21 % sur les mises en chantier de logements (5,9 % en individuel et augmentation de 1,9 % en collectif) et augmentation de 0,2 % des constructions à usage autre que l'habitation (+ 3,3 % en agricole, - 1,5 % en industriel, - 9,9 % en commerce, - 1,7 % en bureaux et + 6,5 % en divers).
13. Loi du 31 décembre 1989.
14. Entraînant des résiliations de garanties non obligatoires et une augmentation des Puc.
15. Prévisions sur la base des prolongations des cadences en volume de déclarations de sinistres selon le modèle Gamma ajusté de l'Afac, avec un différentiel taux d'inflation-taux de produits financiers stabilisé en hypothèse 1991.
16. Produits et procédés normaux nationaux et progressivement européens, pas suffisamment maîtrisés (cf. sinistre sériel des Vec) ; insuffisance de l'effort qualité (difficultés d'adaptation de l'ISO 9 000 avec OPQCB, Qualité, Qualitel, AQC, etc.).
17. Dommages normalement imputables à la caution CMI ou à la garantie de parfait achèvement ou à la garantie de bon fonctionnement imputée en garantie décennale ; dérive de l'impropriété à destination ; prise en charge des absences d'ouvrage, etc.
18. Les personnes dont la responsabilité civile peut être engagée sur le fondement de présomption établi par les articles 1792 et suivants pour les travaux de bâtiment (assurance de responsabilité civile décennale) et les personnes qui agissent en qualité de propriétaire de l'ouvrage, de vendeur ou de mandataire du propriétaire (assurance de dommages ouvrage décennale).
19. L'État, lorsqu'il construit pour son compte, les collectivités locales ou leurs groupements ainsi que les établissements publics, les personnes morales exerçant une activité dont l'importance dépasse les seuils mentionnés au dernier alinéa de l'article L 351.4 lorsque ces personnes font réaliser pour leur compte des travaux de bâtiment pour un usage autre que l'habitation.
20. Groupe d'experts européens représentant les différents acteurs de la construction, conduits par la Fédération internationale des entreprises de construction, qui ont œuvré pendant une année sur un projet de proposition articulé en quatre volets (réception, responsabilités, garanties, couverture 21). Et il est clairement majoritaire aujourd'hui lorsque l'on constate que le coût moyen du sinistre construction est de l'ordre de 15 000 francs.





# Existe-t-il des obligations « CONVENTIONNELLES » d'assurance ?

**MOTS CLEFS :** *mutualité • engagements sociaux • obligation conventionnelle • prévoyance complémentaire • retraite complémentaire •*

**L**a contrainte que constitue une obligation d'assurance est, en général, justifiée par un souci de protection de l'assuré ou de la victime d'un risque. Le développement des assurances obligatoires reflète également un besoin croissant de sécurité. Les obligations d'assurance forment aujourd'hui une partie importante de l'activité d'assurance. Pour justifiée qu'elle soit, l'atteinte ainsi portée à la liberté des parties contractantes doit, pour être opérante, reposer sur un fondement juridique incontestable. A priori, seul le législateur et, plus ponctuellement, le pouvoir réglementaire peuvent poser une obligation d'assurance. Il existe pourtant, en matière sociale, des obligations conventionnelles d'assurance dont le fondement se trouverait dans la volonté des parties. Reste à savoir s'il s'agit bien d'assurance.

**D**e prime abord, évoquer des obligations conventionnelles d'assurance, fondées sur la seule volonté de parties contractantes purement privées, peut sembler paradoxal. Cela étant, lorsque ces obligations s'étendent à des branches professionnelles entières, voire à l'ensemble des salariés du secteur privé, et qu'elles s'inscrivent dans la durée, il est permis de se demander si, à côté d'obligations d'assurance légales ou réglementaires, il n'existe pas des obligations d'assurance de nature contractuelle. Ces obligations d'un genre particulier soulèvent, cependant, deux questions essentielles :

- s'agit-il d'assurance ?
- est-ce que des obligations qui trouvent souvent leur fondement dans la seule volonté de parties contractantes purement privées peuvent encore être

\* TGF Actuaires et consultants.

qualifiées d'obligations d'assurance au sens où l'on entend habituellement cette expression ?

Appliquée aux couvertures sociales complémentaires des salariés<sup>1</sup>, la réponse à ces deux questions peut s'organiser autour des deux propositions suivantes<sup>2</sup> :

- si l'obligation faite aux entreprises de faire bénéficier leurs salariés d'une couverture de retraite complémentaire constitue bien une obligation légale, les modalités de mise en œuvre de cette obligation correspondent plus à une activité de sécurité sociale qu'à une activité d'assurance ;
- en revanche, si les autres couvertures sociales complémentaires sont, dans leur ensemble, notamment depuis la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, dite « loi Evvin », mises en œuvre selon des techniques d'assurance, leurs fondements purement contractuels n'en font pas, pour l'instant, de véritables obligations d'assurance.

## **I. LA RETRAITE COMPLÉMENTAIRE DES SALARIÉS : UNE OBLIGATION QUI N'EST PAS DE L'ASSURANCE**

A l'intérieur du vaste domaine des couvertures sociales complémentaires des salariés, le droit, pour tout salarié, de bénéficier d'une retraite complémentaire occupe une place à part dans la mesure où il trouve, depuis 1973, son fondement dans un texte législatif.

### **1. Une obligation...**

Le caractère obligatoire de la retraite complémentaire des salariés est le fruit d'une longue évolution historique qui a trouvé, pour l'essentiel, son aboutissement dans la loi de généralisation du 29 décembre 1972. Si la nature législative de l'obligation ne fait aucun doute, sa réalité résulte d'une étroite imbrication entre des conventions ou des accords collectifs conclus par les partenaires sociaux et une intervention quelque peu supplétive du législateur.

Les couvertures sociales complémentaires ne se rangent pas aisément dans des catégories juridiques précises. Fondées sur le droit conventionnel, elles en épousent les méandres. Inscrites, très tôt en ce qui concerne la retraite, dans une perspective de généralisation rendue nécessaire par la faiblesse de la retraite du régime de base de sécurité sociale, elles demeurent, aujourd'hui encore, des constructions inachevées avec leurs principes et les exceptions à ces principes.

Le régime de retraite complémentaire des cadres est né de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947, qui a institué l'Agirc, fédération réunissant l'ensemble des institutions de retraite complémentaire des cadres. Les régimes de retraite complémentaire des salariés ont été ensuite fédérés au travers de l'accord du 8 décembre 1961, qui a institué l'Arrco. Ces deux fédérations réalisent une compensation des opérations réali-

sées par leurs institutions de retraite complémentaire adhérentes. Enfin, certaines catégories particulières sont demeurées, en tout ou partie, en dehors de ces mécanismes de compensation<sup>3</sup>.

La loi de généralisation du 29 décembre 1972 est venue à la fois parfaire cette construction, en permettant la couverture de salariés de certains secteurs d'activité qui, en l'absence d'organisations d'employeurs ou de salariés, ne pouvaient bénéficier d'une retraite complémentaire<sup>4</sup>, et en posant une obligation d'affiliation à une institution de retraite complémentaire relevant du Code de la Sécurité sociale<sup>5</sup>.

Qu'il y ait obligation, cela n'est guère contestable<sup>6</sup>. L'élément de permanence que la loi confère à tout dispositif existe donc bien. Mais il ne s'agit pas d'assurance.

## **2. ...qui n'est pas de l'assurance**

Les institutions de retraite complémentaire relevant du titre III du livre VII du Code de la Sécurité sociale, qui mettent en œuvre l'obligation conventionnelle d'affiliation confirmée par la loi de généralisation de la retraite complémentaire du 29 décembre 1972, n'exercent pas une activité d'assurance telle que cette notion est habituellement entendue<sup>7</sup>. Les prestations dont elles assurent le service ne sont pas garanties par la constitution de provisions techniques représentées par des actifs équivalents. Pour les bénéficiaires et futurs bénéficiaires, la garantie provient de la généralisation d'une couverture obligatoire à l'ensemble des salariés du secteur privé et de l'existence de mécanismes de compensation entre les différentes institutions qui mettent en œuvre ces couvertures. L'Agirc et l'Arrco s'inscrivent dans une logique de pure répartition.

Faut-il pour autant en conclure que les couvertures sociales complémentaires autres que celles qui réalisent la mise en œuvre de l'obligation d'affiliation prévue par la loi de généralisation de la retraite complémentaire des salariés échappent, elles aussi, au concept d'obligation d'assurance ? C'est ce qu'il faut désormais examiner.

## **II. LA PRÉVOYANCE<sup>8</sup> COMPLÉMENTAIRE DES SALARIÉS : DES ASSURANCES QUI NE SONT PAS OBLIGATOIRES**

Si l'on excepte les opérations de retraite complémentaire réalisées par des institutions de retraite complémentaire relevant du Code de la Sécurité sociale, la prévoyance complémentaire des salariés est susceptible d'englober la couverture des risques décès, incapacité de travail, invalidité, chômage<sup>9</sup>, mais aussi l'ensemble des prestations susceptibles d'être versées au salarié à l'occasion de son départ à la retraite<sup>10</sup>. Ces différents risques donnent, le plus souvent, lieu à la réalisation d'opérations d'assurance. Mais celles-ci, lorsqu'elles ont un carac-

tère obligatoire pour l'entreprise, ne peuvent pour autant être qualifiées d'obligations d'assurance.

## 1. Des assurances...

La couverture de ces risques donne-t-elle lieu à la réalisation d'opérations d'assurance ? Aussi extraordinaire que cela soit, la réponse à cette question ne peut, en France, qu'être nuancée. Mais il faut, cette fois, préciser davantage la notion d'assurance. Jean Bigot définit l'opération d'assurance comme « une opération par laquelle l'assureur organise en mutualité un certain nombre d'assurés exposés à des risques déterminés et s'engage à exécuter à l'échéance des contrats d'assurance ou lors d'un sinistre les prestations convenues<sup>11</sup> ».

La mutualisation des risques, l'engagement pris à l'égard des assurés et la spécialisation de l'organisme assureur constituent sans doute les caractéristiques essentielles de la notion d'assurance.

### ■ La notion d'assurance

*La mutualisation des risques.* La notion de mutualisation des risques n'est pas propre à l'assurance. Elle s'applique tout autant à la Sécurité sociale et aux organismes qui mettent en œuvre des couvertures complémentaires. Une grande entreprise peut aussi réaliser une mutualisation de certains risques, par exemple de prévoyance ou de retraite, entre ses salariés<sup>12</sup>. Ce premier critère n'est donc pas, à lui seul, déterminant.

*La couverture des engagements pris à l'égard des assurés.* La notion d'engagements pris à l'égard des assurés est sans doute plus opérante, mais elle ne se suffit pas à elle-même. Les différents organismes assureurs prennent effectivement des engagements vis-à-vis des assurés. Mais l'entreprise qui garantit à tout ou partie de ses salariés une couverture sociale complémentaire prend également à leur égard un engagement qu'elle pourra chercher ensuite à garantir auprès d'un organisme assureur. Pour qu'il y ait acte d'assurance, il faudra que l'engagement pris soit garanti par la constitution de provisions techniques suffisantes représentées par des actifs équivalents. Même s'il comporte, dans certains cas, des tempéraments, ce principe s'applique, aujourd'hui, à l'ensemble des organismes assureurs<sup>13</sup>. Mais il s'applique également, ou, plus exactement, devrait s'appliquer aux entreprises elles-mêmes<sup>14</sup>.

*La spécialisation de l'organisme assureur.* Il faut donc ajouter encore un élément. On ne pourra parler d'assurance que dans la mesure où la garantie sera donnée par un organisme dont c'est, sinon l'unique activité, du moins l'activité principale<sup>15</sup>. Que la protection sociale complémentaire donne lieu à engagement de l'employeur, cela ne fait aucun doute. En revanche, que les différents organismes assureurs soient effectivement tenus de couvrir ces engagements par la réalisation de véritables opérations d'assurance, cela n'est que partiellement vrai.

■ *La couverture des engagements sociaux par des opérations d'assurance*

*L'existence d'engagements sociaux.* La France demeure sans doute aujourd'hui encore l'un des rares pays économiquement développés à ne pas donner tout son sens, en droit comme en pratique, à la notion d'engagement social dans le domaine de la protection sociale complémentaire. Que, lorsque l'employeur décide ou prend l'initiative de mettre en place dans son entreprise une couverture sociale au profit de tout ou partie de ses salariés, il prenne ainsi à leur égard un engagement, cela ne fait aucun doute. S'il ne s'est pas assuré ou si l'organisme assureur est défaillant, il devra verser directement au salarié ou aux bénéficiaires les prestations promises<sup>16</sup>. Enfin, si l'engagement pris par l'organisme assureur est mal garanti ou n'est pas totalement garanti, l'entreprise demeurera seule responsable vis-à-vis de ses salariés<sup>17</sup>. La couverture est mise en place dans l'intérêt de l'entreprise ; le salarié y a droit en raison de son appartenance à celle-ci. L'engagement qui naît de cette manière doit être honoré.

L'article 9 du Code de commerce rend fort mal compte de cette situation en prévoyant que « le montant des engagements de l'entreprise en matière de pensions, de compléments de retraite, d'indemnités et d'allocations en raison du départ à la retraite ou avantages similaires des membres ou associés de son personnel et de ses mandataires sociaux est indiqué dans l'annexe » et que « par ailleurs, les entreprises peuvent décider d'inscrire au bilan, sous forme de provision, le montant correspondant à tout ou partie de ces engagements ».

*La couverture des engagements sociaux par un tiers assureur.* L'employeur peut se décharger de l'obligation de couvrir ses engagements sociaux auprès d'un tiers assureur. Ce dernier devra, normalement, couvrir l'engagement qui lui a été transféré et constituer à cet effet des provisions techniques représentées par des actifs équivalents. Cette obligation est, dans le domaine de la prévoyance *stricto sensu*<sup>18</sup>, devenue une réalité avec la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989. Non seulement le législateur est venu réaffirmer l'obligation, pour les différents organismes assureurs de provisionner leurs engagements, mais il a déterminé le contenu de l'engagement<sup>19</sup>. La situation est plus contrastée pour les autres engagements sociaux des entreprises.

Sauf disposition législative expresse, le contenu de l'engagement que l'entreprise va transférer à un tiers assureur est de la seule responsabilité des parties contractantes. Aussi les garanties apportées par l'organisme assureur à la couverture de certains risques pourront-elles être extrêmement variables. Dans les régimes de retraite à prestations définies, l'organisme assureur s'engagera rarement sur le montant de la prestation promise. Il prévoira dans le contrat qu'il n'est engagé qu'à hauteur des cotisations ou primes qu'il reçoit. Que dire des contrats servant à « garantir » le versement d'indemnités de départ à la retraite, où les mêmes dispositions se retrouvent<sup>20</sup> ?

On mentionnera, enfin, le fait que les règles qui s'imposent aux différents organismes assureurs ne les obligent pas toujours à provisionner intégralement



leurs engagements. Les dispositions du Code des assurances relatives aux régimes de retraite de l'ordonnance n° 59-75 du 7 janvier 1959 qui admettent un provisionnement à hauteur de 50 % sont toujours en vigueur<sup>21</sup>. Le Code de la mutualité admet que les caisses autonomes assurant la couverture du risque vieillesse par répartition, autorisées avant le 31 juillet 1988, puissent continuer à exercer cette activité<sup>22</sup>.

On retiendra donc de ce très bref panorama que, si les engagements sociaux constituent bien une réalité à laquelle les entreprises ne peuvent se soustraire, leur couverture auprès de tiers assureurs demeure une notion relative. On considérera, cependant, qu'elles peuvent, notamment dans le domaine de la prévoyance *stricto sensu*, donner lieu à la réalisation de véritables opérations d'assurance.

Cette première conditions étant remplie, encore faut-il que la seconde le soit également : peut-on considérer qu'il y a véritablement obligation ?

## 2. ...qui ne sont pas obligatoires

Dans la mesure où elle constitue une limitation de la liberté contractuelle, l'obligation d'assurance classique, pour être incontestable, doit trouver son fondement dans un acte de la puissance publique. En va-t-il de même dans le domaine de la protection sociale complémentaire ? Sauf exception, les obligations qui naissent d'une convention ou d'un accord collectif, professionnel ou interprofessionnel, demeurent de nature contractuelle. Ce que les partenaires sociaux ont conclu en signant un texte conventionnel, ils peuvent le dénouer en dénonçant ce même texte. La puissance publique, en la matière, n'intervient qu'à titre supplétif en étendant, voire en élargissant, ces textes. L'arrêté ministériel d'extension ou d'élargissement n'altère en rien la nature contractuelle du texte conventionnel. Si ce dernier vient, ensuite, à être dénoncé, l'arrêté devient caduc à compter du jour où la convention ou l'accord cesse d'avoir effet<sup>23</sup>.

L'élément de permanence inhérent à toute obligation d'assurance fondée sur un texte législatif ou réglementaire fait donc ici défaut, les parties contractantes au niveau de la branche ou au niveau interprofessionnel pouvant délier les entreprises visées par le texte conventionnel de leurs obligations.

Il est donc difficile de qualifier d'obligations d'assurance des obligations qui conservent leur nature contractuelle et qui peuvent donc être mises en question par la seule volonté de parties contractantes purement privées. En fait, la négociation collective doit toujours être resituée dans son contexte historique. Dès lors qu'elle vient compléter des lacunes ou des insuffisances graves du régime de base de sécurité sociale, elle tend à s'étendre à des catégories importantes de la population salariée. Lorsque cette extension se rapproche d'une généralisation, le législateur peut être tenté d'intervenir afin de transformer ce qui n'était que juxtaposition d'obligations conventionnelles de branches professionnelles en une obligation d'assurance pour l'ensemble de la population<sup>24</sup>.



Mais il faudra, alors, qu'il s'agisse bien d'assurance au sens où l'on entend cette expression pour les entreprises régies par le Code des assurances, les mutuelles régies par le Code de la mutualité et les institutions de prévoyance régies par le Code de la Sécurité sociale ou le Code rural ■

## Notes

1. Il s'agit essentiellement des salariés du secteur privé.
2. On cherchera dans ce court article à fournir quelques points de repère. Le panorama, pour le moins varié, des couvertures sociales complémentaires n'autorise pas toujours la délimitation de catégories clairement identifiées.
3. Soit sur un fondement conventionnel de droit commun (régime de retraite des banques, personnel au sol d'Air France, etc.), ou dérogatoire (personnels des organismes de Sécurité sociale), ou encore sur la base de textes législatifs ou réglementaires (contractuels des collectivités publiques, navigants aériens).
4. Par exemple, les personnels de maison.
5. Article L 731.5 de ce code.
6. Le caractère quelque peu supplétif de la loi de généralisation, qui fait peser une simple obligation d'affiliation sur les salariés qui ne sont déjà pas couverts au travers des deux accords interprofessionnels instituant l'Agirc et l'Arrco ne change pas fondamentalement les données du problème. Si, par hypothèse absurde, la convention du 14 mars 1947 ou l'accord du 8 décembre 1961 venaient à être dénoncés, les dispositions de la loi de généralisation continueraient de s'appliquer, même si elles doivent alors être complétées.
7. Le législateur, sur la base d'un amendement gouvernemental à un projet de loi portant sur diverses mesures d'ordre social, a confirmé, assez maladroitement, cette situation en modifiant l'article L 732.1 du Code de la Sécurité sociale (par exemple, l'article L 4), afin de distinguer les institutions qui constituent - 1° Des avantages de retraite complémentaire qui relèvent de l'obligation d'affiliation fixée au premier alinéa de l'article L 731.5 du Code de la Sécurité sociale ou qui ne sont pas couverts intégralement et à tout moment par des provisions techniques, d'une part ; 2° D'autres avantages mentionnés au premier alinéa du présent article, d'autre part [avantages s'ajoutant à ceux qui résultent de l'organisation de la Sécurité sociale] . En ne faisant référence qu'à l'obligation d'affiliation, ce texte ne qualifie pas les opérations réalisées notamment par l'Agirc et l'Arrco. En revanche, il admet l'existence de couvertures de retraite non obligatoires et aussi... non provisionnées ! Les deux notions – obligation d'affiliation et dispense de constitutions de provisions techniques suffisantes – auraient dû être cumulatives, et non alternatives. Mais ce n'est pas la première fois que le gouvernement admet que des opérations de retraite non obligatoires et non généralisées ne soient pas intégralement provisionnées (voir plus bas).
8. Par prévoyance, on entend ici les couvertures sociales complémentaires autres que celles qui sont relatives à la retraite complémentaire obligatoire des salariés. Cela vise donc aussi bien des garanties de prévoyance classiques (décès, incapacité, invalidité et maladie) que des garanties de retraite ( - surcomplémentaires - ) qui ne relèvent pas de la loi de généralisation du 29 décembre 1972.
9. Cette énumération figure à l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.
10. On entend ici le versement de pensions de retraite surcomplémentaires, mais aussi le versement de primes ou indemnités de fin de carrière qui, contrairement à ce que pensent certains, font partie intégrante de la protection sociale.
11. Droit des assurances, LGDJ, 1992, titre I, Le statut juridique des entreprises et organismes d'assurance, n° 45, p. 40.
12. A ceci près que l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 interdit l'auto-assurance pour les opérations de prévoyance.
13. Article R 331.1 du Code des assurances, article R 322.1 du Code de la mutualité, article R 731.33 du Code de la Sécurité sociale et, pour les opérations de prévoyance, article 7 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.
14. L'absence de provisionnement des engagements sociaux des entreprises est de nature à altérer la sincérité de leurs comptes.
15. L'article L 322.2.2 du Code des assurances pose le principe, pour les entreprises d'assurance, de la réalisation d'opérations autres que d'assurance à condition qu'elles demeurent d'importance limitée par rapport à l'activité de l'entreprise d'assurance. Les mutuelles régies par le Code de la mutualité peuvent développer des activités de solidarité et d'entraide, assurer la prévention de risques sociaux, l'encouragement à la maternité et la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées ou handicapées ainsi que le développement culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres et l'amélioration de leurs conditions de vie (article L 111.1). Enfin, les institutions de prévoyance relevant du Code de la Sécurité sociale ou du Code rural développent parfois une action sociale à l'égard de leurs membres participants.
16. On songe, ici, à l'AGS dont l'intervention est, cependant, limitée dans son champ d'application et dans son montant.

17. *Par exemple, si le contrat d'assurance multiplie les exclusions de garanties alors que le texte qui définit la couverture dans l'entreprise ne prévoit pas de telles exclusions ; ou, enfin, si le contrat d'assurance ne correspond pas, pour quelque cause que ce soit, à la garantie.*
18. *Hors opérations de retraite.*
19. *Par exemple, l'article 7 de la loi oblige tous les organismes assureurs à maintenir les rentes (incapacité, invalidité et prestations de conjoint survivant) au niveau atteint lors de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat.*
20. *Le fisc ne s'émeut guère de cette situation. La principale exigence posée par l'administration fiscale est que l'entreprise perde définitivement la propriété des sommes qu'elle verse à l'organisme assureur. Singulière exigence qui déconnecte avantage fiscal et solidité technique des garanties apportées par un tiers assureur !*
21. *Même si l'administration n'autorise la constitution de régimes de ce type que s'ils sont intégralement provisionnés, la question du provisionnement partiel demeure pour certains régimes anciens.*
22. *Il ne s'agit nullement, au cas particulier, d'une activité en voie d'extinction.*
23. *Article L 133.15 du Code du travail.*
24. *Ou des catégories objectives d'entre elles, par exemple cadres et non-cadres.*

# RUBRIQUES

## Entretien

Jean Peyrelevade expose les principes de la révolution culturelle que suppose la naissance d'un capitalisme intelligent.

## Économie

Ambroise Laurent définit une méthode d'évaluation des coûts d'intermédiation en assurance.

## Psychologie

Henri-Pierre Jeudy montre comment les jeunes conducteurs ne criminalisent pas leurs infractions au Code de la route.



# POUR UN CAPITALISME INTELLIGENT

Jean Peyrelevade, président de l'UAP, publie aux éditions Grasset un livre, *Pour un capitalisme intelligent*, qui fera date. Par son thème, d'abord : les rapports public-privé dans l'économie française, il est au cœur d'une actualité annoncée comme celle de privatisations systématiques. L'originalité du livre de Jean Peyrelevade est de proposer une méthode rationnelle pour aborder des questions qui, depuis les années 80, ont été plutôt passionnellement traitées. Comprenons que, au-delà des questions d'actualité, il s'agit à la fois d'un *Discours de la méthode* sur la manière d'aborder le capitalisme dans les temps nouveaux et d'un *Traité de la réforme de l'entendement* économique-politique.

Au dogmatisme des idéologies Jean Peyrelevade oppose un pragmatisme stratégique : le problème n'est plus d'être fidèle aux principes du socialisme (comme en 1982 ou encore en 1988) ou du libéralisme (comme en 1986), mais de savoir de quel capitalisme nous sommes capables, nous Français (l'avenir de la France est une préoccupation constante de Jean Peyrelevade), qui nous laisse une chance dans la compétition économique internationale. De quel capitalisme avons-nous besoin qui permette aux entreprises françaises de ne pas disparaître dans la compétition que nous livrent des concurrents européens, américains et japonais, qui, quant à eux, ne s'embarrassent d'aucun principe doctrinaire, dès lors qu'il s'agit de se protéger ?

Une vision stratégique impose d'abord un diagnostic lucide sur l'état de santé du capitalisme français, ses forces et ses faiblesses. Le constat de Jean Peyrelevade est sans concession : le capitalisme français, faute en particulier d'une vision du long terme et de disposer d'une épargne longue suffisante, est un nain qui, dès lors qu'il devrait s'ouvrir sans protection au marché financier mondial, se trouverait dans une position de faiblesse telle qu'il se verrait vite avalé. Le juridisme de l'entreprise publique crée nombre d'obstacles à la modernisation du capitalisme français. L'intelligence du capitalisme qui nous est nécessaire passe par une révolution culturelle : qu'elle nous affranchisse de ce juridisme pluriséculaire qui nous fait prendre les moyens pour la fin, la forme pour le fond. Et, en effet, c'est une question de savoir s'il revient au président du Conseil constitutionnel de définir les conditions d'exercice des entreprises nationalisées, c'est-à-dire souvent les plus importantes, comme c'est pratiquement le cas aujourd'hui. Le lecteur se réglera de l'exposé de l'histoire des nationalisations et du droit des entreprises publiques fait par Jean Peyrelevade dans la deuxième

\* Président de l'UAP.



partie de son livre : c'est une explication de textes inédite (même chez les juristes), incomparable (le maquis des textes s'éclaire brusquement) et inénarrable (tant le style est d'une sèche et cinglante ironie).

Mais la dénonciation n'est pas le style de Jean Peyrelevade. Le diagnostic établi, les causes de nos faiblesses élucidées, l'ouvrage développe une série de propositions qui découlent du changement de perspective adopté. Si privatisations il doit y avoir – question qui, pour Jean Peyrelevade, ne se discute pas –, elles doivent obéir à un double impératif : préservation du patrimoine national dont chaque gouvernement devrait être comptable devant la nation et effacement seulement progressif et tendanciel de l'État des entreprises privatisables. A la conjonction de ces deux exigences, un principe : les privatisations devraient se faire par un processus d'augmentation de capital permettant d'en faire un processus à la fois d'affranchissement juridique et de renforcement financier des entreprises françaises.

Les lecteurs de *Risques* n'auront pas manqué de remarquer que les réflexions les plus sérieuses sur la gestion du capitalisme, après la disqualification des oppositions idéologiques libéralisme-socialisme, viennent des présidents de deux des plus grandes entreprises françaises d'assurance : il y a un peu plus d'un an, Michel Albert avait expliqué, dans *Capitalisme contre capitalisme*, que, dans la nouvelle conjoncture, il y avait à choisir entre deux modèles du capitalisme, le « maritime » et le « rhénan ». Aujourd'hui, Jean Peyrelevade nous montre que, si le temps des idéologies est passé, il y a urgence à ce que, par une sorte de révolution culturelle intérieure, nous nous affranchissions de visions trop juridiques, héritées de l'Ancien Régime et confortées par la Révolution française, pour une vision résolument pragmatiste et stratégique des choses.

Jean Peyrelevade a bien voulu développer pour *Risques* la philosophie qui sous-tend son intelligence du capitalisme.

■ ***Risques* : Vous publiez, aux éditions Grasset, un livre sur *Le Capitalisme intelligent*. Qu'est-ce qui vous a conduit à écrire ce livre ?**

■ **Jean Peyrelevade** : L'intention en est très ancienne. J'ai commencé à l'écrire pratiquement le jour où j'ai été nommé à l'UAP. J'avais conscience que l'économie française est confrontée à des problèmes fondamentaux, liés à la structure financière de son capitalisme et que ces problèmes n'étaient sérieusement débattus ni par les uns ni par les autres. J'avais le pressentiment, peut-être lié à mon propre pessimisme, qu'ils ne seraient guère abordés pendant les trois ou quatre ans qu'il me faudrait pour écrire le livre.

■ **D'une certaine manière, il s'agit d'un commentaire approfondi d'une formule devenue célèbre, le fameux « ni... ni... » de la Lettre adressée aux Français par François Mitterrand lors de la campagne présidentielle de 1988.**

C'est le point de départ, l'introduction. J'essaie d'expliquer, notamment dans la première partie du livre, que nous avons, par rapport à nos grands concurrents étrangers, un certain nombre de faiblesses structurelles : nos entreprises ont une capitalisation boursière qui, en moyenne, est inférieure à celle de nos concurrents européens, et je ne parle pas des Américains ni des Japonais. Nous avons moins d'épargne financière, et notamment d'épargne financière longue, que ces mêmes concurrents européens. Contrairement à une idée trop répandue, nous avons moins d'actionnaires stables qu'eux, les institutionnels jouant un rôle beaucoup moins important sur notre marché qu'ils ne le jouent à Londres ou à Francfort. Enfin, dernière faiblesse, les structures de propriété, toujours chez les mêmes concurrents européens, Anglais mis à part, sont des structures fermées, protégées, alors que chez nous elles sont de plus en plus ouvertes. Et, en plus de tout ça, si je puis dire, comme la cerise sur le gâteau, l'ensemble de nos entreprises est divisé en deux camps : le camp public d'un côté, le camp privé de l'autre. Plutôt que de se préoccuper de savoir comment résister à nos concurrents dans la compétition internationale, on se préoccupe beaucoup plus de savoir quel doit être le tracé de la frontière entre les deux camps, comment la déplacer, quels devraient être les statuts de part et d'autre.

■ **On s'occupe de forme plus que de fond.**

Exactement. On s'occupe de la forme des choses : du statut des entreprises, des règles constitutionnelles, de nationalisation, de privatisation. Et on ne s'occupe pas de ce qui permet de faire bouillir la marmite, c'est-à-dire de notre force économique et financière réelle par rapport à la concurrence étrangère. Il est essentiel de porter remède à nos différentes faiblesses de fond. Cela passe par la réorganisation d'un certain nombre de circuits financiers, par un certain nombre de réformes fondamentales, concernant par exemple les problèmes de couverture sociale et de financement des retraites. Au fur et à mesure qu'on réglerait ces problèmes de fond, on pourrait éventuellement passer un peu de temps sur les problèmes de forme. Mais il ne faut pas intervertir l'ordre des facteurs : tant que les problèmes de fond ne seront pas réglés, on ferait bien de faire attention à ne pas faire disparaître trop vite le seul élément de protection que nous avons dans notre structure de propriété par rapport à nos concurrents européens : la présence directe ou indirecte, majoritaire ou minoritaire – à mes yeux, c'est second –, de l'État dans un certain nombre d'entreprises. Je souhaite que ce soit une présence indirecte et minoritaire, distante et silencieuse. Mais je ne souhaite pas que l'État se retire brutalement, parce que, dans l'état de faiblesse où nous sommes, cela nous exposerait à d'évidents dangers de perte de substance.

■ **Votre critique fondamentale est de dire que l'intelligence française du capitalisme est trop juridique. Un des passages les plus percutants de votre livre est celui où vous décrivez les avatars contemporains de l'article 17 de la *Déclaration des droits de l'homme*, tel qu'il est passé à la moulinette de la jurisprudence du Conseil constitutionnel.**

Je ne critique pas l'article 17 de la *Déclaration des droits de l'homme et du citoyen* de 1789. Je constate seulement qu'à partir d'une phrase très simple qui fonde à la fois le droit de propriété et le droit d'expropriation, et qui fait référence à la notion forte de nécessité publique, les juristes ont fabriqué un monde surréaliste. Je propose que l'on en revienne à des choses simples : qu'est-ce qui est vraiment de nécessité publique dans la propriété de l'État ? Ce qui est vraiment de nécessité publique, appelons-le service public ou établissement public, comme on voudra, et protégeons-le juridiquement. Pour le reste, que l'État soit actionnaire ou pas, qu'il soit actionnaire à 75 %, à 50 %, à 10 %, peu importe, dès lors qu'il s'agit d'entreprises du secteur concurrentiel qui ne mettent pas en jeu la nécessité publique. Que l'État se comporte comme un actionnaire quelconque, ordinaire, qu'il oublie tout le fatras juridique et laisse chaque chef d'entreprise, sous le seul contrôle de l'actionnariat, vendre, acheter, investir, désinvestir. Notre vision du capitalisme reste trop juridique, trop idéologique. Elle n'est pas assez politique au sens stratégique du terme.

■ **Comment expliquez-vous cette intelligence française du capitalisme, si profondément inscrite dans nos esprits ?**

La France est un pays de charges. Les charges ont été inventées sous l'Ancien Régime ; la Révolution les a remplacées par le mérite individuel. Mais en fait nous gardons l'image d'une société dans laquelle chaque individu a une place dans un ordre. Nous restons une société d'ordres. Il y a l'ordre public et l'ordre privé. Il ne faut surtout pas mélanger les deux, parce que, si on les mélange, c'est du désordre au sens premier du terme. En France, dès qu'un être apparaît, la première question que se posent les juristes est : à quel ordre appartient-il ? Dans l'univers anglo-saxon, c'est une question qui ne se pose pas.

■ **Vous proposez une sorte de révolution culturelle quant à l'intelligence du capitalisme.**

Que l'on réfléchisse à nos entreprises non plus en terme d'ordre ou de statut, mais en nous demandant : quels sont nos arguments concurrentiels par rapport à nos rivaux ? Cela suppose que nos références ne soient plus cherchées dans une sorte de conformité ou de fidélité à notre histoire et à nos traditions, à nos vieux débats et à nos vieux clivages, mais par comparaison avec nos concurrents.

■ **Notre vision juridique ne nous protégeait-elle pas du court-termisme anglo-saxon ?**

Cela nous a sans doute protégés jusqu'à l'ouverture de l'économie française. Mais, là aussi, nous n'aimons que les modèles purs. Au moment où nous décidons d'ouvrir l'économie française, où nous jouons l'économie de marché, où nous jouons l'économie européenne, nous ne regardons pas ce qui se passe chez nos partenaires continentaux qui protègent soigneusement leurs structures de propriété. Nous regardons le modèle pur, c'est-à-dire le modèle anglo-saxon. Les libéraux français disent : l'ordre public doit disparaître en économie ; l'ordre privé doit seul régner. On utilise un modèle de marché pur, alors qu'aucune économie du continent ne fonctionne suivant ces principes.

■ **J'imagine que vous partagez la thèse d'Alexis de Tocqueville selon laquelle la Révolution a poursuivi l'œuvre de la monarchie. Vous nous proposez de nous affranchir de cette histoire pluriséculaire dont la Révolution n'est finalement qu'un maillon.**

Je me situe sur le terrain de l'économie, et non sur celui de la philosophie politique ou de l'étude de la citoyenneté. Je ne m'interroge ni sur les sources de la souveraineté, ni sur ce qu'est l'égalité entre les hommes, ni sur ce qu'est le contrat social. J'examine, en économiste, l'appareil économique français par rapport à celui de ses concurrents. Mon ambition est limitée. Elle est de dire : quel que soit le type de république que nous aurons demain, il vaut mieux qu'elle soit prospère plutôt que pauvre. Ce qui, d'un point de vue philosophique, pourrait se discuter. Tel est mon point de départ. L'attitude pragmatique que je préconise est de dire : regardons comment sont distribuées les forces économiques en Europe, regardons quelles sont nos faiblesses, regardons quelles sont les cartes que nous avons en main, et, à partir de cette analyse, organisons notre jeu non pas en fonction de nos idées passées, de notre histoire et de nos luttes intestines, mais en fonction de ce que sont nos concurrents. Comment organiser notre industrie automobile pour qu'elle puisse résister aux Japonais ? On voit bien que, dans cette question, le problème de la forme juridique du statut et de l'ordre, public ou privé, de Renault et de Peugeot est une question seconde. Je ne veux pas dire qu'elle ne se trouvera pas posée un jour, en fonction de la concurrence japonaise, allemande ou italienne, mais il y a d'abord une analyse industrielle à faire sur : comment résister ? Avec quels investissements ? Quel argent ? Quel montant de fonds propres ? En regroupant ? Sans regrouper ? Alors que, aujourd'hui, en raison de la distinction entre ordre public et ordre privé, on s'interdit *a priori* d'utiliser certains atouts.

■ **Vous évoquez souvent la défense de la France. On sort d'un référendum sur l'Europe qui semblait nous proposer de dépasser les références nationales.**

Je ne vois pas là de contradiction. Je suis tout à fait européen, absolument convaincu que la France n'a de chance de développement long et de croissance économique qu'à l'intérieur du cadre européen, et certainement pas en s'isolant ou en s'en extrayant. Mais, à l'intérieur du cadre européen, ce sera comme dans n'importe quel ensemble : il y aura des leaders et il y aura des suiveurs. Il n'est pas indifférent que l'on appartienne, en Europe, à une zone de haute technologie et de haut développement industriel, ou à une zone de tourisme ensoleillé. Il n'est pas indifférent d'être en Italie du Sud ou Italie du Nord ; il n'est pas indifférent d'être dans la Rhénanie-Palatinat ou d'être dans le sud du Portugal. En terme de niveau de vie, en terme d'intérêt professionnel, en terme d'avenir pour nos enfants, en terme de niveau d'activité, il ne faut pas croire que demain l'Europe sera un ensemble parfaitement homogène avec une égalité de conditions sur la totalité de son territoire. Pour donner un exemple peut-être encore plus provocateur, il n'est pas indifférent aujourd'hui d'être Allemand de l'Est ou Allemand de l'Ouest.

■ **On pourrait aussi imaginer que, dans le cadre de cette Europe, les enjeux d'entreprise se substitueront aux enjeux nationaux, que ce qui comptera dans l'Europe de demain, c'est moins d'être français que d'être salarié de l'UAP plutôt que d'une autre entreprise. On pourrait imaginer que la construction de l'Europe transforme les formes de socialisation.**

Sur le plan politique pur, la notion d'Europe fédérale fait grincer un très grand nombre de dents. Une large partie des élites françaises, qui se disent prêtes au marché unique, rejettent l'idée d'une Europe fédérale. C'est la preuve d'un attachement encore très fort à la notion de nationalité. Je ne vois pas pourquoi les entreprises seraient des êtres tellement en avance sur le reste de la société que, pour elles, la notion de nationalité deviendrait soudainement seconde. Si des entreprises européennes finissent par apparaître un jour, elles porteront longtemps la trace de leur origine nationale. Les langues ne vont pas disparaître, les modes de vie non plus, ni les cultures. Pour les Français, pour la tribu française ou la tribu gauloise, le fait que, dans trente ans, sur les dix premières ou les quinze premières entreprises européennes vraiment intégrées sur le plan européen, il y en ait le tiers ou pas du tout qui soit d'origine française ou d'influence française ne sera pas neutre. Regardez ce qui se passe au Québec par rapport à ce qu'est le Canada.



■ **Qu'est-ce qui manque à notre capitalisme ?**

Des fonds propres, c'est-à-dire de l'épargne financière longue. Ce qui fait du problème des retraites un problème incontournable, un sujet macroéconomique majeur, et non pas un sujet corporatiste, comme certains tentent de le faire croire. Il ne s'agit pas d'un problème entre les assureurs et les régimes de répartition. C'est un sujet macroéconomique majeur. A la fois macroéconomique et en même temps macrosocial. Parce qu'à travers le problème des retraites se trouvent impliqués l'ensemble de la construction politique de l'après-guerre, tout un problème de représentation sociale et, d'une certaine manière, de représentation du capitalisme. Pendant trente ans, nous avons vécu sur une idée de croissance sans épargne, de croissance inflationniste et de capitalisme sans capital. Il est plus que temps d'en sortir.

■ **Si vous proposez de sortir de l'affrontement juridique privé-public, vous n'êtes pas pour autant pour brader le patrimoine de l'État. Vous plaidez pour une sorte de glissement progressif du public pour le privé.**

Il est indispensable de faire grossir nos entreprises en accroissant leurs fonds propres. Comme l'État n'a pas les ressources budgétaires nécessaires pour opérer ce mouvement sur l'ensemble du secteur public, il faut laisser l'actuel secteur public se développer et augmenter ses fonds propres. Il faut donc que l'État accepte de se laisser diluer et admette que son taux de détention diminue peu à peu.

■ **Par augmentation de capital.**

C'est ce que j'ai toujours dit. Je ne vois pas de raison de changer aujourd'hui. Ce mouvement est actuellement interdit, pour l'essentiel, par des contraintes de caractère juridique. Elles font qu'aujourd'hui il n'y a pas de milieu entre ordre public et ordre privé, pas de lieu d'existence possible pour une structure quelconque, productive, financière ou industrielle, qui soit à la fois publique et privée. D'où la suggestion que je fais d'inventer des propriétés privées de l'État dans les entreprises du secteur concurrentiel où l'État est actionnaire, et à l'intérieur desquelles les mouvements de l'actionnariat de l'État ne seraient plus sanctionnés par des actes juridiques d'une solennité trop grande.



■ **Vous aviez l'idée de ce livre avant d'arriver à l'UAP. Est-ce que le fait d'être à la tête de l'UAP a changé votre vision de la situation du capitalisme français ?**

Cela l'a plutôt renforcée. Mon séjour à l'UAP m'a permis de devenir beaucoup plus conscient des problèmes de structure et de fiscalité de l'épargne, et du régime de protection sociale. C'est depuis que je suis assureur que j'ai acquis une vision vraiment profonde et longue des systèmes de protection sociale et de leurs problèmes.

■ **Précisément, quel est votre diagnostic pour ce qui concerne l'évolution dans ces domaines ?**

On ne pourra pas continuer au rythme qui est le nôtre depuis trente ans. Nous sommes le pays au monde où l'ensemble des prélèvements sociaux obligatoires est le plus lourd et en accroissement constant. Ceux qui disent que les prélèvements obligatoires sont trop lourds en France ajoutent en général : il faut que l'État fasse des économies. Or ce n'est pas le prélèvement fiscal qui, en France, est le plus lourd par comparaison avec nos concurrents, c'est le prélèvement social obligatoire, qui, en outre, pour une large part, pèse sur les entreprises.

■ **Comment voyez-vous l'avenir du rôle de l'assurance en ces domaines ?**

Cela, c'est la révolution culturelle suivante. Tout en protégeant un niveau convenable de solidarité sociale, il va falloir faire rentrer des mécanismes de choix dans nos systèmes de protection sociale. Il va falloir passer, au moins partiellement, de l'obligatoire au librement consenti, de façon que ce qui est ressenti aujourd'hui comme un prélèvement, c'est-à-dire comme un impôt, devienne si possible demain un acte d'épargne et de précaution. Ce n'est pas quelque chose qui se fera facilement. D'une certaine manière, la société française tout entière est arc-boutée contre cette évolution ■

*Propos recueillis par Pierre Bollon  
et François Ewald.*

# Mesure et évolution du coût

# D'INTERMEDIATION

# des compagnies d'assurances

**MOTS CLEFS :** *agent . courtier . commissions . distribution . frais de gestion . frais financiers . intermédiation .*

Toutes les compagnies d'assurances ont pour ambition de réduire leurs charges de distribution et de gestion. L'analyse des données permet de souligner les disparités de performance dans ce domaine entre les assureurs français. Au terme d'un examen méthodologique détaillé, Ambroise Laurent s'attache à définir de manière simple la notion de coût d'intermédiation et à étudier, à la lumière de cet indicateur synthétique essentiel, l'origine des évolutions constatées.

La concurrence entre compagnies d'assurances se fait de plus en plus vive. En assurance dommages, le temps n'est plus où la croissance rapide de la matière assurable garantissait à tous les intervenants une progression à tout le moins satisfaisante de leur activité et de leurs résultats. L'assurance Iard semble entrée dans sa phase de maturité, et si l'innovation garde sa place, elle concerne dorénavant des segments de marché beaucoup plus restreints. La croissance de l'assurance vie est devenue beaucoup plus soutenue. Mais la simplicité des produits et l'absence quasi totale de barrières à la souscription font que la compétition s'est très vite affirmée. Quelles sont les entreprises qui réussiront dans ce contexte de concurrence exacerbée ? Nul doute que figureront au palmarès celles qui arriveront à rendre le meilleur service au meilleur prix, autrement dit, par analogie industrielle, celles dont les coûts de production-gestion et de distribution seront les mieux maîtrisés.

L'un des enjeux majeurs auxquels doivent faire face les assureurs est celui de

\* Chargé de mission auprès du président directeur général de l'UAP Assistance et de Gesa Assistance. L'auteur tient à remercier Pierre-André Sarraud et Boris de Maack, qui l'ont aidé à rassembler et à compiler les données chiffrées, ainsi que Gérard Méneroud, pour ses conseils avisés.

la réduction de leur coût d'intervention, appelé ici « coût d'intermédiation », puisque l'on peut définir le métier d'assureur en assurance dommages et en assurance de personnes comme celui d'un intermédiaire entre la mutualité des assurés et les victimes d'un sinistre. En matière d'assurance épargne-retraite, le métier de l'assureur se compare encore plus directement avec celui du banquier, l'intermédiation intervenant entre le dépôt de l'épargne et la restitution de celle-ci.

Maîtriser son coût d'intermédiation, c'est s'assurer la possibilité de faire porter la concurrence sur l'un des aspects les plus déterminants pour le client, les tarifs ou les revalorisations, et/ou de bénéficier de marges plus importantes. Un coût réduit par rapport aux compétiteurs, c'est la garantie d'une croissance plus rapide que celle du marché et aussi d'une rentabilité supérieure à celle des concurrents.

## I. MÉTHODOLOGIE

Le coût d'intermédiation est une donnée relative qui mesure le rapport entre les charges d'intermédiation et le montant des sommes « intermédiées ».

### 1. Les charges d'intermédiation

La nomenclature comptable française regroupe apparemment les coûts qu'il convient de prendre en compte sous deux rubriques : commissions et autres charges. Sous la rubrique commissions, on trouve l'ensemble des commissions versées aux mandataires (agents généraux notamment, mais aussi mandataires des réseaux salariés) et aux courtiers qui assurent la vente des produits d'assurance de la société étudiée. La rubrique autres charges regroupe les dépenses de fonctionnement de la compagnie détaillées par nature : frais de personnel, impôts et taxes, travaux, fournitures et services extérieurs, transports et déplacements, frais divers de gestion, dotations aux amortissements et dotations aux provisions. Seule une distinction analytique des charges par destination permettrait de répartir les dépenses liées à la commercialisation et les dépenses afférentes à la gestion. En l'absence de telles indications, qui ne sont disponibles, dans le meilleur des cas, qu'en interne, il faut se contenter de l'agrégat global commissions plus autres charges<sup>1</sup>.

Peut-on considérer pour autant que l'agrégat retenu comprend bien toutes les charges de commercialisation et de gestion ? S'agissant des premières, la réponse semble pouvoir être positive<sup>2</sup>. En revanche, une part non négligeable des frais de gestion n'est pas intégrée dans les dépenses comptabilisées en autres charges.

Les charges de sinistres en lard comprennent non seulement les indemnités versées aux assurés, mais aussi une partie des frais encourus pour gérer ces sinistres dès lors que ces frais visent à rémunérer des tiers (par exemple, experts

ou avocats). Ainsi, les frais d'expertise représentent environ 5 % des prestations payées. Le partage entre charges techniques et charges de gestion est modifié selon que l'entreprise assure elle-même cette fonction ou qu'elle la sous-traite entièrement à des experts indépendants.

Les charges des placements intègrent tant en vie qu'en lard les frais financiers. On peut bien entendu considérer que ces frais doivent être regroupés pour être rapportés aux produits de même nature, afin d'apprécier le rendement net des actifs gérés. Mais deux questions méritent en la matière d'être évoquées :

- ne devrait-on pas considérer que les charges d'intermédiation doivent intégrer tous les coûts liés à l'intermédiation financière, composante essentielle du métier pratiqué par l'assureur et indissociable de ses aspects techniques à proprement parler ? Définir un coût d'intermédiation qui ne tienne pas compte des frais financiers revient à réduire artificiellement celui-ci et peut fausser les comparaisons (notamment quand on s'essaie en assurance vie à rapprocher les performances des banquiers et des assureurs dans la gestion de l'épargne) ;
- toute sous-traitance de la fonction de gestion des actifs réduit les charges d'intermédiation telles qu'elles ont été définies plus haut. Un assureur qui assure lui-même sa gestion mobilière ou immobilière se trouve pénalisé dans les comparaisons par rapport à celui qui fait assurer cette gestion par des filiales spécialisées créées à cet effet ou par des organismes tiers. Dans ce second cas, les coûts de gestion apparaîtront en frais financiers sur titres ou sur immeubles de placement, voire directement en moindres revenus financiers si les frais sont prélevés directement sur le rendement des actifs gérés<sup>3</sup>.

Enfin, faut-il prendre en compte les charges d'intermédiation précitées pour leur montant brut ou pour leur montant net de commissions de réassurance et de produits accessoires ?

Par le jeu des commissions de réassurance, l'assureur se voit remboursé tout ou partie des frais de commercialisation et de gestion encourus sur les primes qu'il cède dans le cadre d'une couverture proportionnelle. Pour éliminer l'impact de la politique de réassurance et de son évolution (exemple : passage d'une couverture proportionnelle à des traités XL ou *stop loss* sans commission de réassurance), il est nécessaire de raisonner en brut de réassurance, même si l'intermédiation de l'assureur se limite en fait aux risques qu'il conserve.

À l'inverse, le coût d'intermédiation de l'assureur devrait intégrer en toute rigueur le coût de sa réassurance. Mais celui-ci est difficile à isoler en tant que tel : s'il peut se mesurer pour les traités proportionnels comme l'écart entre les frais de commercialisation et de gestion exposés par l'assureur et les commissions de réassurance qu'il perçoit, ce coût est, dans le cas des traités non proportionnels, intégré avec la prime pure dans une tarification unique (la distinction n'apparaît qu'à la lecture des comptes du réassureur).

Autant dire que la question de l'impact de la réassurance est complexe et impossible à traiter au vu des seules données publiées disponibles. En consé-

quence, nous prendrons le parti de raisonner à partir des charges d'intermédiation brutes, donc compte non tenu de la réassurance.

L'entreprise d'assurance peut par ailleurs gérer ou commercialiser pour compte de tiers. Il en va ainsi pour ce qui est des fonctions d'apéritition. L'apériteur supporte l'intégralité des coûts et perçoit en retour de ses coassureurs des recettes dites « d'apéritition ». Ne pas déduire ces produits revient à majorer indûment les charges d'intermédiation de l'apériteur, ce qui, dans les comparaisons, défavorisera, toutes choses égales par ailleurs, les compagnies importantes plus fréquemment apéritrices que les sociétés de taille plus modeste.

Certains contrats peuvent comporter des garanties qui sont couvertes par des organismes différents de la compagnie émettrice (exemple : protection juridique ou assistance dans les contrats de dommages, garanties complémentaires Iard dans les contrats vie).

Les frais de commercialisation et éventuellement de gestion correspondants seront facturés à l'organisme concerné. Mais il est difficile d'isoler, au sein des produits accessoires<sup>4</sup>, les recettes concernées qu'il faudrait en toute logique déduire des charges d'intermédiation brutes. Cela dit, ce phénomène reste marginal.

Il en va de même pour la gestion spécialisée que tel ou tel service de l'entreprise d'assurance peut développer au profit d'organismes tiers : gestion financière, études ou traitements informatiques, formation... Nombreux sont les domaines où la technicité et/ou les moyens dont disposent l'assureur sont utilisés pour le compte d'autrui (caisses de retraite, autres assureurs, filiales...), moyennant remboursement du coût des prestations ainsi fournies, voire rémunération des services rendus. Là encore, les recettes correspondantes sont difficilement identifiables.

Doit-on prendre en compte les seuls coûts d'exploitation ? Du point de vue du client (entendu ici comme la mutualité des assurés), tout ce qui ne lui est pas reversé sous forme de prestations doit être intégré dans les charges d'intermédiation. Les charges exceptionnelles, de ce point de vue, posent problème ; en raison de leur nature même, les intégrer dans l'analyse risque de faire varier les indicateurs retenus dans de fortes proportions d'une année sur l'autre et d'une compagnie à l'autre. L'objet étant ici de mesurer les tendances structurelles en matière de coût d'intermédiation, nous prendrons le parti de nous en tenir aux charges récurrentes.

Les résultats extériorisés (avant impôt) ou non (dotations aux réserves) représentent la marge de l'assureur. Comme ils peuvent varier sensiblement d'une année sur l'autre (cf. la politique en matière de réalisations de plus-values et de règles de provisionnement), nous avons choisi de compléter nos indicateurs par une moyenne glissante (sur trois ans) de ceux-ci, recalculés en ajoutant les résultats aux charges d'intermédiation ci-dessus détaillées.



## 2. Les sommes « intermédiées »

Les indicateurs de coût d'intermédiation rapportent le plus souvent tout ou partie des charges ci-dessus définies au chiffre d'affaires entendu comme le total des primes émises nettes d'annulation. Cette référence ne va pas en fait de soi, étant donné la nature des charges d'intermédiation prise en compte, d'une part, et les spécificités des activités d'assurance étudiées d'autre part.

Il faut en effet prendre en compte les décalages temporels entre la date de souscription d'un contrat d'assurance, le paiement des primes correspondantes et la date de décaissement des frais de commercialisation afférents à ce contrat et des frais de gestion de celui-ci.

Un contrat peut engager l'assuré sur plusieurs années. Tant que les frais de commercialisation sont assis sur les seules primes émises durant l'exercice, cela n'engendre aucune difficulté. C'est le cas en assurance Iard. En revanche, en assurance vie, le mécanisme du précompte pour les contrats à primes périodiques accroît de manière très sensible en première année le ratio frais de commercialisation/primes émises. Or les frais de commercialisation en cause correspondent aux primes émises en première année, mais aussi à celles qui seront émises les années suivantes. Ce facteur introduit des distorsions dès lors que la production n'est pas constante d'une année sur l'autre. Il est à noter que la possibilité prévue par la directive européenne de comptabiliser les frais d'acquisition sur la durée de vie du contrat par une inscription des frais différés à l'actif du bilan résoudrait, si elle était retenue, cette question.

Les frais de gestion sont, quant à eux, exposés lors de la conclusion du contrat, accessoirement lors de l'émission des primes correspondantes, puis tout au long de la vie du contrat et, bien entendu, lors du paiement des prestations correspondantes.

En assurance Iard, on peut considérer que les frais de gestion initiaux sont bien en phase avec le chiffre d'affaires correspondant et que les charges de gestion des contrats hors survenance d'un sinistre sont négligeables. En revanche, les frais de gestion des sinistres peuvent s'étaler sur une longue période et concerneront des exercices postérieurs à celui où le chiffre d'affaires correspondant aura été réalisé<sup>5</sup>. Mais l'on peut considérer qu'en période de relative stabilité du portefeuille et du rapport sinistres à primes ce phénomène n'a pas d'impact sur le ratio frais de gestion/primes émises. Par contre, l'indicateur est minoré en phase de croissance du portefeuille (et vice versa).

En assurance vie, il en va de même. Seuls les frais de gestion initiaux (production du contrat, quittance) sont exposés en même temps que l'émission des primes correspondantes. En revanche, les charges de gestion des contrats en cours (plus élevées qu'en assurance dommages) et des prestations interviennent ultérieurement. L'indicateur frais de gestion/primes émises est donc là encore minoré en phase de croissance du portefeuille.

Le mécanisme de couverture des charges d'intermédiation doit donc égale-



ment être pris en compte. Si l'assureur finance ses dépenses principalement par un chargement prélevé sur la prime commerciale (ajouté à la prime pure), la référence au chiffre d'affaires se justifie pleinement. C'est bien le cas en assurance Iard. A l'inverse, en assurance vie, les coûts sont équilibrés principalement par un prélèvement sur le stock de provisions accumulé. Il est donc logique de rapporter les charges d'intermédiation à l'épargne gérée mesurée comme la moyenne des provisions techniques sur l'exercice<sup>6</sup>.

La référence en assurance Iard au flux annuel que représente le chiffre d'affaires soulève néanmoins deux questions. Doit-on raisonner par rapport aux primes émises ou par rapport aux primes acquises ?

La référence aux primes acquises permet d'assurer la cohérence par rapport au ratio de sinistres/primes. Mais les frais de commercialisation (et ceux de gestion initiale) sont exposés lors de l'émission des primes. Le chiffre d'affaires s'entend d'ailleurs comme le total des primes émises nettes d'annulation. Le *combined ratio* anglo-saxon contourne la difficulté en additionnant deux rapports aux dénominateurs différents, puisqu'il est la somme du *loss ratio* (charge des sinistres/primes acquises) et de l'*expense ratio*<sup>7</sup> (frais de commercialisation et de gestion/primes émises). Cette approche est justifiée par le constat que la majeure partie des frais sont encourus pour et lors de la conclusion des contrats et que la sous-évaluation du ratio qui en résulte (pour une compagnie dont la production s'accroît et dont les primes acquises sont donc inférieures aux primes émises, ce qui est le cas courant) est de moindre ampleur que la surévaluation qui serait constatée si l'on se référait aux primes acquises.

Certains analystes<sup>8</sup> soulignent à juste titre que les primes payées à l'assureur ne représentent pour l'assuré qu'une partie du coût de son assurance. La prime est en effet réglée au début de la période couverte par la police. Les produits financiers résultant du placement de cette prime constituent un manque à gagner pour l'assuré, dont la dépense d'assurance réelle est égale à la somme de la prime et des produits financiers générés par celle-ci.

S'il est exact que la tarification intègre, pour fixer le niveau de la prime commerciale, les produits financiers induits par le placement de celle-ci, il ne semble pas souhaitable d'ajouter ceux-ci au chiffre d'affaires pour obtenir une référence à laquelle rapporter les charges d'intermédiation.

A chiffre d'affaires et charges identiques, le coût d'intermédiation sera plus élevé dans la compagnie dont la performance financière sera moindre. Or, du point de vue du client, la dépense d'assurance est en fait identique (le coût d'opportunité lié au non-placement de la prime se calculant sur une référence unique, le taux prêteur du marché financier). Qui plus est, prendre en compte les seuls revenus financiers privilégierait les compagnies investissant majoritairement en valeurs à revenu fixe par rapport à celles qui ont investi davantage en valeurs mobilières et immobilières (et ce bien que la performance globale de ces dernières puisse être meilleure). Enfin, une partie des produits financiers

(revenus et plus-values) correspond aux placements des capitaux propres, et non pas à celui de l'épargne des assurés.

Il semble donc préférable de s'en tenir aux données hors produits financiers pour ne pas compliquer plus avant l'interprétation des résultats, même s'il apparaît clairement que ceux-ci contribuent (en lard comme en vie) à la couverture des frais de l'assureur.

L'assurance vie comporte une faible part d'assurance de risque (tout du moins en France depuis quelques années) et consiste principalement en une activité de collecte et de gestion<sup>9</sup> d'une épargne à moyen-long terme. Par assimilation aux calculs opérés pour ce qui concerne les établissements de crédit, les frais d'intermédiation peuvent être dès lors rapportés non seulement au flux mais aussi au stock d'épargne gérée, mesuré par les provisions techniques (provisions mathématiques plus fonds de participation aux bénéfices). En réalité, même si les frais de gestion des contrats en cours ne sont pas négligeables en assurance vie, l'essentiel des charges d'intermédiation reste exposé lors de la production des contrats, c'est-à-dire lors de la collecte de l'épargne.

Mais, à l'inverse, il est vrai que les coûts correspondants ne sont pas supportés par les seuls nouveaux contrats produits : les chargements à l'entrée qu'il serait nécessaire d'afficher dissuaderaient tout prospect. Il y a bien en fait un prélèvement sur l'ensemble des provisions correspondant aux contrats en cours pour financer les charges d'un exercice donné. Ce prélèvement est en partie apparent dans les contrats (sous forme d'un chargement sur l'encours), mais principalement prélevé directement sur le rendement des placements de cette épargne.

Le taux de revalorisation de l'épargne des assurés est inférieur au taux de rendement obtenu par l'assureur, le différentiel permettant de couvrir les charges non financées par les prélèvements affichés<sup>10</sup>.

On retrouve ici une logique clairement bancaire (différentiel entre taux prêteur et taux emprunteur ou entre coût des ressources et rendement des emplois). Le caractère même de l'assurance vie, où prédomine la composante épargne, et le mode de financement de l'intervention de l'assureur justifient de rapporter les dépenses de ce dernier non pas seulement au chiffre d'affaires annuel, mais aussi au stock d'épargne gérée.

L'approche retenue en assurance vie rencontre une dernière limite. Rapporter les charges d'intermédiation d'un exercice au stock d'épargne gérée ou au flux d'épargne collectée lors de cet exercice fournit une vision instantanée d'une intermédiation qui se déroule sur plusieurs années. Du point de vue de l'assuré (entendu ici comme assuré individuel), en effet, le coût d'intermédiation ne se mesure pas chaque année, mais sur l'ensemble de la période pendant laquelle il est contractuellement lié à la compagnie. L'approche transversale du coût d'intermédiation (ensemble du portefeuille sur un exercice) peut être complétée par une analyse longitudinale de celui-ci (pour un produit donné sur toute une période). Cette deuxième approche présente la difficulté de ne pouvoir être

traitée qu'à partir de données internes à chaque entreprise (exemple : lois de chute) et uniquement de manière rétrospective.

La méthode consiste à calculer sur la durée de vie moyenne du produit considéré le différentiel entre la rémunération de l'épargne servie au client et le rendement des placements correspondants obtenu par l'entreprise. A ce différentiel doivent être rajoutés les chargements directement prélevés sur les primes versées par le client, sur l'encours de son épargne et sur les prestations versées (exemple : pénalités de rachat). Le coût d'intermédiation ainsi obtenu ne représente qu'une moyenne de ceux qui sont effectivement supportés par les différentes générations de clients. Cet indicateur étant lié en partie aux caractéristiques propres à chaque produit (chargements, pénalités, clause de participation bénéficiaire, actif de référence...), il est difficile de l'utiliser pour comparer les performances de différentes compagnies.

### **3. Le niveau d'analyse**

Nous avons raisonné jusqu'à présent comme si toutes les charges d'intermédiation étaient clairement individualisables par compagnie d'assurances étudiée. Or il importe de prendre en compte l'organisation réelle des assureurs. En règle générale, ceux-ci gèrent avec des moyens communs plusieurs sociétés juridiquement distinctes soit pour des motifs réglementaires (vie, non-vie), soit pour des motifs stratégiques (souci de disposer de plusieurs marques par exemple).

La majeure partie des charges peut être rattachée aux différentes sociétés du groupe via la mise en place d'un système de comptabilité analytique identifiant la répartition à ce niveau de l'activité des services opérationnels et la ventilation des prestations fournies à ceux-ci par les services fonctionnels. Mais cela peut être fait avec plus ou moins de détail et de rigueur. Une société du groupe peut très bien se voir ainsi subventionnée par d'autres qui supporteraient plus que leur quote-part théorique des charges d'ensemble.

Cela n'intègre pas le fait que figurent parmi ces charges des dépenses communes dont la répartition entre sociétés tient, sinon de l'arbitraire, tout du moins de la convention. Certains groupes choisiront de faire peser ces coûts sur une société holding, d'autres sur les sociétés d'exploitation. La différence peut être de taille.

Ce qui est vrai en matière de répartition des charges entre sociétés l'est encore plus au niveau produit. Les dépenses directement affectables aux produits recouvrent la part variable des charges de commercialisation (les commissions) et une faible proportion des frais de gestion, car l'essentiel de ceux-ci sont communs à plusieurs catégories de produits, voire sans lien direct avec la gestion de ces produits.

En France, la réglementation conduit les sociétés à ventiler l'ensemble de leurs charges entre les différentes catégories de produits commercialisés. La

nomenclature en vie n'est plus vraiment significative<sup>11</sup>, mais le reste en lard. Dès lors, la ventilation des frais prend une certaine importance puisqu'elle est intégrée dans un état publié qui dévoile les sources et les niveaux de rentabilité des différentes branches d'activité de la société étudiée. Les choix de répartition ne sont donc pas neutres et pas sans incidence sur la concurrence<sup>12</sup>.

Certes, l'intérêt de la société est de connaître de manière fiable en permanence ses niveaux réels de coûts par produits<sup>13</sup>. Mais le caractère officiel des données publiées peut l'amener à modifier d'une année sur l'autre la répartition apparente de tout ou partie de ces charges d'intermédiation par rapport à la réalité.

La validité de répartition des conventions retenues et leur permanence dans le temps ne sont pas garanties. D'où la nécessité de se montrer prudent dans l'interprétation des résultats obtenus à partir des données publiées qui, de plus, peuvent être à dessein présentées sous un jour répondant aux souhaits tactiques de la compagnie d'assurances étudiée.

En raison de ce risque, peut-être néanmoins plus théorique que réel, mais surtout du caractère partiellement conventionnel de la ventilation des frais de commercialisation et surtout de gestion, l'analyse du coût d'intermédiation sera d'autant plus fiable qu'elle sera conduite au niveau le plus agrégé possible.

#### 4. De la difficulté d'établir des comparaisons internationales

Pour l'analyste extérieur qui ne dispose que des rapports annuels, la disparité des méthodes comptables rend l'exercice de comparaison des coûts d'intermédiation de compagnies de pays différents particulièrement périlleux. L'harmonisation européenne en la matière ne résoudra pas tous les problèmes.

Les comptes des grandes compagnies européennes isolent tous des frais de commercialisation et de gestion, parfois de manière assez détaillée (cf. les comptes de Generali qui isolent les frais d'acquisition, les frais de gestion des sinistres, les autres frais de gestion, les dotations aux amortissements et provisions d'exploitation, etc.). Mais, derrière cette apparente uniformité, se cachent en fait de réelles disparités. Certains systèmes comptables (notamment anglo-saxons et germaniques) autorisent l'intégration dans les frais financiers et les charges techniques des frais de gestion des placements et des sinistres non seulement externes (exemple : courtages, honoraires), mais aussi internes (exemple : frais du personnel concerné). Par rapport aux systèmes latins (Italie, France), qui ne permettent pas une telle assimilation, cela peut entraîner de profondes disparités dans le niveau des charges, et donc des ratios d'intermédiation que l'on cherche à comparer.

En Grande-Bretagne et en Irlande, les données sont présentées en chiffres nets de réassurance. Les comparaisons en assurance lard ne peuvent donc se faire que sur cette base dont on a vu qu'elle était *a priori* moins satisfaisante que celle des données brutes de réassurance.



Certains systèmes comptables autorisent l'amortissement des frais d'acquisition des contrats sur la durée de vie de ceux-ci (en Grande-Bretagne notamment, mais aussi en RFA, en Suisse et en Italie pour les contrats Iard pluriannuels qui y sont commercialisés). En la matière, c'est le système français (où la « zillmèrisation » n'efface pas intégralement le jeu du précompte des commissions sur contrats à primes périodiques en vie) qui apparaît peu satisfaisant du point de vue de la logique économique ici recherchée.

Les provisions techniques ne sont pas non plus calculées sur des principes actuariels identiques. Cela est vrai pour les contrats de prévoyance (tables de mortalité et taux techniques différents, par exemple), mais aussi pour les contrats d'épargne en raison de la très grande disparité des règles de participation aux bénéfices. Il faut par ailleurs noter que la « zillmèrisation » des provisions n'est pas autorisée dans tous les pays (exemple : la Belgique).

Enfin, on soulignera que les frontières entre les sociétés vie et Iard ne sont pas toutes tracées de la même manière, que les comptes de ces activités ne sont pas nécessairement distincts (exemple : Belgique), que certains risques donnent lieu à une comptabilité séparée (exemple : assurance transport en Grande-Bretagne) et que les indications portées en annexe ne sont pas d'un grand secours pour opérer les retraitements qui s'imposeraient.

La directive européenne du 19 décembre 1991 concernant les comptes annuels des sociétés d'assurance a permis d'avancer un peu sur la voie de l'harmonisation. Le principe directeur retenu en matière de charges est que celles-ci doivent être comptabilisées en fonction d'abord de leur destination.

Les frais de gestion des sinistres et des prestations doivent être comptabilisés dans les charges techniques, que ces frais soient internes ou externes ; les frais de personnel dont l'activité est de gérer les sinistres seront donc décomptés avec les prestations versées aux assurés (article 38). Les frais de gestion des placements, y compris les frais de personnel relatifs à cette gestion, doivent de la même manière être comptabilisés en charges de placements (article 42)<sup>14</sup>.

Les frais d'administration comprennent les frais d'encaissement des primes, d'administration du portefeuille, les frais de gestion des participations aux bénéfices et des ristournes et de réassurance acceptée et cédée. Ils comprennent en particulier les frais de personnel et les amortissements du mobilier et du matériel de l'entreprise dans la mesure où ils ne doivent pas être comptabilisés dans les frais d'acquisition, dans les sinistres ou dans les charges des placements (article 41).

Enfin, par frais d'acquisition, on entend les frais occasionnés par la conclusion des contrats d'assurance. Ils comprennent tant les frais directement imputables, comme les commissions d'acquisition, les frais d'ouverture de dossiers ou d'admission du contrat d'assurance dans le portefeuille, que les frais indirectement imputables, comme les frais de publicité en général ou les frais administratifs liés au traitement des demandes et à l'établissement des polices (article 40).

Frais d'administration et frais d'acquisition sont deux des quatre composantes des frais d'exploitation nets. Le choix ainsi fait aura pour effet mécanique de réduire les coûts d'intermédiation calculés à partir de la somme des frais d'administration et d'acquisition. Qui plus est, rien ne garantit l'homogénéité et la permanence des méthodes de comptabilisation par destination qui seront retenues par les différentes compagnies. La comptabilisation par nature est de ce double point de vue moins sujette à interprétation et à variation. Son abandon ne sera pas pour satisfaire la transparence des coûts. De plus, une partie du coût d'intermédiation, les frais de structure, frais indirects non liés à l'acquisition ou à l'administration des contrats, sera comptabilisable en autres charges dans le compte non technique. La possibilité de reporter certains frais d'acquisition<sup>15</sup> pour les amortir sur la durée de vie du contrat est ouverte, mais pourra être interdite en assurance vie par les États membres (article 15). Autant dire que l'harmonisation sur ce point n'a pas beaucoup progressé !

L'adoption d'un système de présentation du compte de résultat en brut de réassurance avec indication de la part des réassureurs dans les primes devrait permettre de renforcer la comparabilité des données. Mais le projet prévoit que les frais d'exploitation soient comptabilisés nets des commissions de réassurance. Celles-ci forment la troisième composante des frais d'exploitation nets.

La directive n'aborde pas en revanche la question de la disparité des méthodes de calcul des provisions d'assurance vie (article 23) et des provisions pour participation aux bénéfices et ristournes (article 25), laissant ce soin aux directives de troisième génération.

A noter, enfin, la disparition des comptes analytiques par catégories d'assurance, tout du moins dans la forme détaillée que nous connaissons en France.

Au total, la directive européenne qui devrait être applicable à partir des comptes de l'exercice 1995 ne permettra pas véritablement de progresser dans la voie de la connaissance des coûts d'intermédiation réels des compagnies d'assurances européennes. Il est même peut-être à craindre que la comparabilité des « frais d'exploitation » et, partant, des ratios calculés à partir de ces frais ne soit pas parfaite entre compagnies (ni même pour une compagnie donnée d'un exercice sur l'autre, sauf permanence des méthodes validée par les commissaires aux comptes). L'harmonisation sera en fait réelle sur tous les postes techniques, mais, en contrepartie, la transparence des charges d'intermédiation a été largement sacrifiée.

## II. RÉSULTATS ET INTERPRÉTATION

Les principales sociétés d'assurances françaises étudiées sur la période 1987-1990 sont les suivantes :

– les compagnies « composites », publiques (UAP, Gan, AGF et CNP) et privées (Axa, Victoire, Mutuelles du Mans), intervenant aussi bien en vie qu'en lard<sup>16</sup> ;



- les mutuelles spécialisées en Iard (Macif, Matmut, Groupama, GMF, Maif, Maaf, ACM Iard)<sup>17</sup> ;
- les compagnies vie filiales de banque (Prédica, Natiovie, Hénin vie, Cardif, Soravie).

Sans s'y attarder, on peut comparer l'indicateur moyen calculé sur le chiffre d'affaires pour les groupes composites.

| En % du chiffres d'affaires |      | Groupes publics | Groupes privés |
|-----------------------------|------|-----------------|----------------|
| Coût d'intermédiation       | 1987 | 23,3            | 28,3           |
|                             | 1990 | 22              | 24,8           |

Les groupes privés ont amélioré leur situation plus sensiblement que les groupes publics (grâce, notamment, à un plus fort développement des affaires vie sur la période), mais leur coût d'intermédiation reste encore plus élevé en raison de la prépondérance de l'activité dommages.

### 1. Les sociétés Iard

Les résultats pour les compagnies Iard traditionnelles sont les suivants :

| En % du chiffre d'affaires | UAP  | AGF  | Gan  | Moyenne sociétés publiques | Mans | Axa  | Victoire | Moyenne sociétés privées |
|----------------------------|------|------|------|----------------------------|------|------|----------|--------------------------|
| Coût d'intermédiation 1987 | 31,7 | 29   | 31,6 | 29,5                       | 36   | 34,4 | 33       | 34,6                     |
| 1990                       | 29,8 | 31,8 | 32   | 30,8                       | 36,7 | 34,3 | 30,7     | 34,3                     |

A la différence de l'UAP, du Gan et de Victoire, qui ont pu maîtriser leurs charges d'intermédiation, les AGF, le Mans et Victoire ont perdu en compétitivité sur la période. A partir de niveaux d'intermédiation semblables il y a quelques années, les écarts se sont creusés sensiblement, six points ou plus séparant maintenant l'UAP et Victoire des Mutuelles du Mans, les AGF, Axa et le Gan se situant à mi-chemin. La situation des AGF, qui avait le ratio le plus bas en 85 (30,9), et des Mutuelles du Mans (32,7 en 85) s'est sensiblement dégradée.

Ces niveaux de coûts d'intermédiation restent sensiblement supérieurs à ceux des mutuelles, qui se sont pourtant dans l'ensemble détériorés.

| En % du chiffre d'affaires | ACM Iard | Macif | Groupama | Matmut | Maif | GMF  | Maaf | Moyenne MSI |
|----------------------------|----------|-------|----------|--------|------|------|------|-------------|
| Coût d'intermédiation 1987 | 17       | 21,5  | 14,7     | 22,9   | 22   | 25,9 | 26,8 | 20,6        |
| 1990                       | 18,1     | 24    | 19,7     | 23,4   | 23,4 | 25,9 | 27,6 | 23,1        |

En effet, seule la GMF a vu ses charges d'intermédiation croître à peu près au même rythme que son chiffre d'affaires, ce qui a permis à cette mutuelle de stabiliser son coût d'intermédiation qui était, en 1987, parmi les plus élevés de ceux des MSI. Inversement, la Macif, la Matmut, la Maaf, la Maif et Groupama ont connu une forte hausse de leurs charges et une perte de compétitivité sur la période, particulièrement sensible pour la Maif et Groupama, dont l'activité a faiblement progressé. La situation des ACM est surtout marquée par le très fort développement de son chiffre d'affaires. Ses charges progressent certes plus vite, mais son ratio d'intermédiation est le plus faible du marché. En niveau, les ACM et Groupama ont un coût d'intermédiation inférieur à 20 %, toutes les autres mutuelles se situant au-delà de 22 %, la GMF et la Maaf se situant à 26 % ou au-delà. L'écart entre la GMF, la Macif, la Maif ou la Maaf et l'UAP ou Victoire est inférieur à celui qui sépare ces compagnies des Mutuelles du Mans. Les mutuelles disposaient toutes, au milieu des années 1980, d'un coût d'intermédiation inférieur d'un tiers à celui des sociétés Iard publiques et privées. Cet avantage s'est sensiblement réduit, même s'il subsiste par rapport aux sociétés les moins performantes.

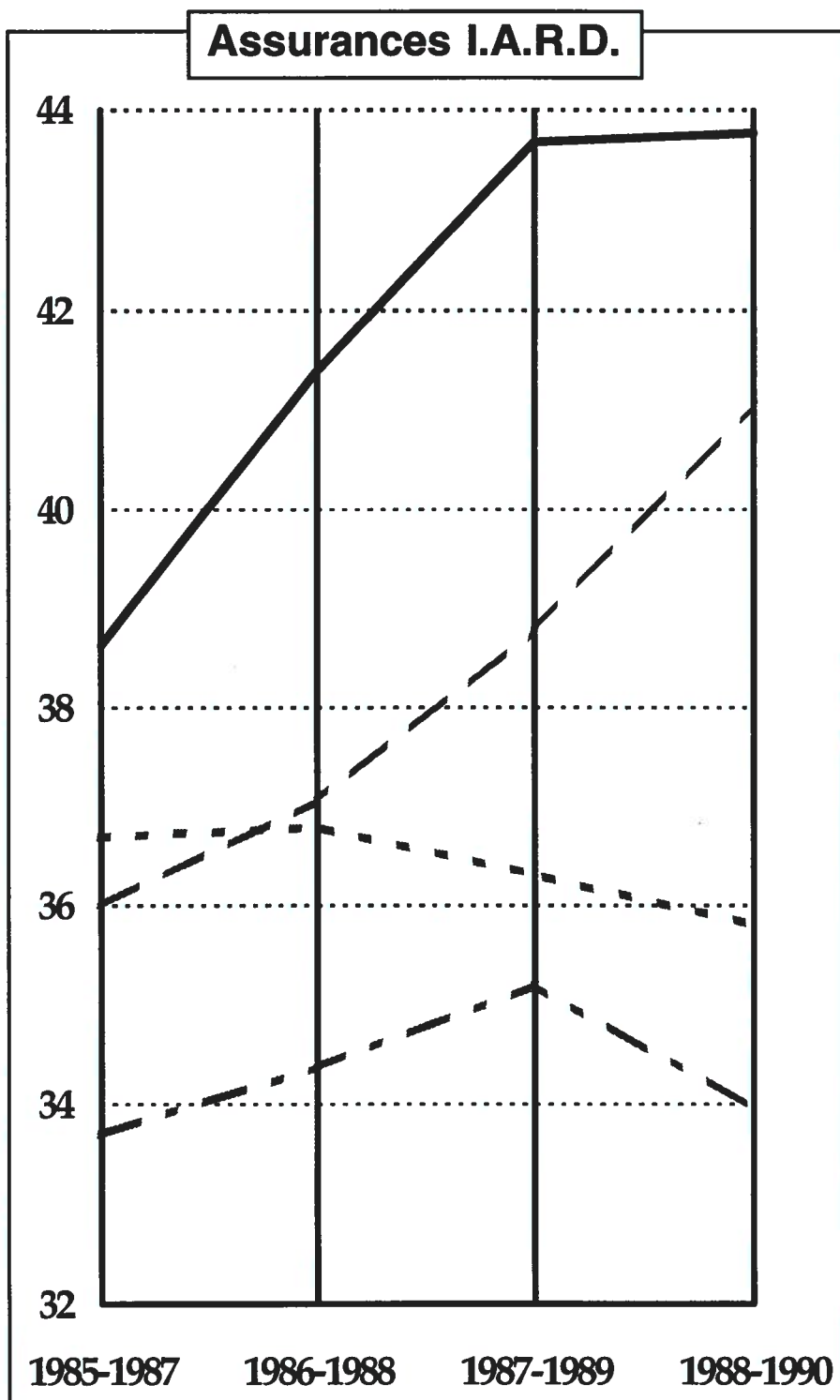
Si l'on intègre dans les charges d'intermédiation les marges de l'assureur (cf. graphique 1), les résultats (lissés sur trois ans) sont les suivants :

| En % du chiffre d'affaires | UAP  | AGF  | Gan  | MANS |
|----------------------------|------|------|------|------|
| Moyenne 1985-1987          | 33,7 | 36,6 | 36,0 | 38,6 |
| Moyenne 1988-1990          | 34,0 | 35,7 | 41,1 | 43,8 |

| En % du chiffre d'affaires | ACM Iard | Macif | Matmut | Maif | GMF  | Maaf |
|----------------------------|----------|-------|--------|------|------|------|
| Moyenne 1988-1990          | 25,0     | 26,1  | 29,5   | 32,1 | 30,7 | 29,1 |

Cet indicateur modifie sensiblement la hiérarchie des performances. C'est ainsi que le prélèvement total du Gan et des Mutuelles du Mans a très sensiblement augmenté ces dernières années, pour atteindre plus de 40 %, alors que seul celui des AGF s'est légèrement réduit. A l'exception des ACM et de la Macif, les mutuelles affichent toutes un prélèvement de l'ordre de 30 %. Le taux de

marge varie en fait de quelques points, à près de dix dans les cas extrêmes (plus de 7 pour les ACM, près de 10 pour le Gan).



## 2. Les sociétés vie

Toutes les sociétés vie de groupes publics et privés ont amélioré leur situation sur la période étudiée en raison d'un fort développement de leur activité de collecte d'épargne.

| En % du chiffre d'affaires | UAP | AGF | Gan | CNP | Moyenne sociétés publiques | Mans | Axa | Victoire | Moyenne sociétés privées |
|----------------------------|-----|-----|-----|-----|----------------------------|------|-----|----------|--------------------------|
| Coût d'intermédiation 1987 | 4,7 | 5,5 | 4,9 | 2,5 | 4,4                        | 4,6  | 5,7 | 3,8      | 4,6                      |
| 1990                       | 3,8 | 4,1 | 4,3 | 2,1 | 3,5                        | 3,3  | 3,8 | 2,3      | 3                        |

Il faut souligner la performance des AGF qui, grâce à une maîtrise de leurs charges d'intermédiation (liée, notamment, à une réforme du mode de commissionnement de ses réseaux salariés), a pu ramener son coût d'intermédiation, auparavant très élevé, dans la moyenne de la profession. La réduction du ratio des Mutuelles du Mans (6,9 en 1985), dont l'activité vie reste de faible ampleur, a suivi à peu près le même rythme, grâce à un fort développement de l'épargne gérée ; cette société se situe dorénavant entre les compagnies traditionnelles et Victoire ou la CNP. Ces deux dernières sociétés ont recours à des réseaux spécifiques (Poste, Caisse d'épargne et Trésor public pour la CNP, réseaux Afer pour Victoire) qui engendrent des frais de commercialisation structurellement plus faibles. Elles affichent en conséquence des ratios faibles, mais néanmoins plus élevés que ceux des filiales de banque.

Les résultats pour ces filiales bancaires sont les suivants :

| En % des PT                | Prédica | Natiovie | Soravie | Hénin vie | Cardif | Moyenne filiales bancaires |
|----------------------------|---------|----------|---------|-----------|--------|----------------------------|
| Coût d'intermédiation 1987 | 2,9     | 1,2      | 1,9     | 2,7       | 2,2    | 2,1                        |
| 1990                       | 1       | 1        | 1,3     | 2,2       | 1,6    | 1,2                        |

Toutes n'ont pas amélioré leur situation au même rythme. Les niveaux de ces coûts diffèrent également sensiblement d'une société à l'autre, et sont particulièrement faibles dans les sociétés filiales de banques à large réseau (Crédit agricole, BNP). Ce niveau reflète tout autant la performance de la filiale que le caractère plus ou moins complet de la refacturation des coûts (de commercialisation, de gestion ou de structure) supportés par la société mère. La question de l'approche marginaliste qui aurait été retenue par les banques, lors de la création de leur filiale d'assurance vie, se trouve ici au cœur du débat. On remarquera néanmoins que ces filiales ont, entre 1987 et 1990, amélioré leur ratio d'intermédiation comme les sociétés traditionnelles. Et les coûts d'inter-

médiation qui en résultent restent inférieurs des deux tiers (voire des trois quarts pour Prédica et Natio vie) à ceux des sociétés vie des compagnies traditionnelles.

Si l'on intègre dans les charges d'intermédiation les marges de l'assureur les résultats (lissés sur trois ans) sont les suivants :

| En % des PT       | UAP | AGF | Gan | Mans | CNP |
|-------------------|-----|-----|-----|------|-----|
| Moyenne 1985-1987 | 7,3 | 8,5 | 7,1 | 7,6  | 4,2 |
| Moyenne 1988-1990 | 4,8 | 6,6 | 6,3 | 6    | 3,3 |

| En % des PT       | Prédica | Soravie | Cardif |
|-------------------|---------|---------|--------|
| Moyenne 1988-1990 | 2,2     | 1,9     | 2,3    |

L'importance des marges prélevées par l'assureur est particulièrement nette pour les AGF, le Gan et les Mutuelles du Mans, puisque celles-ci représentent dans ces trois cas plus de 2 % des provisions techniques. Mais, à l'exception des Mutuelles du Mans, ces marges ont en termes relatifs diminué sur la période étudiée en raison de la pression concurrentielle sur ce marché en forte croissance. Même en les intégrant dans le calcul, le ratio d'intermédiation des filiales bancaires reste très compétitif.

### 3. Interprétation

#### ■ *Un ratio directement fonction de la structure de la production et du portefeuille*

Les charges d'intermédiation sont constituées d'une majorité de frais directs (frais de commercialisation et frais de gestion directe) et d'un ensemble de frais indirects formés essentiellement par des frais de structure. Les grandes compagnies peuvent en théorie amortir ces frais de structure sur un chiffre d'affaires plus important, mais si ceux-ci sont indirects, ils n'en varient pas moins avec la taille de la compagnie. La faible proportion de ces frais indirects (de l'ordre de 20 % au total des charges) et le caractère variable ou semi-variable de la majeure part des frais directs justifient l'adage selon lequel il n'y a pas véritablement d'économie d'échelle dans l'assurance.

Les frais directs, quant à eux, sont directement influencés par le mix de la production à un moment donné et par son évolution dans le temps. Le taux moyen de commissionnement influe en particulier directement sur le niveau du coût d'intermédiation. Le développement en assurance vie des primes uniques, ces dernières années, explique ainsi la réduction du ratio d'intermédiation



constatée dans toutes les sociétés vie. Au moindre poids des commissions escomptées vient s'ajouter le fait que la croissance du marché et de la compétition incite les compagnies à diffuser des produits nouveaux relativement moins chargés, parce que relativement moins commissionnés.

Cette tendance n'a pas été observée en assurance dommages, où prévaut pour les compagnies traditionnelles une certaine stabilité des taux de commission. La hausse du coût d'intermédiation des mutuelles est, elle, en revanche directement liée à l'augmentation des frais de distribution (développement du nombre des points de vente, notamment).

Enfin, s'agissant des frais directs de gestion, il apparaît certain que ceux-ci sont plus faibles dans les entreprises commercialisant des produits relativement standardisés et simples. C'est le cas des mutuelles et des filiales bancaires. L'élargissement d'une gamme de produits se traduit de ce point de vue inmanquablement par une augmentation des frais de gestion unitaires.

Par ailleurs, le dénominateur commun de notre ratio, chiffre d'affaires en lard, provisions techniques en vie, est, lui, directement influencé par la structure du portefeuille et par son évolution.

En assurance dommages, un portefeuille de meilleure qualité se traduit par un niveau de prime pure plus faible ; pour un même nombre de contrats, de nature identique, le chiffre d'affaires est donc inférieur ; mais cet effet est compensé par une progression de l'activité plus rapide que chez les concurrents disposant d'un portefeuille de moins bonne qualité.

En assurance vie, les produits comportant des garanties de prévoyance génèrent, pour un montant de primes égal, des provisions techniques moins importantes que les produits d'épargne pure. (Qui plus est, ces produits mixtes bénéficient en général d'une revalorisation moins importante que les produits d'épargne.) Cela explique en partie le niveau plus élevé des ratios d'intermédiation des compagnies traditionnelles.

#### ■ *Un ratio fortement influencé par des facteurs exogènes*

L'évolution relative des prix des éléments qui figurent au numérateur, d'une part, et au dénominateur, d'autre part, influe également sur l'évolution du ratio d'intermédiation. Si les charges de commercialisation sont essentiellement indexées sur le chiffre d'affaires et évoluent donc au même rythme nominal que celui-ci, les frais de gestion sont influencés essentiellement par l'évolution des frais de personnel, qui en constituent la majeure part. Ceux-ci évoluent en moyenne période un peu plus rapidement que l'inflation (gain de pouvoir d'achat).

En assurance dommages, le coût des sinistres répercuté via le calcul des primes pures sur le chiffre d'affaires a eu, lui, tendance à évoluer ces dernières années en fonction de l'inflation sectorielle constatée (coût de la réparation automobile, valeur du point d'invalidité permanente, etc.). L'impact de l'aug-

mentation rapide du niveau de ces prix a néanmoins été compensé par le jeu de la contrainte concurrentielle.

En matière d'assurance vie, l'épargne gérée évolue, indépendamment de l'effet volume, en fonction des taux de revalorisation arrêtés chaque année par les compagnies. Ces dernières années, ces taux ont été nettement supérieurs au rythme d'inflation, et la compétition a plutôt exacerbé ce phénomène. Cet effet prix explique donc pour partie, via la forte revalorisation de l'épargne gérée, la réduction du ratio d'intermédiation constatée en assurance vie.

Plus généralement, la pression concurrentielle tend en assurance dommages à détériorer le ratio S/P en contraignant les compagnies à ne pas répercuter dans la prime commerciale l'intégralité de l'accroissement de la prime pure. Toutes choses égales par ailleurs, cela induit un accroissement du ratio charges/chiffre d'affaires.

En assurance vie, la compétition s'exerce sur les taux de revalorisation, et donc provoque un accroissement de l'épargne gérée via les attributions de participation aux bénéfices aux assurés. Dans ce domaine, la compétition exerce donc, toutes choses égales par ailleurs, un effet minorant sur le ratio charges/épargne gérée.

Tout se passe comme si la concurrence conduisait les compagnies non seulement à faire bénéficier leurs assurés de l'intégralité de leurs gains de productivité, mais aussi à anticiper les gains futurs escomptés.

## CONCLUSION

L'outil d'analyse ci-dessus présenté reste donc, on le voit bien, imparfait. Son caractère synthétique rend l'interprétation des causes de son évolution particulièrement délicate. Cela dit, il reste irremplaçable dans la mesure où il permet d'appréhender une réalité économique tout aussi pertinente pour le consommateur que pour l'actionnaire et déterminante quant à l'avenir à long terme de l'entreprise d'assurance concernée.

Les écarts de ratio d'une entreprise à l'autre ne doivent être relevés que s'ils sont importants. En deçà de trois points en assurance dommages et de un point en assurance vie, l'écart ne nous semble pas nécessairement significatif, étant donné l'impact que peuvent avoir des mix d'activité différents ou des méthodes de comptabilisation et de répartition divergentes. L'analyse de l'évolution de ces ratios dans le temps permet, en revanche, de se forger une opinion assez assurée quant au devenir de la compétitivité d'une entreprise donnée.

L'enjeu principal en la matière semble bien être la maîtrise des coûts de commercialisation, d'une part, et celle des coûts de structure, d'autre part. A moyen terme, les coûts de gestion n'ont pas en effet de raison d'être significativement différents d'une entreprise à l'autre. L'amélioration à des degrés divers du coût d'intermédiation de toutes les compagnies vie trouve par exemple son origine dans la réduction du coût de distribution unitaire des produits d'assu-

rance vie. Il faut souligner enfin que la diversification de l'activité et la complexité croissante de l'organisation ont certainement un impact majeur sur le coût d'intermédiation, et c'est cela, nous semble-t-il, qui a été à l'origine de la dérive des coûts des mutuelles ces dernières années.

L'écart de compétitivité entre les compagnies traditionnelles et leurs concurrents, mutuelles en dommages et filiales bancaires en assurance vie, est net. Cet écart, très sensible au niveau des primes réclamées à l'assuré et qui se traduit par des pertes de parts de marché régulières, pourrait néanmoins disparaître en assurance Iard au profit des compagnies les plus rigoureuses dans leur gestion et innovantes dans leur distribution. En revanche, en assurance vie, il semble difficile d'imaginer que les compagnies puissent ramener leur coût d'intermédiation au niveau de celui des filiales bancaires qui disposent ce faisant apparemment d'un avantage certain. Néanmoins, en Iard et surtout en vie, les prestations fournies par les compagnies traditionnelles se différencient de celles qui sont apportées par leurs concurrents par un niveau et une qualité de conseil plus élevés et par une proximité plus grande à l'égard du client.

Si la valeur ajoutée de ce service est clairement perçue par la clientèle, celle-ci acceptera d'en payer le prix. Les écarts de coût d'intermédiation ne condamnent donc pas les formes traditionnelles de distribution et de gestion d'assurance, sauf à ne pas refléter une différence réelle ou suffisante de prestation fournie ■

## Notes

1. La distinction commissions autres charges ne recouvre pas celle qui est traditionnellement faite entre frais de commercialisation et frais de gestion et ce, pour deux raisons majeures :  
– sont comptabilisés en autres charges tous les frais du personnel propre aux compagnies. Dans les sociétés qui assurent elles-mêmes la commercialisation de leurs produits (mutuelles sans intermédiaires, réseaux salariés dans les compagnies traditionnelles), ces frais intègrent les charges des salariés (commissionnés ou non) qui assurent la vente des produits ;  
– une part substantielle des dépenses de fonctionnement propres de l'entreprise est orientée vers le soutien de ses réseaux de vente. Qu'il s'agisse de dépenses publicitaires, de personnel en charge de marketing ou d'intéressement versé aux agents généraux (pour prendre quelques exemples), une partie des autres charges (hors frais de personnel commercial) rentre également dans la catégorie frais de commercialisation.
2. A l'exception près de frais de sélection des assurés qui peuvent indûment être comptabilisés en charges techniques (exemple : frais d'expertise médicale engagés lors de la souscription en assurance vie).
3. Il est intéressant de noter au passage que l'on retrouve cette même problématique au niveau du design des produits vie. Certaines compagnies affichent des performances élevées sur leurs actifs, mais pénalisent leurs contrats par des frais de gestion importants ou des taux de revalorisation limités. D'autres privilégient de faibles chargements et une politique apparemment généreuse d'attribution, une partie du coût d'intermédiation étant directement financée par des prélèvements sur des actifs gérés, ce qui en détériore d'autant le rendement apparent.
4. Déduire des commissions et autres charges l'ensemble des produits accessoires ne nous semble pas opportun : dans ces produits peut figurer en effet la contrepartie des charges transférées soit à des sociétés holding, soit à des sociétés filiales sans qu'il y ait nécessairement de contrepartie aussi tangible que celles qui ont été évoquées ci-dessus (exemple : royalties, droit d'usage de la marque, quote-part de frais forfaitairement imputée sur la société mère...). Dans l'impossibilité d'y voir suffisamment clair, nous avons pris le parti de ne tenir compte d'aucune recette.
5. La réglementation oblige d'ailleurs les assureurs à majorer les provisions de sinistres de 5 % pour prendre en compte les frais futurs de gestion de ces sinistres.
6. Certes, l'assurance Iard a pour objet, selon la formule consacrée, de mutualiser les risques des assurés par une mise en commun de leur épargne, mais l'épargne en question est renouvelée chaque année. Pour l'assuré non sinistré, c'est d'ailleurs une épargne à fonds perdus... En fait, c'est l'épargne de la collectivité des assurés qui est redistribuée à cette collectivité à chaque exercice, moyennant prélèvement au passage par l'assureur de son coût d'intermédiation.

7. Il existe également un « combined ratio » sur « financial basis » (par opposition à « trade basis » qui fait la somme du « loss ratio » et de l'« expense ratio » sur « financial basis » qui est le rapport frais-primés acquises. Mais la référence courante (notamment pour les agences de « rating » type Best) reste le « combined ratio » sur « trade basis ».
8. Cf. rapport Sermain de juillet 1985 au ministre de l'Économie et des Finances.
9. Avec une garantie minimale de revalorisation, ce qui constitue l'autre composante assurance du contrat.
10. L'assiette de la participation aux bénéfices est d'ailleurs calculée déduction faite de l'ensemble des charges de commercialisation et de gestion.
11. Un même produit se trouvera classé en capitalisation ou en grande branche selon la seule option fiscale retenue par le client. Il faut en fait distinguer les produits d'épargne (et, au sein de ceux-ci, ceux à primes uniques et ceux à primes périodiques) et les produits de prévoyance (pure, d'une part, mixte, d'autre part).
12. Un assureur dommages peut souhaiter dissuader ses confrères de le concurrencer sur telle catégorie de produits fort rentable pour lui ; pour ce faire, il affectera à ladite catégorie une forte quote-part des charges communes de manière à faire apparaître dans ce secteur d'activité un résultat plus faible que le résultat réel.
13. Cela l'obligera à aller bien au-delà des obligations réglementaires, notamment en assurance vie, et à raisonner non pas en coûts complets, mais en coûts directs et contributions (positives ou négatives) apportées par chaque catégorie ou type de produits à la couverture des charges indirectes et à la formation du résultat.
14. Les charges des placements sont comptabilisées pour l'assurance vie dans le compte technique et pour l'assurance non-vie dans le compte non technique.
15. La variation du montant des frais d'acquisition reportés est la quatrième composante des frais d'exploitation nets.
16. La CNP n'intervient qu'en vie, mais a été regroupée avec les autres sociétés publiques.
17. Les ACM Iard sont filiales d'un groupe bancaire mutualiste et sont pour cette raison classées ici Groupama regroupe ici les Ama et la Samda.

# COMMENT L'INFRACTION

est-elle perçue par  
les jeunes conducteurs ?

**MOTS CLEFS :** *automobile • Code de la route • infraction • jeune conducteur • perception • risque • sécurité •*

Voici une étude de psychologie du risque. Son objet est la manière dont les jeunes conducteurs perçoivent, dans leur apprentissage de la conduite, l'infraction au Code de la route. Les résultats surprendront. Pour un jeune conducteur, il n'y a pas délit à enfreindre les règles du Code, car sa conduite obéit à une logique de la maîtrise du véhicule. Plus profondément, ce n'est pas dans un rapport juridique à la loi que les jeunes conducteurs normalisent leur conduite, mais en fonction de la préoccupation éthique du respect de l'Autre. Il y a peut-être là un principe de légitimité pour de nouveaux types de sanction du comportement des conducteurs, comme le permis à points.

Cette recherche, réalisée pour le Service des études et des recherches techniques du secrétariat d'État aux Transports, se propose d'analyser les modes d'interprétation et de légitimation de l'infraction chez les jeunes conducteurs. Notre enquête a été menée en alternant des entretiens individuels et des séances de groupe, au cours desquels nous avons laissé les jeunes conducteurs parler librement de leur manière de conduire. Nous avons effectué 26 entretiens et 4 séances de groupe avec des garçons et des filles âgés de seize à vingt-deux ans. Certains d'entre eux accomplissaient donc un apprentissage en « pré-permis » deux années avant de passer leur examen définitif. Cet échantillon peut sembler réduit, il n'en est pas moins révélateur des représentations de l'infraction dans la conduite automobile. L'un des problèmes majeurs, d'un point de vue méthodologique, apparaît dans les limites que chacun donne à son interprétation de l'infraction. Le non-dit n'est pas seulement une manière de cacher ce qu'on fait, il peut correspondre à la certitude de ne pas avoir commis d'infraction. Les jeunes conducteurs interro-

\* Sociologue au CNRS.



gés aiment bien donner leurs impressions, tant sur l'apprentissage de la conduite que sur leur propre style de conduite, mais ils ne manifestent pas du tout une volonté de transgression et ils ne reconnaissent pas vraiment qu'ils commettent des infractions. Par exemple, rouler à 110 km/h quand on a un 90 à l'arrière du véhicule paraît normal et souvent même nécessaire. C'est pourquoi il nous a semblé particulièrement intéressant de partir de l'hypothèse selon laquelle l'interprétation de l'infraction était d'emblée une manière de se justifier.

### **I. LES JEUNES CONDUCTEURS RÉALISENT-ILS LES INFRACTIONS QU'ILS SONT SUSCEPTIBLES DE COMMETTRE ?**

Les résultats de cette étude révèlent combien les jeunes conducteurs construisent leur propre imaginaire de la sécurité en mesurant leurs risques et leurs limites sans vivre une telle pratique comme un acte de subversion des normes. Dans les années 60-70, la violation d'un interdit passait pour un acte de transgression ; aujourd'hui, chacun paraît gérer son propre rapport aux normes sans penser exercer une quelconque violence qui mettrait en danger la sécurité des autres. Les jeunes conducteurs apprennent à interpréter le Code de la route, ils ne l'intègrent pas comme un système d'interdits, ils composent avec lui en fonction de leur propre évaluation des risques. Le Code de la route se distingue alors de la pratique automobile, il apparaît comme un dispositif injonctif, voire comme un ensemble de conseils donnés qu'on peut ou non suivre selon les situations et selon l'idée qu'on se fait de sa nécessité. Reste à savoir si la formation actuelle des jeunes conducteurs s'effectue en se conformant à l'idéal d'une pratique de la conduite automobile qui permettrait une telle liberté d'action à l'égard des normes. Faut-il critiquer les modes d'apprentissage ou considérer que l'auto-évaluation des risques est le seul moyen de maîtriser un véhicule ?

Les jeunes conducteurs pensent que l'infraction est une expérience nécessaire pour l'apprentissage de la conduite. Commettre une infraction, ce n'est pas en soi être dangereux pour soi ou pour autrui. Réciproquement, le mauvais conducteur ou le conducteur dangereux n'est pas définissable comme celui qui commet une infraction. Si, par exemple, on hésite à franchir une ligne continue, ce n'est pas parce qu'il y a danger, mais parce qu'il y a peut-être des policiers. Pour les jeunes conducteurs, l'infraction ne semble pas nécessairement être un facteur d'insécurité. Le port des ceintures de sécurité à l'arrière est l'exemple type d'une convention qui semble peu en rapport avec la sécurité : « Ça n'engendre pas d'accident, le fait de ne pas avoir sa ceinture. » Rouler en situation d'infraction en ne la portant pas n'a rien à voir avec le risque d'accident. Seule l'habileté à piloter, même si elle est en décalage avec les véritables exigences de la conduite, est requise comme l'effet constant de l'expérience. L'infraction n'est pas liée à l'accident parce qu'elle permet d'éprouver ses capacités et de tester sa technique. L'excès de vitesse est, théoriquement, compris comme



dangereux, mais il semble permettre une progression dans la connaissance du véhicule et la maîtrise de soi. A la limite, se faire peur en voiture ne signifie pas une propension suicidaire, mais une volonté d'augmenter son habileté technique.

L'infraction fait donc l'objet de dénégations constantes. Ce n'est pas une négation directe : l'infraction est souvent reconnue comme telle, seulement elle ne semble pas avoir de sens. Il ne s'agit pas non plus d'une véritable mauvaise foi puisque les critiques se porteront sur le bien-fondé de la règle sans remettre en question la règle elle-même. La dénégation est plus subtile, elle consiste à nier l'évidence et à la reconnaître dans le même moment. Le conducteur peut, sans avoir l'air de faire un aveu, affirmer qu'il roulait bien à 180 km/h tout en niant le danger encouru par une telle vitesse, grâce à un discours rationnel, sérieusement argumenté. Il dira, par exemple, que le 130 sur l'autoroute, quand on a une grosse voiture, est insensé. Dans ce sens, la dénégation est un moyen de se libérer de la culpabilité. Je reconnais que je roule à 180 km/h, mais je ne me sens pas coupable de le faire, tout en acceptant le fait que j'ai enfreint la norme et qu'au fond j'avais raison de le faire.

La première tentative de légitimation d'une infraction s'effectue par une invocation de l'arbitraire du Code de la route. L'enjeu de l'argumentation est de montrer que telle interdiction reste, somme toute, arbitraire. Reprenons l'exemple des limites de vitesse : le jeune conducteur apprend à connaître les distances de freinage, il devrait être capable de réaliser les rapports entre la vitesse et les possibilités d'intervenir - en urgence - quand surgit un événement inattendu. Il peut donc comprendre facilement qu'une vitesse excessive limitera ses capacités de réaction. Un tel apprentissage s'accomplit dans le cadre d'une « culture automobile » propre à chaque pays. Les Allemands sont habitués à alterner le 50 km/h en agglomération avec le 200 km/h sur autoroute, ils opèrent cette distinction de manière radicale, cela fait partie de leur culture automobile. Ce qui n'est sans doute pas le cas en France. Ainsi, le fonctionnement de la norme dépend, pour partie, de cette culture automobile, mais cette dernière peut servir à remettre en cause la norme elle-même. Le jeune conducteur (fanatique de la vitesse) dira : « En Allemagne, ils sont plus disciplinés, mais leurs règles sont plus logiques ! »

Toute forme de légitimation, dans l'évaluation des risques comme dans l'infraction, ne relève pas d'un processus purement psychologique, elle suppose certaines représentations, souvent stéréotypées, d'un droit virtuel. Elle s'élabore dans un cadre culturel qui semble autoriser à universaliser ce qui pourrait être seulement du particulier. Le jeune conducteur tente de légitimer sa vitesse excessive en invoquant cet arbitraire de la norme. Telle interdiction est-elle vraiment juste ou non ? Toutes les preuves ont beau être énoncées pour démontrer sa justesse, sa nécessité, il n'en demeure pas moins que la question persiste, qu'elle soit tenue ou non pour insidieuse. Le voile levé sur l'arbitraire garantit à celui qui est pris en faute le début de sa procédure de légitimation. Or,

comme chacun sait, la loi est posée pour résoudre l'arbitraire, pour le supprimer afin d'éviter toute équivoque. Remettre en cause une loi revient alors à rediscuter des différents modes d'arbitraire qu'elle avait justement neutralisés. Esprit de contestation bien fréquent, pourrait-on dire, si l'on s'arrêtait là ! On sait fort bien que la loi est le seul moyen de ne pas permettre la multiplicité des formes mêmes de l'arbitraire. En réponse à cette évidence, le contrevenant va tenter, comme on peut s'y attendre, de démontrer que c'est la loi elle-même qui est arbitraire. Démarche logique qui conduit à réintroduire une relativité des normes là où cette dernière avait été résolue.

Ce qui renforce la dénégation, c'est la représentation de l'« autarcie » donnée par l'automobile elle-même. Si chacun s'accorde à croire en un facteur d'autonomie qu'offrirait, par excellence, l'automobile, le consensus est loin d'être obtenu sur les conceptions mêmes de cette relative indépendance. Le clivage est très fort entre des « Parisiens » et des « habitants de la banlieue » : dans l'agglomération périurbaine, l'automobile est l'unique moyen apparent de confirmer cette autonomie, ce qui n'est pas le cas pour les « Parisiens », lesquels voient dans l'usage d'un véhicule une source inévitable d'ennuis. Ainsi, cette conquête de l'indépendance peut sembler douteuse pour les uns, alors qu'elle représente pour les autres une finalité essentielle de leur existence quotidienne. Le mépris peut être réciproque : pour les premiers, le fétichisme de la voiture traduit une pauvreté de l'esprit et, pour les seconds, il est une source d'épanouissement.

De tels stéréotypes deviennent encore plus déterminants quand il est question de la vitesse : si rouler vite, c'est devenir un « homme », alors les premiers considèrent les seconds comme des « primates » incapables de découvrir d'autres jouissances plus subtiles. Cette coupure entre deux mondes est révélatrice aussi de la distorsion existant entre les « intellectuels » et les « non-intellectuels ». Et c'est pourquoi un quelconque plaisir de l'infraction dans la conduite automobile est souvent tenu par la sphère des intellectuels pour une attitude purement « primaire » comme si une telle démonstration de la capacité à enfreindre une règle relevait de l'enfantillage. Dans ce phénomène de mépris réciproque apparaissent bien les limites de toute idée d'une transgression des codes ; il ne s'agit plus de donner la preuve d'un pouvoir de subversion exercé dans des modalités d'infraction, mais de légitimer, pour les uns et pour les autres, les bonnes raisons de la négation ou du fétichisme de l'automobile. Autrement dit, et c'est là un point important, le discours sur la légitimation de l'infraction commence bien antérieurement à l'acte, dans les habitudes culturelles de la fonction octroyée à l'automobile elle-même.

D'où cette déduction fondamentale : la faute commise ne peut absolument pas être isolée comme une erreur, elle dépend d'un cadre socioculturel qui lui donne préalablement du sens. Par exemple, la désignation de « récidivisme » en matière d'infraction du Code de la route ne relève pas seulement d'un comportement psychologique, elle s'inscrit dans une logique préalable de rationalisation « commune » de l'infraction. Les intentions sont là ; parce qu'elles paraissent

sent « fondées », elles peuvent être remises en cause, mais partiellement ; elles forment déjà ce qu'on pourrait considérer comme un « droit légitime au dépassement de vitesse », par exemple. Comment la faute pourrait-elle alors être comprise ? La sanction ne fait que conforter l'idée que le seul but est « de ne pas se faire prendre ». Même si la voiture n'est pas seulement faite pour se donner des sensations, il faut bien se livrer à quelques expérimentations pour savoir conduire. On se situe ainsi fort loin d'un système normatif qui n'a pas force de loi, sans pour autant admettre des manières de conduire qui s'autojustifieraient. Conduire suppose de composer avec une logique qui se veut rationnelle (« Un copain en 104, moi en BX, il prendra autant de risques à 110 que moi j'en prendrai à 140, sur une route où la vitesse est limitée à 90. ») et une logique conventionnelle qui ignore la rationalité du conducteur et ses capacités d'adaptation. Fondamentalement, ce qui est refusé, c'est le pouvoir d'un système normatif à protéger du danger, à assurer l'évaluation des risques, et partant à engendrer une sécurité. Enfreindre un interdit n'est pas alors perçu comme une attitude irresponsable (la faute a ses raisons), mais au contraire comme la marque suprême d'une responsabilité que l'on acquiert.

## **II. COMMENT SE FONDE LA CONFIANCE EN SOI**

L'automobile incite, comme chacun sait, à réaliser le plus haut degré de l'individualisme. Il y a une sorte de fusion entre la voiture et le sujet, et ce dernier se sent vraiment « sujet » quand il conduit. Ce n'est pas généralisable, mais, pour la plupart des jeunes conducteurs, il ne faut pas oublier que l'acquisition du véhicule est d'emblée un moyen affirmé d'autonomie. Dès lors, la conduite suppose une mise en scène constante de la confiance qu'on a envers soi-même. L'enjeu est de mesurer jusqu'à quel point cette confiance va triompher des limites imposées. Le respect des règles est alors tenu pour nécessaire, mais, en même temps, c'est une véritable reconstruction des modalités de ce respect qui est mise en scène. La confiance en soi s'acquiert autant par la maîtrise du volant que par la capacité d'interpréter les règles, de mesurer les risques. Quand une jeune conductrice tente d'expliquer pourquoi elle ne veut pas mettre sa ceinture de sécurité, elle dit simplement : « C'est ma vie qui est en jeu, elle m'appartient. » On sait, par ailleurs, que, bien souvent, le non-respect des normes de sécurité tient à un refus de se soumettre à un ordre qui semble nier le sujet lui-même. Même si c'est une illusion, elle devient très chère pour certains. L'idée de s'en remettre à des normes de protection finit par être vécue comme un manque de confiance en soi. On peut se demander alors si l'usage de l'automobile ne vient pas compenser parfois les effets d'un excès de prise en charge dans une société surprotectionniste.

La confiance en soi est une conquête. Elle active donc bien des modes de légitimation des actes en se fondant sur de « bonnes » raisons. Et l'infraction permet de savoir si une telle confiance est elle-même fiable ou non, puisqu'elle s'accomplit dans des situations au cours desquelles la transgression de la norme

exige, de la part de son auteur, un surcroît de vigilance. La confiance n'est pas acquise une fois pour toutes, elle ne cesse de se mesurer à l'incertitude des réflexes, aux aléas des interprétations des normes de sécurité. Elle grandit en négation de ce qui l'empêche de se fonder. Dans ce sens, elle fait appel à des intuitions qui ne sont pas tenues pour douteuses. Le mécanisme est simple : si ce que j'ai pressenti s'avère juste, alors j'avais raison, et, par conséquent, je peux me fier à mes intuitions. Jolie boucle dans laquelle la confiance en soi puise sa force ! Ainsi, le risque « mesuré » demeure un défi essentiel qui implique la nécessité de l'infraction. Le paradoxe du Code de la route est de se présenter comme un système de références à tester et non à suivre au pied de la lettre. Un tel jeu avec l'arbitraire de la norme n'est plus comparable, aujourd'hui, aux plaisirs de la transgression des interdits, du moins dans son explication rationnelle et légitimante. Il semble, par certains aspects, fondateur de nouveaux rapports au droit et à la légitimité. Pour les jeunes conducteurs, la confiance en soi paraît s'acquérir autant avec des prises de risque qui leur permettent d'établir leurs propres limites qu'avec la tentative de toujours déterminer leurs « justes » droits.

### III. LES MESURES DE L'AGRESSIVITÉ

La coercition d'une loi est ébranlée, d'un point de vue subjectif, par l'affirmation de l'arbitraire qu'elle semble contenir. Dire que telle règle est arbitraire, c'est aussitôt signifier une liberté de révolte ou de critique, c'est une manière de se poser comme sujet face aux systèmes normatifs. C'est d'ailleurs la forme la plus simple. L'arbitraire sert à la fois d'ennemi et de pouvoir révélateur. Et l'on oublie facilement qu'une telle position implique la consécration de notre propre arbitraire puisque nous décidons seul de remettre en question le bien-fondé d'une règle. Dans sa vie quotidienne, l'individu est souvent pris par une alternative constante entre la sauvegarde de ses manies, de ses attitudes « surcodées » et la volonté de violenter des normes tenues pour injustifiées. C'est là un portrait-robot que représente bien le conducteur automobile. Enfermé dans son véhicule, il vit le rapport avec les autres comme une source permanente d'agressions et son activité essentielle consiste à se défendre contre de telles menaces afin de survivre. Il se bat avec l'arbitraire en ayant la conviction que « ses » codes sont les meilleurs. Comme la réglementation de la circulation reste secondaire au regard de la nécessité de s'affirmer dans un espace de guerre, tous les coups sont supposés permis puisque personne ne respecte au pied de la lettre les règles communes.

L'automobile est un espace privé qui traverse de l'espace public. Même si un tel objet reste d'abord fonctionnel, il se constitue toujours comme une sphère autonome dans laquelle chacun peut vivre sa relation au monde. Sans considérer le rôle des technologies nouvelles, qui tendent à transformer l'automobile en un élément de plusieurs réseaux de communication, il semble que, dans sa simplicité même, le véhicule prolonge le corps comme la prothèse du déplacement.



Bien que cette dernière puisse être inefficace dans un embouteillage ou dans d'autres circonstances, son usage persiste alors que les raisons de son bien-fondé s'avèrent douteuses. Prendre sa voiture quand on a toutes les chances de se trouver coincé pendant des heures est une manière de choisir un non-sens. La nécessité de l'usage s'impose alors comme un paradoxe dont il est préférable de ne pas tenir compte. La raison qui prédomine, en dernière instance, est le maintien de la séparation entre le privé et le public. Raison schizophrénique, il s'entend ! Après tout, le véhicule devient lui-même une cellule privée dans laquelle on vit sans même avoir à bouger. Cette coupure du privé dans l'espace public est déjà une première raison de croire que la conduite automobile sera toujours une façon de jouer avec les règles publiques. Enfermé dans sa cellule privée, le conducteur automobile est en position de s'imaginer qu'il est placé à l'origine des dispositifs normatifs qui régissent la sphère publique. Dès qu'il va se déplacer, c'est lui qui va concevoir la manière dont il va, pour ainsi dire, conquérir « son » espace dans l'espace public. D'ailleurs, son immobilité contrainte, comme chacun sait, le rend d'autant plus féroce. Elle lui confirme sa possibilité, même s'il ne le dit pas ouvertement, de faire la loi.

Dans *Orange mécanique*, de Stanley Kubrick, les scènes de conduite démontrent bien plus que le déferlement de l'agressivité : elles exaltent cette imposition absolue de la loi du chauffeur face à laquelle la seule chance de survie ne tient plus qu'au miracle. Le Code n'existe plus. Le respect de l'Autre s'inverse en son contraire : c'est sa négation radicale qui assure le triomphe de la fureur au volant. Il y a d'autres manières de faire « sa » loi, les partisans de l'autodéfense sont un bel exemple de ce genre d'exercice, mais la singularité de l'automobile est de laisser une place constante à la confrontation : l'agresseur risque autant que la victime de mourir. Qu'il soit partagé ou subi, le défi s'impose comme tel. On dit souvent d'un homme qui a l'air calme qu'il ne ferait pas de mal à une mouche et que, dès qu'il conduit, il se transforme en tueur potentiel, il devient hargneux, il pousse des jurons, il multiplie les gestes d'agression, il se venge. Cette métamorphose est immédiate, elle n'a rien de réfléchi, comme si l'automobile permettait de satisfaire les tendances les plus agressives avec une étrange certitude de légitimité. Le « bon » droit est toujours là, c'est l'Autre qui ne respecte rien, c'est l'Autre qui devient le gêneur. La courtoisie fait figure de faiblesse, elle n'a plus de commune mesure avec un sens civique ou une quelconque éthique, elle est une manière de se plier au bon vouloir de l'Autre en lui laissant toute la place. Alors, les règles de la conduite ne servent qu'à se défendre contre l'agression, elles sont invoquées, en cas d'infraction, comme des normes que tout le monde doit violer pour survivre. Ce tableau peut sembler bien noir, mais personne ne viendra nier que l'ordre de la circulation tient du miracle !

Et pourtant, aussi surprenant que cela puisse paraître, les jeunes conducteurs semblent afficher au moins le désir d'une éthique de conduite ! Ils expliquent le plus souvent que, respecter les règles, ce n'est pas nécessairement respecter



l'Autre. Bien sûr, ils prennent comme alibi le fait que « personne ne respecte vraiment les règles », mais le même alibi va leur servir à justifier l'idée d'une éthique plus complexe, d'une éthique qui se joue au *feeling*. Parler d'éthique, c'est peut-être aller trop loin, mais il est bien question de s'interroger sur les manières de conduire ensemble sans chercher à s'agresser. Le respect de l'Autre est d'autant plus difficile à assumer que l'Autre demeure toujours une menace. Cette éthique se résumerait alors au principe selon lequel « si je conduis bien, je respecte forcément les autres ». Principe moral inversé qui consiste à penser que « vouloir mon propre bien, c'est vouloir le bien des autres » ! Une éthique traditionnelle commence plutôt par la recherche du bien des autres. La conduite automobile semble poser la scène inverse : partir d'une éthique surindividualisée (ce qui n'est pas vraiment une éthique) pour atteindre une éthique collective. Comment ? Au hasard des situations ? Grâce à la peur, pourtant inavouée, de l'accident ?

Ainsi, une telle perspective éthique peut d'emblée apparaître comme la légitimation d'une reconsidération nécessaire du fonctionnement de la norme. Puisque celle-ci est jugée relative ou arbitraire, puisqu'elle ne se justifie que par elle-même, une éthique pourrait compenser les effets de la relativité du système normatif. Belle opération mentale, qui n'est pas dite aussi objectivement par les jeunes conducteurs ! Mais l'un d'eux dit, par exemple : « Bien sûr qu'il n'y a pas de morale quand on conduit, ça se voit partout, et si je respecte vraiment le Code, je suis sûr de me faire avoir, mais chacun veut aussi montrer qu'il conduit mieux que l'autre, ça compte, ça veut dire qu'on a envie de se faire reconnaître comme conduisant bien, ça c'est déjà du respect des autres. » Au-delà de cette démonstration se manifeste souvent, de la part des jeunes conducteurs, une recherche de complicité qui est contradictoire avec leur agressivité. Cette dernière apparaît quand ils parlent des accidents évités de justesse. Les conducteurs interrogés reconnaissent que c'est au nom de l'accident possible qu'ils apprennent à respecter les attitudes des autres. Il ne s'agit pas seulement d'une mesure d'autopréservation, l'idée de lien civil est bien là parce qu'elle s'exprime dans la recherche d'une plasticité des comportements.

On ne peut donc pas dire qu'aucune « éthique automobile » n'est présente à l'esprit des jeunes conducteurs, car la question de l'altérité reste au cœur des préoccupations d'une maîtrise du véhicule. Cette question a beau être très réduite par la surindividualisation de l'objet automobile, elle ne cesse de rebondir dans toutes les situations. Et les risques encourus par une infraction commise sont un point de départ de cette interrogation éthique. Si des jeunes conducteurs, comme nous avons pu le montrer, parviennent à légitimer leur conduite d'infraction en croyant à leur bonne foi, il faudrait, pour déstabiliser un tel mode de réflexion, contourner leur interprétation de l'infraction par leur préoccupation éthique. C'est à partir d'une interrogation sur le rapport à l'Autre que la légitimation de l'infraction ne fonctionne plus très bien. Quand on expose aux jeunes conducteurs, au cours d'une séance de groupe, les aspects

(circonstances, causes, effets mortels, handicaps...) de certains accidents provoqués par des excès de vitesse et qu'on leur demande ce qu'ils en pensent, ils ont tendance à se mettre à la place de l'Autre et à reconnaître la nécessité de respecter des règles non plus au nom de la loi, mais au nom d'une considération pour les autres. Dans ce sens, on peut dire qu'une éthique de l'automobile pourrait peut-être compenser le relativisme que les conducteurs ne cessent d'appliquer aux normes. Seulement une telle question ne saurait s'inscrire dans une tradition moralisatrice, car les jeunes conducteurs refusent, comme nous allons le voir, de rentrer dans des procédures de justification.

#### **IV. COMMENT ÉVITER DE SE JUSTIFIER**

En fait, chez les jeunes conducteurs, l'infraction semble presque légitimée par avance, comme si elle allait de soi. D'où le fait surprenant qu'ils n'éprouvent pas le besoin de se justifier. Il nous faut ici distinguer la légitimation de la justification. La seconde semble devoir impliquer l'idée d'une faute et répondre à une forme de culpabilisation. Pour contourner ce problème, qui est au croisement du droit et de la morale, il nous paraît nécessaire de considérer d'abord les nouvelles approches de la justification.

Dans leur ouvrage *De la justification*, L. Boltanski et L. Thévenot écrivent : « Nous ne nous satisfaisons pas, par exemple, de l'usage de la notion de "légitimation" qui, dans la suite de l'œuvre de Max Weber, tend à confondre justification et tromperie en repoussant les contraintes de la coordination pour se replier dans un relativisme des valeurs<sup>1</sup>. » Les auteurs voient, dans une telle manière de procéder, l'invention de « fausses raisons », la construction des alibis qui permettent de se justifier à « bon compte ». Cette perspective moralisante suppose que la justification soit toujours mise à l'épreuve dans la construction d'un ordre collectif et qu'au contraire de telles tentatives de légitimation relèvent de la seule perversion de l'individu prêt à user de tous les moyens pour démontrer l'apparente justesse de son acte. Elle implique également une croyance solide au « principe de commune humanité », pour reprendre une expression des auteurs, à l'idée angélique selon laquelle la justification se mesure à des vérités partagées par la communauté. La tromperie consiste à tenter de légitimer ce qui ne devrait pas l'être. Au nom de quoi ? Au nom d'un certain bien commun, au nom de la légitimité d'un ordre social. En somme, au nom d'une instance qui transcende les intérêts particuliers contraints de se construire des « effets de légitimation » pour manifester quelque « bonne conscience ». Seulement, cette tromperie, que nos auteurs semblent vouloir exclure à tout prix, est toujours de mise dans les actes quotidiens, sans que l'intention de tromper soit manifeste. Si tous les jeunes conducteurs sont d'accord pour penser que le 90 km/h porté pendant un an à l'arrière du véhicule est une erreur, trompent-ils les autres quand ils le retirent ? Que se passe-t-il

1. L. Boltanski, L. Thévenot, « *De la justification* », Paris, Gallimard, 1991, p. 53-54.

quand la légitimation d'une transgression des normes passe pour une évidence collective ? A quoi bon se justifier quand tout le monde fait la même chose ? L'enjeu n'est pas d'anéantir le rôle de règles estimées nécessaires pour la sécurité des citoyens, il est de composer avec la règle et non de la supprimer. C'est aussi une façon de démontrer que telle norme n'est pas juste et qu'elle n'est donc pas justifiable. Même si ce raisonnement se révèle faux, comme dans le cas du port de la ceinture de sécurité, il suppose deux choses :

- que la justification ne vienne pas seulement du sujet qui se conforme ou non à des normes, mais que les normes elles-mêmes soient, pour ainsi dire, sommées de se justifier ;
- que, la norme ne contenant pas l'évidence de sa propre justesse, l'infraction commise n'ait pas besoin d'être elle-même justifiée.

Le non-respect d'une norme se justifie le plus souvent par comparaison avec l'Autre. Puisque les autres ne suivent pas cette règle, je n'ai aucune raison de le faire moi-même et, de plus, ce serait dangereux, car chacun sait que le respect d'une norme que les autres ne respectent pas devient un exercice périlleux. Le partage d'un non-respect d'une règle semble alors fonder paradoxalement l'idée même de collectivité : le fait que les autres agissent de façon identique devient une forme implicite de légitimation. C'est bien pourquoi le non-respect de la règle n'apparaît plus comme un acte de transgression.

Quand on est seul, semble-t-il, à trouver « juste » ce qu'on a fait, on a peu de chance d'être en accord avec les règles partagées par tous. La légitimation exprimée finit toujours par ressembler à de l'autodéfense. Mais celui qui estime, en son for intérieur, que son acte était juste, refuse aussi de se légitimer, considérant une telle manière de faire comme une véritable faiblesse. « Je n'ai pas à me justifier » est une affirmation par laquelle je refuse de démontrer que mon action était juste au regard de tous. J'adopte une position de force : se justifier est une maladie du faible qui a besoin de se rassurer en demandant aux autres d'approuver ce qu'il a fait ou, du moins, de le comprendre. Cette certitude absolue qui se place au-dessus de toute justification est une manière personnelle de transformer l'arbitraire en nécessité. J'impose aux autres la justesse de mon propre arbitraire, à eux de l'accepter ou de le condamner. Une telle attitude n'entre pas, bien entendu, dans la logique de la recherche d'un accord rationnel, d'un consensus qui implique la justification au cœur même des négociations. Ce refus n'est pas, comme le disent L. Boltanski et L. Thévenot, une fuite, ou un détournement de la situation, il est une façon de s'opposer à la moralisation même de la société. Comme il y a là quelque intention anticommunautaire, cet individualisme est condamné puisqu'il conduit toujours au fait que chacun risquerait d'imposer sa propre loi. Face à ce qu'on pourrait désigner comme une « mauvaise foi » dans l'application des règles communautaires, le refus de la justification se réalise par effet de connivence : il y aura toujours d'autres personnes qui partageront « ma » volonté de ne pas m'humilier en me justifiant. Les jeunes conducteurs ne se justifient pas, parce qu'ils estiment établir, même

si c'est à tort, leur « juste mesure » quand ils roulent, par exemple, à une vitesse excessive. Ils se font pour eux-mêmes une idée du « juste », même s'ils peuvent dire après coup « c'était vraiment juste » lorsqu'ils viennent de doubler un véhicule et que leur évaluation de la distance était effectivement contestable. Cette idée d'une « juste mesure » renvoie à la subjectivité du conducteur même si les circonstances de la conduite ne cessent de la remettre en question. A la campagne, un conducteur de vingt et un ans disait : « On ne m'empêchera pas de rouler à 110 ou 120 sur des petites routes. Je sais bien qu'en croisant une autre voiture je cours des risques, les rétros se cognent, on serre les fesses et on passe ! ». Le même conducteur, quand nous lui demandons pourquoi il continue, nous répond qu'il ne peut pas faire autrement, qu'il aime la voiture, qu'il a construit un engin lui-même pour rouler dans les chemins et faire du tout-terrain. Il s'est déjà donné toutes ses raisons de sa passion et il ne lui reste plus qu'à toujours estimer ce qui sera « au plus juste » dans sa manière de conduire. Etablir par soi-même le « juste », c'est bien se dispenser de se justifier. L'accident lui-même ne viendra pas imposer une limite à ce processus d'évaluation. Le jeune conducteur nous dit : « Ici, comme dans toutes les campagnes, il y a pas mal d'accidents. C'est pas forcément grave, mais je ne connais pas un copain qui n'ait pas déjà bousillé une voiture ! ». C'est en quelque sorte le prix à payer.

On pourrait adopter une position totalement inverse et considérer que le jeune conducteur est de « mauvaise foi » quand il semble légitimer, comme une évidence, un non-respect des normes. Il ne peut pas ignorer les risques qu'il provoque, et sa conduite, si fiable puisse-t-il l'imaginer, reste contraire au civisme le plus ordinaire. Mais cette « mauvaise foi » ne se trahit jamais comme telle dans les propos tenus ; il faut, pour en obtenir éventuellement des signes, mettre le jeune conducteur en accusation. Ce qui ne sert pas à grand-chose, puisque la forme de la légitimation se reconstruira aussitôt. Dans ce sens, le permis à points, qui est accueilli de manière mitigée, apparaît comme un moyen d'ébranler la trop grande certitude d'une autoresponsabilité. Le conducteur ne peut plus se trouver dans la situation où il estime lui-même et toujours la « juste mesure » de sa conduite. Sans doute le permis à points est-il très insuffisant pour briser les habitudes mentales de cette autolégitimation, mais il effectue une percée dans la sphère trop fermée sur elle-même de l'automobiliste. Le permis à points passe pour une mesure plutôt sévère, mais il révèle aussi les failles provoquées par la trop grande relativisation des normes. Il est là pour rappeler la présence de la loi dans les modalités trop personnalisées de composition avec les normes de conduite. Il a donc pour fonction de limiter les procédures de légitimation des conducteurs en contraignant ceux-ci à se justifier. Mais est-il vraiment un frein à de telles constructions mentales ? L'interprétation commune des jeunes conducteurs consiste à reconnaître le bien-fondé du permis à points pour limiter les situations trop excessives (« C'est bien pour les gens qui sont bourrés, les samedis soir »).

Dénégation, invocation de l'arbitraire, absence de justification. Décidément,



les jeunes conducteurs sembleraient avoir une conception peu normative de la conduite automobile. Pourtant, leurs modes d'interprétation et de rationalisation montrent bien que les jeunes conducteurs tentent de construire un cadrage normatif et qu'ils ne réfutent pas d'emblée le principe tenu pour nécessaire de la norme. Seulement un tel cadrage, ils le conçoivent, pour ainsi dire, à leur mesure, au cours de leur expérience et de l'acquisition de leur « propre » style de conduite. Nous pensons, par exemple, que, pour mieux comprendre l'augmentation des risques engendrés par la vitesse, il faudrait que les jeunes conducteurs puissent, pendant leur apprentissage, analyser des situations d'accidents. Cette démarche n'est pas trop « intellectuelle » quand on sait combien le travail d'estimation des risques demeure une préoccupation constante chez tous les conducteurs. Nous avons dit que l'accident ne faisait pas peur à nos jeunes interviewés, c'est justement à ce titre qu'il peut être utilisé comme moyen d'interpréter et de comprendre les effets de la vitesse sur la conduite automobile. Puisqu'il n'est pas un tabou, l'accident est une scène qui peut permettre de déconstruire des formes de légitimation de l'infraction.

L'idée de « cadrage normatif » suppose d'autre part que le problème de la sécurité ne se réduise pas à celui de la répression ou même du contrôle. L'enjeu est de faire participer les jeunes conducteurs à la construction même d'un tel cadrage. Ce qui nous paraît concluant dans notre recherche, c'est la rupture manifeste entre des modes de légitimation personnels, exprimés par les jeunes conducteurs, et le système normatif général qui régit la conduite automobile. Les jeunes conducteurs élaborent leurs interprétations et leurs modes de légitimation de leur côté, sans pouvoir espérer une quelconque incidence sur les règles générales de la conduite. Plus une telle rupture est installée, plus les procédures de légitimation de l'infraction deviennent une affaire personnelle, alors qu'à l'origine elles ne le sont pas. Elles ont bien, comme nous l'avons montré, un caractère commun. Le risque d'une surindividualisation des styles de conduite est d'autant plus grand que de telles interprétations légitimantes de l'infraction ne sont pas écoutées. Chacun a l'air de construire son « espace normatif ».

D'où cette impression d'un relativisme constant et opposé à la représentation du contrôle policier. Cette ambiguïté est déjà présente dans l'apprentissage du Code : d'une part, il faut l'apprendre comme un système rigoureux de normes, sa non-application entraînant des sanctions, et, d'autre part, il est toujours présenté comme « discutable », « interprétable », en fonction de la diversité des situations. Le « cadrage normatif » se trouve alors tiraillé entre deux extrêmes : la relativité du Code et la répression pour non-application du Code. Entre les deux, le vide. Entre les deux s'engouffrent, en réalité, toutes les formes de légitimation de l'infraction. Ce qui nous paraît alors fondamental, ce serait d'intégrer les propres modes d'interprétation des jeunes conducteurs (il s'agit au fond d'une série de thèmes limités, précis, et qui ne cessent de revenir dans leurs discours) dans la « mise en interprétation » du Code lui-même. Ce qu'on



leur apprend du Code leur apparaît comme l'effet d'un perpétuel relativisme et non comme une relativité intelligente. L'enjeu serait alors de conforter le cadrage normatif de la conduite automobile par des modes de confrontation qui tiennent compte des manières de légitimer l'infraction pour faire apparaître les dangers réels de celle-ci. Car, aujourd'hui, le plus grand risque d'un relativisme des normes est de préparer à une inconscience de l'infraction. Les modes de légitimation des jeunes conducteurs finissent, au fil du temps, par devenir des habitudes prises, qui ne seront plus réfléchies. C'est donc au cours de l'apprentissage qu'il est nécessaire de pratiquer une communication « interactive » avec les jeunes conducteurs quand ceux-ci sont en train de construire leurs procédures de légitimation.

« Je préfère passer à l'orange bien mûr plutôt que de m'arrêter et de me faire rentrer dedans. » L'usage de l'automobile, c'est le monde à l'envers. Pourquoi peut-on choisir de risquer un accident grave dont on aura la responsabilité au lieu de se laisser emboutir ? Selon les règles, tout conducteur est censé être maître de son véhicule ; s'il heurte celui qui le précède, il est en tort. Mais voilà, le jeu avec les limites s'impose sans que, pour autant, ne se manifeste la moindre intention subversive. Ce qui compte toujours, c'est de passer, les autres déductions viennent en conséquence de cet impératif. La nuit, diront certains, à quoi peut bien servir un stop ? Il est plus judicieux de s'en référer à la lumière des phares pour savoir si la route est libre. On dit que l'automobile excite l'individualisme le plus radical (chacun pour soi !) et qu'elle incite à exprimer une agressivité redoutable à l'égard des autres, mais on se trompe : le conducteur ne cesse pas de penser aux autres, que ce soit en bien ou en mal, il s'acharne à vivre avec les autres au rythme d'une folle conquête de sa place dans l'espace si réduit qui lui reste. Et la plus belle complicité qu'il découvre avec les autres est au cœur des usages réciproques d'un Code fait pour tout le monde et interprété par chacun. Le miracle collectif, nul ne l'ignore, est que, dans cet univers si agonistique, les victimes sont nombreuses mais qu'elles pourraient l'être davantage. Faut-il croire que la compréhension très personnelle du Code de la route finit par se métamorphoser en une étrange connivence entre les protagonistes ?

Le sens commun semble dire : le Code de la route est indicatif et non impératif. La meilleure preuve en est qu'au cours de son apprentissage les jeux de diapositives utilisées pour mettre en scène les situations quotidiennes de l'automobiliste se combinent à l'infini comme un véritable jeu de cartes. L'impossibilité se mesure à la multiplication des possibles. Et le jeune conducteur, en toute bonne foi, se trouve convié à interpréter les interdictions. Rouler à 130 sur une autoroute est en principe une obligation, mais les circonstances rendent arbitraire cette contrainte qui, somme toute, devient discutable. Le 130 peut devenir dangereux quand on ne double pas assez vite, tout dépend du véhicule dont on dispose ■



# CHRONIQUES

## **Fiscalité**

Annick Montel demande jusqu'où l'État peut faire  
des sociétés d'assurance des collecteurs d'impôts

## **Responsabilité**

Claude Delpoux rappelle comment le parlement français  
a failli faire du risque de développement  
un nouveau principe de responsabilité civile

## **Sida**

François Ewald dégage les premières leçons  
des arrêts de la cour d'appel de Paris  
en matière d'indemnisation des transfusés  
contaminés par le VIH.

## **Biotechnologies**

Agnès Bague-Forst rend compte des travaux  
d'un récent colloque où furent abordées les conséquences  
du développement des biotechnologies  
pour l'assurance

## **Livres**

- La Société française au XIX<sup>e</sup> siècle •  
Tradition, transition, transformations, Michel Lutfalla
- Le Manuel de l'assurance vie •, Denis Kessler
- Traité d'assurance contre le vol •, Jean de Catelin
- Vie, Capitalisation, Santé •, Christian Bastard



# Les assureurs

## COLLECTEURS D'IMPOT

Portée et limites

■ CHRONIQUES : Fiscalité

Une société d'assurance a récemment fait l'objet d'une notification de redressement de la part de la direction générale des Impôts. Motif invoqué : le non-acquittement, par l'une des entreprises (en liquidation judiciaire) qu'elle assurait, de la contribution additionnelle de 0,4 % destinée au Fonds de compensation des risques de l'assurance construction. Le rappel de la somme due a ainsi été notifié à la société d'assurance, considérée comme solidairement responsable du paiement. Ce redressement conduit à s'interroger sur le statut de l'assureur comme collecteur d'impôt et sur l'étendue de ses obligations à l'égard des assurés et de l'État.

Comme de nombreux agents économiques – commerçants, en général, établissements de crédit, notamment –, les sociétés d'assurance sont amenées à remplir un rôle de collecteur d'impôt. C'est ainsi que, au regard de la taxe sur les conventions d'assurance due par les assurés, le Code général des impôts (CGI, ann. III, art. 385, 1<sup>er</sup> al.) organise le recouvrement de l'impôt par les assureurs et son reversement dans les caisses du Trésor. « La taxe est perçue pour le compte du Trésor, par l'assureur ou par son représentant responsable, ou par l'apôtreur de la police, et versée par lui à la recette des impôts du lieu de son principal établissement. » Mais la loi va au-delà. Elle prévoit, à l'article 1708 du CGI, que, dans tous les cas, les assureurs, leur représentant responsable, leurs agents ou leurs représentants, courtiers et intermédiaires, et les assurés sont tenus solidairement pour le paiement de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance.

Le principe de solidarité des assureurs et des assurés au regard de la taxe sur les conventions d'assurance s'applique-t-il au paiement de la contribution additionnelle de 0,4 % précitée, et dans quelles conditions peut-il s'exercer ? Autrement dit, jusqu'où va la solidarité fiscale instaurée entre l'assureur et l'assuré ? La réponse mérite d'être nuancée, mais il convient tout d'abord de rappeler brièvement l'historique de cette contribution et ses caractéristiques.

Le Fonds de compensation des risques de l'assurance construction (FCAC) a été constitué en 1983, lors du passage de l'assurance construction à un système de capitalisation, son objet étant de reprendre l'indemnisation des sinistres relatifs à des chantiers ouverts avant le 1<sup>er</sup> janvier 1983. À l'origine, le fonds était alimenté par une contribution des assurés assise sur les primes ou cotisations d'assurance correspondant aux garanties d'assurance obligatoire de dommages à la construction, ainsi qu'aux garanties d'assurance décennale souscrite par toute personne, qu'elle soit ou non liée au maître d'ouvrage par un contrat de louage d'ouvrage pour couvrir sa responsabilité dans les travaux de bâtiment. Cependant, les prévisions de règlement de sinistres du FCAC se sont révélées trop optimistes, de sorte que le Fonds se trouve endémiquement en situation de trésorerie délicate.

Diverses solutions de renforcement des ressources ont été appliquées. En dernier lieu, la

\* Sous-directeur des affaires fiscales à la FFSA.



loi de finances rectificative pour 1989, dans son article 42.I, a institué, au profit du FCAC, une contribution additionnelle applicable pour la période 1<sup>er</sup> janvier 1991-31 décembre 1996, ainsi qu'une contribution exceptionnelle à la charge des entreprises Iard et d'assistance qui n'est pas en cause ici. La contribution additionnelle est, aux termes de la loi, due par toute personne ayant souscrit un contrat d'assurance de responsabilité décennale pour couvrir sa garantie dans les travaux du bâtiment. La taxe, dont le taux est fixé à 0,4 %, a pour assiette le chiffre d'affaires ou le montant des honoraires, hors taxes, correspondant à l'exécution de travaux ou de prestations de bâtiments réalisés en France, que les assujettis doivent déclarer à leur assureur (ou à celui de leur choix, en cas de pluralité d'assureurs). La loi ajoute, enfin, que la contribution additionnelle appelée lors de l'émission annuelle de la prime est recouvrée suivant les mêmes règles, sous les mêmes garanties et les mêmes sanctions que la taxe sur les conventions d'assurance.

Or c'est là le point central. La loi de 1989 ne comporte pas de renvoi explicite à l'article 1708 précité du CGI. On n'y trouve qu'une formulation générale qui assimile, pour son recouvrement, la contribution de 0,4 % à la taxe sur les conventions d'assurance. Cette proposition générale inclut-elle implicitement, mais nécessairement la reprise du mécanisme de solidarité de l'article 1708 du CGI ?

Dans une instruction du 29 juin 1990, le Service de la législation fiscale et la direction générale des Impôts tirent argument de la généralité du texte de loi pour considérer que les dispositions de l'article 1708 du CGI se trouvent étendues à la nouvelle contribution. Et c'est dans ces conditions que l'administration fiscale a notifié une procédure de redressement à une société d'assurance lui réclamant le montant des droits que l'une des entreprises qu'elle assurait ne lui avait ni déclaré ni versé.

Les assureurs, qui, malgré leurs réserves, s'étaient vu imposer par la loi de finances le recouvrement de cette contribution additionnelle suivant les mêmes règles que la taxe sur les conventions d'assurance, avaient expressément protesté auprès du ministre de l'Économie d'alors contre la charge et les difficultés que représente cette collecte, et soulignaient qu'ils ne pourraient accepter d'être solidaires du paiement.

Il existe en effet une différence fondamentale entre ces deux impôts, qui s'oppose à leur assimilation. Alors que la taxe sur les conventions d'assurance est assise sur les primes fixées par les assureurs qui peuvent déterminer la dette d'impôt correspondante et la verser au Trésor, il n'en est pas de même pour la contribution additionnelle, qui a pour assiette le chiffre d'affaires des entreprises assurées, chiffre qu'en fait les assureurs ignorent lors de l'émission de la prime. Ces difficultés pratiques ont d'ailleurs conduit les assureurs à dissocier le recouvrement de la prime d'assurance de celui de la contribution additionnelle. Les assurés eux-mêmes ne connaissant pas leur chiffre d'affaires de l'année précédente – base de calcul de la contribution – lors de l'échéance de la prime, en général en janvier, les assureurs ont été amenés à émettre le bordereau d'autoliquidation de la contribution à une date postérieure à celle de l'échéance de la prime.

Indépendamment de ces difficultés, il en existe d'autres. L'assureur, n'ayant pas les pouvoirs de l'administration fiscale, ne dispose pas de moyens juridiques contraignant l'assuré à autoliquider la contribution dont il est légalement tenu de s'acquitter. De plus, il n'est pas certain, compte tenu des particularités examinées ci-dessus, que le non-paiement de la contribution additionnelle puisse être considéré comme un non-paiement partiel de la prime, ce qui ouvrirait ainsi aux sociétés d'assurance les possibilités prévues alors par la loi (suspension, résiliation du contrat conformément à l'article L 113.3 du Code des assurances ou, en cas de sinistre, imputation sur l'indemnité).

Une autre question se pose. Même si l'assuré a adressé à son assureur le bordereau d'autoliquidation accompagné du versement correspondant, comment l'assureur peut-il contrôler l'exactitude de cette déclaration ?

Comment, dans ces conditions, alors que l'assureur se trouve dans l'impossibilité de satisfaire pleinement aux exigences de la loi, peut se justifier la solidarité invoquée par l'administration ? Ce qu'elle semble même vouloir mettre à la charge de l'assureur, c'est beaucoup plus qu'une solidarité dans le recouvrement, c'est une véritable substitution au contribuable défaillant. Un tel transfert de charges des assurés vers les assureurs aurait pour conséquence de déséquilibrer le dispositif institué par la loi de finances précitée.

\*  
\* \*

Les assureurs, certes, ne s'opposent pas au rôle qui leur est dévolu de collecteur d'impôt, encore que ce rôle implique pour eux des charges non négligeables sur le plan de la gestion administrative et sur le plan financier. Les nouvelles dispositions applicables depuis le 1<sup>er</sup> novembre 1991, qui ont eu pour effet d'accélérer le reversement des taxes, conduisent les sociétés d'assurance à consentir au Trésor d'importantes avances de trésorerie, puisqu'elles sont désormais tenues au paiement de sommes qu'elles n'ont pas encore complètement collectées. La solidarité entre l'assureur et l'assuré, en matière de recouvrement, ne peut toutefois se concevoir et être acceptée que sur un impôt déterminé dont le co-obligé maîtrise tous les éléments ■



# Le risque de DEVELOPPEMENT

**L**a discussion en deuxième lecture du projet de loi sur la responsabilité du fait du défaut de sécurité des produits, dont le vote définitif incombera à la prochaine législature, a relancé la discussion ancienne et toujours polémique du risque de développement. Au niveau européen, le débat s'était instauré lors des travaux préparatoires de la directive du 25 juillet 1985 et s'était conclu par une solution de compromis : l'article 7 de la directive met le risque de développement dans la liste des cas d'exonération de responsabilité : « Le producteur est responsable à moins qu'il ne prouve [...] e) que l'état des connaissances scientifiques et techniques au moment de la mise en circulation du produit par lui n'a pas permis de déceler l'existence du défaut. » Mais l'article 15 permet aux États membres qui le souhaitent de supprimer ce cas d'exonération. Cette dérogation suppose une procédure de *stand-still* communautaire lorsqu'elle constitue pour l'État membre une législation nouvelle. Tous les États membres qui ont adopté à ce jour la directive, à l'exception du Luxembourg, ont conservé l'exonération pour risque de développement.

En France, le projet de loi Rocard-Arpaillange déposé le 23 mai 1990 à l'Assemblée nationale prévoyait l'exonération pour risque de développement (article 1386, 10, 4<sup>e</sup>). L'exposé des motifs explique clairement ce choix : « Aucun texte, en droit interne français, ne régit actuellement cette question. Les seules indications résultent donc de la jurisprudence. Or celle-ci est pour le moins incertaine, faute d'avoir pris expressément position sur ce point et sur la notion même de risque de développement, qu'elle ne connaît pas en tant que notion juridique particulière. Il est indispensable que le projet lève toute équivoque. Dans cette perspective, il faut noter qu'il est difficile d'imposer à un producteur d'être responsable d'événements qu'il n'avait aucun moyen de connaître ni même de prévoir. Par ailleurs, la responsabilité pour risque de développement pourrait nuire gravement à la recherche et à l'innovation. Enfin, elle entraînerait une rupture dans la concurrence avec les entreprises étrangères, et en particulier, européennes dès lors que la plupart des autres États membres de la CEE n'envisagent pas d'introduire ce type de responsabilité. »

L'exonération pour risque de développement a passé sans problème le cap de la première lecture, lors de la session de printemps, et il semblait que l'harmonisation de notre droit de la responsabilité du fait des produits visée par le projet de loi, à l'occasion de l'introduction tardive (elle aurait dû être faite au plus tard le 31 juillet 1988) des règles édictées par la directive, se concrétiserait par une loi raisonnable.

Le coup est venu en deux temps, lors de la discussion en deuxième lecture :

— indirectement de l'Assemblée nationale, qui, sur proposition de sa Commission des lois, remplaça le texte de l'article 1386.17, prévoyant l'exclusivité du nouveau régime, par une disposition calquée sur l'article 13 de la directive : « Les dispositions du présent titre ne portent pas atteinte aux droits dont la victime d'un dommage peut se prévaloir au titre de la responsabilité contractuelle, ou extra-contractuelle, ou au titre d'un régime spécial de responsabilité. » Considéré comme incontournable eu égard à la directive — à tort, car

\* Directeur de la responsabilité civile Ffsa/Apsad.

celle-ci ne peut avoir pour effet de geler les droits nationaux –, ce texte ruinait l'ambition du projet d'harmoniser notre droit, et détruisait l'équilibre entre la protection de la victime et les nécessités de l'activité industrielle qu'il s'était efforcé de réaliser. Car, entre autres conséquences, le nouveau texte réintroduisait la possibilité jurisprudentielle d'une responsabilité pour risque de développement ;

– directement du Sénat, qui adopta le texte dernièrement voté par l'Assemblée nationale pour l'article 1386.17 et supprima la possibilité d'exonération pour risque de développement. La lecture des débats fait apparaître le poids déterminant de l'affaire du sang contaminé sur la décision.

Réunie le 15 décembre 1992, la Commission mixte paritaire a décidé de maintenir la suppression de la possibilité d'exonération pour risque de développement. On ne peut qu'être surpris, en lisant le compte rendu des débats, de constater les affirmations lapidaires qui fondent cette décision. Ainsi voit-on déclarer que « l'absence de cette cause d'exonération n'aurait pas d'incidence négative sur l'économie nationale » (M. Briand), ou que « la compétitivité ne devrait pas avoir pour effet de permettre la mise sur le marché de n'importe quel produit » (M. Dreyfus-Schmitt), ou enfin que « la solution devrait consister dans une adaptation du système d'assurance » (M. Fauchon).

De tels arguments ne devraient emporter la conviction qu'après une analyse approfondie de la question. Or, par définition même, la question du risque de développement ne concerne pas n'importe quel produit mis hâtivement et sans précaution sur le marché, mais un produit testé et vérifié par les moyens techniques et scientifiques à disposition du fabricant et considéré comme sûr. Le risque de développement réside en effet à la fois dans la possibilité qu'un produit développe, après sa diffusion, un danger imprévisible ou indétectable au moment où il a été mis sur le marché, et dans la possibilité que le développement ultérieur de la science et de la technique permette de découvrir *a posteriori* un tel danger.

Sans être aussi lapidaire et péremptoire que les parlementaires précités et sans pour autant prétendre à l'exhaustivité, je voudrais attirer l'attention sur quelques éléments à incorporer dans toute réflexion sur le risque de développement.

## I. LE DROIT

La question du risque de développement se pose dans un régime de responsabilité objective : l'obligation de résultat de fournir un produit exempt de défaut n'a, dit-on, d'autre limite que la force majeure. Or la force majeure n'est admise comme fait exonératoire qu'à trois conditions : imprévisibilité, irrésistibilité et extériorité. Par sa nature, le défaut du produit, même lorsque son existence est imprévisible et ses effets irrésistibles, n'est pas extérieur au produit.

Mais la question du risque de développement, avant d'être posée au niveau du caractère exonératoire, devrait être envisagée à celui du contenu de l'obligation de sécurité-résultat incombant au producteur ou fournisseur d'un produit : est-il légitime que cette obligation s'étende à des faits sur lesquels, en l'état des connaissances scientifiques et techniques, le producteur ou fournisseur n'a pas la moindre possibilité de contrôle et d'action, puisqu'il s'agit de défauts indécélables ? Le droit ne doit pas édicter des obligations intenable.

La responsabilité pour risque de développement est parfois justifiée par la théorie du risque distribution : le producteur serait le mieux placé pour répartir le risque entre les consommateurs, car il peut incorporer le prix de la sécurité dans le produit. La justification n'est plus la sanction de l'obligation à l'impossible, mais l'idée d'une possibilité de mutualiser les risques encourus par les utilisateurs de produit en se servant du système de responsabilité. C'est évidemment détourner la responsabilité de sa finalité essentielle, qui devrait n'être que la sanction d'une obligation non exécutée ou mal exécutée. Cette



conception n'est admissible ni sur le terrain juridique (où les institutions doivent remplir leur fonction et non celles qui relèvent d'autres mécanismes) ni sur le terrain économique.

## **II. L'ÉCONOMIE DE L'ASSURANCE**

La responsabilité pour risque de développement se heurte à des réalités économiques :

- Le risque de développement est par nature même indéterminable au moment de la mise en circulation du produit. Comment, dès lors, en mesurer le coût qu'il s'agirait de répartir ?
- Le prix du produit dans une économie libérale résulte du marché :
  - la concurrence, pesant naturellement sur les prix, va conduire le producteur qui veut rester compétitif à ne pas intégrer dans ses prix de vente le coût d'un risque inconnu dont la réalisation dans l'avenir est incertaine ;
  - à supposer une solution d'assurance possible en la matière, elle ne peut que majorer considérablement le coût du produit, sans réelle possibilité de répercussion sur le prix de vente (compte tenu des aspects concurrentiels évoqués ci-dessus). Le producteur peut dès lors faire le choix de ne pas s'assurer ;
  - l'aspect concurrentiel doit être apprécié dans le cadre du marché européen : or tous les autres pays, à l'exception du Luxembourg, ont adopté la directive en faisant du risque de développement un cas d'exonération, étant précisé que les régimes de responsabilité en vigueur dans ces pays avant l'adoption de la directive ne comportaient pas en principe une responsabilité pour risque de développement (exception : le régime spécial pour les produits pharmaceutiques en Allemagne, mais dans le cadre d'une responsabilité limitée en montant).

Contrairement à une opinion parfois émise, la non-exonération pour risque de développement dans la législation et la jurisprudence françaises mettrait l'industrie et la distribution françaises (producteurs et fournisseurs) dans une situation défavorable par rapport à leurs concurrents des autres pays membres. L'inévitable « forum shopping » permettra de les mettre en cause et de les faire condamner plus souvent et plus facilement que leurs concurrents. La théorie du « risque distribution », qui a inspiré largement la jurisprudence américaine, a provoqué outre-Atlantique des conséquences économiques désastreuses : faillites, cessation d'activité, inassurabilité. Les États-Unis reviennent actuellement à un système de responsabilité moins pervers pour l'économie.

- Le risque de développement pose des problèmes d'assurance.
  - Actuellement, les contrats d'assurance de responsabilité ne comportent généralement pas l'exclusion des conséquences du risque de développement et les rares cas ayant donné lieu à condamnation à des dommages-intérêts garantis ont pu être pris en charge par les assureurs. Mais il faut souligner :
    - que la question avait été soulevée dans des cas ponctuels et non pour des sinistres sériels. C'est en fait en 1991 que des décisions jurisprudentielles, d'ailleurs non définitives, ont appliqué le refus d'exonération pour risque de développement dans un cas aux conséquences d'une très grande ampleur : les contaminations post transfusionnelles. L'assurance a dû immédiatement réagir en limitant la garantie donnée dans le cadre du Groupement d'assurance de la transfusion sanguine (GATS) au cas de fautes prouvées et en excluant les dommages causés par des virus indétectables ;
    - que la directive européenne crée une responsabilité objective reposant sur le défaut de sécurité présumé exister au moment de la mise en circulation du produit, alors que le vice caché n'engage la responsabilité que si la victime démontre qu'il existait au moment de la vente. Le champ de la responsabilité s'est donc élargi, ce qui donne une autre dimension à la question du risque de développement. D'autre part, dans le projet français, l'application à

tout fournisseur multiplie le risque d'une manière impossible à appréhender par les assureurs.

- Par sa nature même, le risque de développement échappe à toute évaluation prévisionnelle. Il est donc impossible à l'assureur de fixer une prime en se fondant sur des éléments fiables. Si l'on se réfère au système mis en place en Allemagne pour les produits pharmaceutiques, on constate que le taux de prime moyen est de l'ordre de 3 % du chiffre d'affaires. En France, le taux de prime moyen actuel prélevé pour couvrir l'industrie pharmaceutique est de l'ordre de 1 %. C'est donc un triplement de la prime qu'il faudrait envisager. Toutefois, à supposer que le montant global des primes d'assurance payées par l'industrie pharmaceutique passe de 90 millions à 270 millions de francs, un tel chiffre ne permet pas de couvrir un sinistre majeur, fût-il extrêmement rare : pour 5 000 personnes recevant une indemnité moyenne de 2 millions de francs, le total de l'indemnisation correspond à trente sept années de prime !

- L'assureur se doit de préserver l'équilibre économique de l'opération d'assurance. Compte tenu de l'impossibilité prévisionnelle mentionnée ci-dessus, il serait amené :

- soit à exclure de la garantie la responsabilité résultant du risque de développement, ce qui conduit à l'insécurité juridique et économique jusqu'à l'issue du procès qui détermine les motifs de la condamnation ;
- soit à ne prévoir que des plafonds de garantie extrêmement bas pour limiter les effets des cumuls de responsabilité ;
- soit à l'extrême, à ne plus assurer les responsabilités liées aux activités de production et de distribution qui concernent des produits de grande diffusion à potentiel de risque de développement non négligeable. Peuvent être ainsi concernées : l'industrie pharmaceutique, l'industrie chimique et la parachimie, l'industrie automobile, l'alimentation.

Le risque de développement amène à s'interroger sur les limites de la responsabilité objective et de l'assurance de responsabilité (voir *Risques* n° 10). Plutôt qu'à un combat idéologique entre partisans obstinés de la protection absolue des victimes et hérauts du développement économique à tout prix, le problème devrait se prêter à une analyse complète et sereine qui s'inspirerait de l'idée qu'en fin de compte les intérêts des consommateurs n'exigent pas la ruine des industriels et que la prospérité des industriels n'implique pas le sacrifice des consommateurs. Il faut faire le souhaitable dans la mesure où le souhaitable est faisable ■

# Le fonds de L'EQUITE

L'article 47 de la loi du 31 décembre 1991 instituant le Fonds d'indemnisation des victimes de la contamination par le virus VIH donne à ces dernières la possibilité de saisir la cour d'appel de Paris - en cas de rejet de la demande d'indemnisation, si aucune offre n'avait été présentée à la victime dans le délai prévu ou si celle-ci n'a pas accepté l'offre du fonds<sup>1</sup> -. Depuis le 26 février 1992, date de la parution du décret qui a permis la mise en place de la commission d'indemnisation du fonds, 3 000 dossiers ont été reçus, 1 700 ont été examinés et des offres ont été faites à 1 550 victimes directes (sans parler des offres trois fois plus nombreuses adressées à leurs proches). 92 % de ces offres ont été acceptées, les 8 % restant donnant lieu à des recours devant la cour d'appel de Paris. Le 27 novembre, le 11 décembre, le 15 janvier et le 22 janvier derniers, celle-ci a rendu ses premières décisions relatives à des contaminations post-transfusionnelles<sup>2</sup>. Dans quelle mesure et jusqu'à quel point contestent-elles la doctrine élaborée par la commission d'indemnisation du fonds ?

## I. LA DOCTRINE D'INDEMNISATION DU FONDS

Le problème qu'avait à résoudre le fonds d'indemnisation était d'une double nature<sup>3</sup>. Il s'agissait d'abord d'un *problème de masse* : on a, en effet, évalué à 6 000 le nombre des personnes contaminées par la transfusion de produits labiles ou de produits antihémophiliques dérivés du sang, chiffre par ailleurs nécessairement approximatif. Les victimes sont d'abord les hémophiles : faisant l'objet d'un suivi médical permanent, se connaissant les uns les autres, groupés dans des associations, ils ont été bien informés de leurs droits et se sont manifestés, pour la plupart, dès l'ouverture du fonds. Sur une communauté de 3 000 hémophiles, 1 250 d'entre eux ont été contaminés ; parmi eux 250 sont aujourd'hui décédés. Mais l'incertitude demeure forte sur le nombre de transfusés contaminés. Si la commission, à son ouverture, a été peu saisie de leurs demandes, elle reçoit désormais de 100 à 200 dossiers par mois. Ils représentent actuellement 60 % des dossiers reçus par le fonds depuis ses débuts et représenteront, sans aucun doute, le plus gros bataillon des victimes de ce terrible drame.

Il s'agissait aussi d'un *problème d'urgence*. On peut raisonnablement penser que c'est aux alentours de 1980 que le VIH a commencé à contaminer le sang de la transfusion, le phénomène s'étant accru lentement en 1981 et 1982, pour s'accélérer à partir de 1983 et jusqu'en octobre 1985. En décembre 1991, les victimes souffraient donc d'une contamina-

\* Directeur de recherches au CNRS, directeur de la rédaction de *Risques*.

1. Loi n° 91.1406 du 31 décembre 1991, art. 47, paragraphe 8.

2. Les arrêts du 27 novembre 1992 sont reproduits, selon un ordre qui donne les principaux éléments de la doctrine d'indemnisation du fonds, dans la *Gazette du Palais*, 18-19 décembre 1992, p. 2 sq.

3. Sur tous ces points, on se reportera en particulier à la communication Yves Joubaud, président du fonds d'indemnisation, devant la Cour de cassation, « L'indemnisation des transfusés et hémophiles victimes de la contamination par le virus d'immunodéficience humaine, doctrine adoptée par la commission du fonds d'indemnisation », *Bulletin d'information de la Cour de cassation*, 1<sup>er</sup> octobre 1992, p. 6.

tion ancienne. La première aide fournie aux hémophiles contaminés date de 1989, avec la création, par les assureurs, les représentants de la transfusion sanguine et l'Association française des hémophiles, d'un fonds privé de solidarité, auquel s'est bientôt ajouté un fonds public. Les montants d'indemnisation offerts par ces deux fonds, qui correspondaient pourtant aux normes européennes aujourd'hui en vigueur, ont été jugés faibles, en particulier après les sommes allouées par les premières décisions judiciaires<sup>4</sup>. Quant aux transfusés, plus isolés, puisque se découvrant séropositifs au cas par cas, après avoir souvent longtemps différé, de peur de l'apprendre, la constatation de leur état, rien n'avait été fait pour eux.

Pour faire face à cette situation, marquée en outre par le fait que de très nombreuses décisions judiciaires fixant d'importants montants d'indemnisation avaient déjà été rendues, la commission d'indemnisation s'est fixé un objectif fondamental d'équité. Équité d'abord parce qu'il est toujours difficile, en matière d'indemnisation de dommages corporels – c'est-à-dire de réparation de l'irréparable –, de savoir où est exactement la justice. Équité aussi en raison de la nature d'un préjudice qui réclamait, en raison des circonstances, une indemnisation à la fois spécifique et exceptionnelle. Mais, si l'équité s'imposait, elle ne devait pas pour autant tomber dans l'arbitraire. La commission d'indemnisation semble avoir cherché à respecter cette double exigence. Pour cela, elle a utilisé deux références :

- d'une part, le droit commun de la réparation du préjudice corporel, tel qu'il s'est construit à partir de la réparation des accidents de la circulation, et qui fournit une série de règles socialement acceptées – de barèmes de références – de l'indemnisation du préjudice corporel ;
- d'autre part, les nombreux jugements déjà rendus à l'époque de la création de la commission d'indemnisation, et qui fournissaient une idée du montant auquel les juridictions évaluaient le préjudice spécifique de contamination.

La commission d'indemnisation, unique pour l'ensemble du territoire, devait enfin adopter une même échelle d'appréciation pour l'ensemble du pays. Il fallait respecter un principe essentiel d'égalité devant le dommage subi. Cela supposait l'institution d'un barème indicatif.

C'est ainsi que la doctrine de la commission a consisté :

- à appliquer le droit commun pour l'évaluation du préjudice économique ;
- à l'appliquer aussi, en majorant cependant sensiblement les indemnités accordées en matière d'accidents de la circulation, pour les préjudices dits « d'accompagnement » (préjudice moral et troubles dans les conditions d'existence des proches) ;
- à s'en inspirer pour le préjudice spécifique de contamination, en ce que l'indemnité est d'autant plus élevée que la contamination est intervenue plus tôt dans la vie et subit au contraire une dégressivité lorsque la contamination est tardive ;
- à calculer les bases de l'indemnisation du préjudice spécifique de contamination à un âge déterminé sur la moyenne des décisions des tribunaux de la France entière, pour éviter les disparités de région à région ;
- à fixer, dès la période de la séropositivité, l'indemnité due pour celle-ci et celle qui est due pour le sida, s'il vient plus tard à se déclarer<sup>5</sup> ;
- pour le préjudice moral de souffrance du décédé transmis à ses héritiers, à tenir compte à la fois de l'indemnisation qui aurait été la sienne s'il s'était fait indemniser vivant, mais aussi de la durée effective de ses souffrances qui, pour une personne décédée, sont, comme en matière de droit commun, connues.

4. Cf. cour d'appel de Paris, 7 juillet 1989, « Gazette du Palais », 30 septembre 1989 : Madame Courtellemont recevra 2,3 millions de francs pour son préjudice personnel de contamination.

5. Ce qui est dû pour le sida est en effet conditionnel, mais est versé immédiatement s'il survient, sans nouvelle procédure ni examen par la commission, sur la seule justification médicale de l'état de sida déclaré.



Cette doctrine, que la commission d'indemnisation a cherché à appliquer avec la plus grande célérité, a été très généralement jugée satisfaisante par les victimes, puisque plus de 92 % d'entre elles ont accepté l'offre qui leur était faite.

## II. LES ARRÊTS DE LA COUR D'APPEL DE PARIS

Bien entendu, l'équité, si généreuse soit-elle, n'est jamais suffisamment équitable. La cour d'appel de Paris, saisie par un certain nombre de victimes, a rendu, le 27 novembre et le 11 décembre 1992, une série d'arrêts fort attendus : la question était de savoir si la cour d'appel allait ratifier ou réformer la doctrine de la commission d'indemnisation, et cela dans son principe ou seulement dans le calcul des préjudices indemnifiables. On peut imaginer les conséquences de décisions diminuant les montants fixés à la réparation du « préjudice spécifique de contamination » : les victimes déjà indemnisées auraient eu à rembourser des sommes désormais indues ! En fait, dans une conjoncture alors toujours passionnelle, marquée par le débat sur la comparaison des responsables politiques devant la Haute Cour, cette hypothèse était peu vraisemblable. S'il devait y avoir réforme, ce serait nécessairement à la hausse. C'est ce qui s'est passé.

### 1. La causalité

Le droit commun de l'indemnisation suppose un préjudice, un fait générateur et une relation de causalité entre le fait générateur et le préjudice. La loi d'indemnisation disposait qu'on se suffirait en matière de relation de causalité d'une présomption, celle-ci n'étant bornée par aucune date, ni en amont ni en aval, d'une période qui aurait été marquée par une faute de la transfusion et des transfuseurs. Elle dispose que les victimes, pour bénéficier de l'indemnisation du fonds, doivent à la fois justifier de l'atteinte par le virus VIH et de la transfusion de produits sanguins ou de l'injection de produits dérivés du sang<sup>6</sup>. Le fonds estimait que le lien causal n'était établi que si la transfusion avait eu lieu à une époque où le risque de transfusion était avéré. La commission d'indemnisation s'était ainsi donné un régime général de la présomption de contamination liée à des données, sans doute non absolument certaines, mais correspondant aux connaissances actuelles de la science.

Dans l'une des espèces jugées<sup>7</sup>, le fonds avait débouté le plaignant au motif que la transfusion avait eu lieu en 1971 et le passage à la maladie en 1990. La cour d'appel de Paris a réformé cette décision estimant que la doctrine du fonds en matière de présomption de causalité reposait sur des évaluations moyennes et relatives à un état toujours imparfait de la connaissance qui ne permettait pas d'exclure une relation de causalité qui, pour improbable qu'elle paraisse aujourd'hui, pourrait s'avérer fondée demain<sup>8</sup>. Le raisonnement de la cour d'appel semble avoir consisté à faire en sorte que des positions trop fermes prises dans un état d'incertitude scientifique ne conduisent à ce que de nouveaux développements des

6. Loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991, art. 47, paragraphe 4.

7. - *Gazette du Palais*, 18-19 décembre, p. 2.

8. - *Considérant que pour rejeter la demande d'indemnisation le fonds a retenu d'une part que la transfusion avait eu lieu à une époque où le risque de contamination n'était pas avéré, et d'autre part que la maladie s'était déclarée seulement le 1<sup>er</sup> août 1990 soit plus de dix-neuf ans après la transfusion ; mais considérant que si l'épidémie est récente, notamment en Europe, le virus est ancien, et que certains décès sont désormais rétrospectivement attribués au sida ; considérant d'autre part que, si le fonds prend justement en compte une durée de dix ans pour la séropositivité et de deux ans pour le sida déclaré, il s'agit seulement d'une moyenne ; qu'il résulte des statistiques que l'état du sujet porteur peut évoluer sur une durée moindre, ou au contraire une durée nettement supérieure, et qu'au surplus, en l'état des connaissances médicales actuelles, la déclaration de la maladie ne peut être considérée comme inéluctable ; considérant que les deux éléments d'incertitude relevés par le fonds ne suffisent pas pour exclure le lien de causalité entre la transfusion et la contamination, que la contamination est présumée résulter de la transfusion, et qu'en conséquence M. P... doit être indemnisé*, cour d'appel de Paris, 27 novembre 1992, - *Gazette du Palais*, op. cit., p. 3.



connaissances ne viennent infirmer les décisions prises. Elle fait jouer l'incertitude scientifique en faveur des victimes. Mais, du même coup, cela revient à dire que toute personne séropositive et ayant été transfusée peut espérer bénéficier des dispositions du fonds d'indemnisation, dans la mesure où ce dernier ne peut articuler une preuve contraire. On fait donc l'économie de la relation de causalité au profit d'une plus simple constatation de coexistence entre les deux événements de la séropositivité et de la transfusion.

## 2. Le préjudice spécifique de contamination

La notion de « préjudice spécifique de contamination » se trouve validée par la cour. Celle-ci en donne la définition suivante : « Préjudice de caractère personnel, non économique ; il comprend l'ensemble des troubles dans les conditions d'existence entraînés par la séropositivité, puis, s'il y a lieu, par la survenance du sida déclaré : dans la phase de séropositivité, il comprend les troubles résultant de la réduction de l'espérance de vie, de l'incertitude quant à l'avenir, de la crainte des souffrances, ainsi que des perturbations de la vie familiale et sociale, et des préjudices sexuels et de procréation ; dans la phase de sida déclaré, il comprend les souffrances endurées, le préjudice esthétique, ainsi que l'ensemble des préjudices d'agrément »<sup>9</sup>.

La cour d'appel a ainsi admis la globalisation des différents chefs de préjudices personnels, tant dans la phase asymptomatique que dans celle de maladie avérée. Il en va de même de l'anticipation des préjudices futurs, de sorte que les demandes d'indemnisation itératives ne seront plus recevables.

La cour d'appel a en même temps reconnu que, en l'état actuel des connaissances, la survenance du sida n'est pas inéluctable. Aussi a-t-elle validé l'annonce anticipée de la part d'indemnité réservée à la maladie ; la fixation de cette part au quart du total ; son paiement à l'entrée effective dans la maladie ; son indexation en valeur sur le coefficient de revalorisation des rentes viagères. La thèse de la « mort annoncée », qui prévalait, jusqu'à présent, dans la majorité des tribunaux civils, est donc battue en brèche.

Le barème global d'indemnisation du préjudice spécifique est approuvé par la cour, tant dans son montant maximal (2 millions de francs pour les jeunes victimes) que dans sa dégressivité avec l'âge à la contamination. La cour a cependant introduit un « supplément familial » de l'ordre de 50 000 francs par enfant à charge.

En revanche, quant au mode de versement de l'indemnité en trois fois pour la part d'indemnité correspondant à la séropositivité, la cour d'appel a estimé que ce fractionnement ne pouvait être imposé aux demandeurs<sup>10</sup>.

Fidèle à la jurisprudence civile, la cour a reconnu le caractère transmissible de la réparation du préjudice spécifique. Elle a, comme le fonds, fixé le montant de l'indemnité allouée aux héritiers à un niveau moindre que celui qui correspond aux contaminés vivants : abattement de l'ordre de 25 % dans le cas normal et de 60 % lorsque le transfusé était atteint d'une pathologie grave indépendamment de son infection par le VIH. A noter, toutefois, que la cour n'a pas cru devoir motiver cet abattement, qui est, au demeurant, inférieur à celui qu'appliquait le fonds.

9. Cette définition se trouve systématiquement reprise dans chacun des arrêts. Cf. « Gazette du Palais », *passim*.

10. « C'est à la victime qu'il appartient d'apprécier l'opportunité du fractionnement qui lui est proposé », lit-on dans nombre d'arrêts.

### 3. Le préjudice moral subi par les proches

Dans chacune de ses décisions, la cour d'appel de Paris rappelle la nécessité d'individualiser et de personnaliser les indemnisations versées. Elle ne condamne pas pour autant la notion d'une doctrine unique d'indemnisation utilisée par le fonds, mais elle demande que, dans chaque espèce, la situation concrète de la victime soit exactement appréciée<sup>11</sup>. Cette doctrine permet à la cour de faire valoir un barème d'indemnisation du préjudice moral subi par les proches très nettement supérieur à celui qu'avait adopté le fonds. Là où le fonds offrait 60 000 francs au conjoint du contaminé, la cour d'appel donne 150 000 francs ; et là où le fonds allouait 50 000 francs au père ou à la mère du contaminé, la cour donne 150 000 francs. En revanche, l'indemnité due pour le seul décès reste stable. Il n'empêche que, à la suite de ces décisions, le hiatus s'accroît en matière de préjudices moraux avec l'indemnisation de droit commun.

La cour d'appel, enfin, a reconnu le caractère indemnitaire des allocations versées depuis 1989 par les deux fonds public et privé de solidarité aux hémophiles ainsi qu'à leurs ayants droit. En foi de quoi ces allocations sont déductibles de plein droit des indemnités allouées.

Le drame de la transfusion aura transformé tout ce qu'il aura touché. Voici donc ici le chapitre de l'indemnisation. Les récentes décisions de la cour d'appel de Paris suggèrent les remarques qui suivent.

- Le dispositif d'indemnisation et de recours mis en place par le législateur de 1991 n'est pas sans intérêt : il crée un fonds d'indemnisation unique, pratiquement souverain dans l'élaboration de sa doctrine, quoique soumis au contrôle d'une cour d'appel unique, celle de Paris. Il est intéressant de voir comment les deux instances fonctionnent l'une par rapport à l'autre, étant donné que, pour l'essentiel, la cour d'appel de Paris a confirmé la doctrine d'indemnisation élaborée par le fonds. Ce dernier, qui s'est donné comme règle de respecter un principe d'égalité des victimes, s'est lié par des barèmes. Il se devait de créer une sorte d'objectivité de l'indemnisation. La cour de Paris, en recourant à la notion d'individualisation des situations et des préjudices, se donne les moyens de satisfaire les exigences particulières de certaines victimes, tout en préservant l'équilibre général. Son contrôle fonctionne comme une sorte de mécanisme régulateur ou adaptateur des barèmes, nécessairement abstraits, appliqués par la commission d'indemnisation. On a là un dispositif à la fois d'uniformisation et d'individualisation des indemnisations tel qu'on peut imaginer qu'il intéressera ceux de nos juristes qui rêvent d'un droit commun de l'indemnisation du dommage corporel.

- Le débat parlementaire précédant la loi d'indemnisation des victimes de la contamination par le VIH avait répété son caractère exceptionnel. L'exception demande plus que la justice : l'équité. Les barèmes de l'équité avaient été fixés en la matière par les premières indemnisations allouées par les tribunaux judiciaires, dont les montants, pratiquement incontestables, reflétaient l'état de l'opinion ainsi que sa perception du préjudice et des conditions de sa causalité. Mais la commission d'indemnisation du fonds se devait de respecter le principe constitutionnel d'égalité des victimes : sa doctrine d'indemnisation réintroduit une mesure dans l'équité. En fait, une double mesure : des victimes de la transfusion entre elles, et de celles-ci à l'égard des victimes d'autres dommages. La cour d'appel l'a rappelé à l'équité, en fonction du mécanisme d'individualisation et en soulignant le caractère « incomparable<sup>12</sup> » de la situation des victimes de la transfusion. La cour d'appel fait donc, par rapport au fonds d'indemnisation, assaut d'équité.

11. - *Considérant, sur l'évaluation du montant de l'indemnisation, que si l'âge atteint par la victime au moment de la contamination est un élément important, l'ensemble de la situation concrète, personnelle et individuelle de celle-ci doit être pris en compte*, répète chacun des arrêts.

12. L'expression revient dans plusieurs arrêts.

- Mais cette logique de l'exception, de l'incomparable et donc de l'équité ne manque pas de poser plusieurs questions. Les tribunaux, la justice ont-ils à se faire ainsi l'écho de l'émotion populaire ou de l'opinion telles qu'elles s'expriment à un moment donné sur une affaire donnée ? N'ont-ils pas, au contraire, à introduire une appréciation plus rationnelle et plus objective des choses ? En d'autres mots, sont-ils au service de la justice ou de l'équité ? On pourra encore se demander si les victimes, hémophiles et transfusés, de la contamination par le VIH doivent jouir d'une sorte de privilège relatif dans le montant de la réparation de leur préjudice. Ce qui pose la question de la valeur de la vie humaine et, plus exactement, de nos différentes échelles de valeur de la vie humaine, en fonction des circonstances de la cause. La cour d'appel semble laisser entendre que toutes les situations sont incomparables ou, en tout cas, que la fonction des tribunaux judiciaires est de faire valoir l'élément d'incomparabilité de chaque situation. Peut-être, mais c'est faire fi d'un autre élément, présent dans ce type d'affaires : il s'agit de sinistres sériels, de sinistres de masse qui imposent la comparaison. La question est de savoir, si, dans des affaires de ce type, où la première décision judiciaire rendue fixe la mesure pour toutes celles qui suivront, le tribunal est en droit de juger seul en fonction du caractère - exceptionnel - ou - incomparable - de l'affaire qu'il traite, dans l'indifférence aux effets collectifs de sa décision et alors même qu'il sait que sa décision ne sera effective que parce que mutualisée par un mécanisme d'assurance. On peut ainsi redouter que l'équité offerte aux uns ne se solde pratiquement par autant d'inéquités faites aux autres.

- Le régime d'indemnisation mis en place par la loi du 31 décembre 1991 ne manque pas d'être singulier : le droit traditionnel de l'indemnisation se réfère à la notion de réparation intégrale, il s'agit d'indemniser tout le préjudice et rien que le préjudice. Le droit social a introduit, comme en matière d'accidents du travail, la pratique de barèmes, plus ou moins arbitraires, obéissant à un principe d'égalité des victimes. La loi d'indemnisation du 31 décembre 1991 semble introduire, à travers la notion de préjudice spécifique, un mode d'indemnisation d'une autre nature : il obéit à un principe d'équité où la mesure de l'indemnisation devient - l'exceptionnel - et - l'incomparable -, c'est-à-dire pratiquement l'absence de toute mesure, objective en tout cas. Est-ce qu'il n'y a pas contradiction entre l'individualisation des préjudices et la socialisation de leur financement ?

- La question se pose de façon concrète et urgente face aux problèmes posés par l'hépatite C. On sait que, si le sang a transmis le sida, il transmettait en même temps d'autres virus, porteurs d'autres maladies, et, en particulier, si l'on en croit le rapport que le professeur Max Micoud a récemment remis au ministre de la Santé, l'hépatite C, sur une échelle incomparablement plus grande que dans le cas du sida, puisque l'on peut estimer jusqu'à 400 000 le nombre de contaminés. Sans préjuger du fait de savoir si ces derniers sont susceptibles de bénéficier d'une indemnisation judiciaire, comment peut-on laisser aux seuls tribunaux le soin de fixer, au cas par cas, et selon une logique de l'incomparable, la mesure d'un dommage, dont la charge sera de toute façon collectivement supportée ? Mais, inversement, qui peut prétendre fixer la juste mesure de la réparation du dommage subi ? Sans doute personne d'autre que le législateur. Nous voici, une fois de plus, renvoyés à l'urgence d'une loi sur la responsabilité et l'indemnisation de l'aléa thérapeutique ■

# L'analyse du GENOME HUMAIN

## libertés et responsabilités

L'association Descartes, avec le soutien du ministère de la Recherche et de l'Espace, organisait, les 2, 3 et 4 décembre 1992, un colloque intitulé « L'analyse du génome humain : libertés et responsabilités ». L'objectif essentiel de cette manifestation, qui réunissait scientifiques, juristes, philosophes et décideurs, partait du souci d'informer avec le maximum d'exactitude et de précaution sur le savoir génétique, sur les diagnostics génétiques déjà réalisés et sur ceux qui sont attendus dans un proche avenir, sur les applications thérapeutiques qui permettent d'ores et déjà de soulager des malades et sur celles qui sont raisonnablement espérées, mais aussi sur la réalité de la génétique et sur ce qui lui est parfois opposé en terme d'imaginaire.

Cette volonté de recentrer l'analyse du génome sur la réalité de l'existence humaine se devait de tenir compte du questionnement religieux, philosophique, culturel, économique et social. Le décor était planté lorsque l'on affirmait que le principal danger de la génétique est de conduire à une société de la transparence et de la fragmentation des populations humaines, qui requiert l'héroïsme si l'on ne veut pas retomber dans l'inégalité et l'exclusion.

L'atelier « travail et assurances » avait choisi de se concentrer sur deux retombées particulières de l'utilisation des connaissances acquises en génétique humaine : dans la relation de travail, d'une part, dans la relation avec l'assureur, d'autre part.

Gérard Lyon-Caen a montré comment le droit avait construit depuis 1919 une conception très particulière de la maladie professionnelle, conception dont la philosophie est quelque peu remise en question par les tests génétiques qui peuvent montrer la sensibilité d'un individu à un facteur environnemental, tel produit chimique par exemple. En effet, jusqu'à maintenant, on attribuait la maladie professionnelle au seul environnement, donc à une cause exogène. C'est ce qui légitimait l'obligation imposée aux entreprises d'assumer le risque lié aux maladies professionnelles. Le fait, par des tests génétiques, de pouvoir délier la part de l'inné de celle que l'on attribue à l'environnement change la face des choses.

Tout d'abord, cela donne une raison d'être aux tests génétiques au moment de l'embauche, tests qui autrement seraient interdits, l'autorisation restant toutefois limitée à la liste des maladies professionnelles. Les médecins du travail se demandent aujourd'hui, et ce n'est pas sans raison, si leur responsabilité ne pourrait pas être engagée pour n'avoir pas fait pratiquer de tels tests. Et si le salarié qui n'a pas dévoilé sa sensibilité ne porterait pas une part de responsabilité.

Par ailleurs, ainsi que l'a rappelé Gilles Martin, le contrat d'assurance est un contrat privé reposant sur une exigence générale de bonne foi qui s'exprime plus particulièrement par une exigence d'information loyale et réciproque des partenaires. L'assureur doit pouvoir évaluer le plus précisément possible les risques qu'il va couvrir. Ce qui compte dans le contrat

\* *Économiste à la SCOR*



d'assurance n'est pas la réalité objective des caractéristiques génétiques du sujet, mais la connaissance qu'il en a. En vertu de ce principe, si un test révèle, postérieurement à la conclusion du contrat, un risque d'état morbide, l'assuré est protégé de toute résiliation, puisqu'il n'avait pas connaissance de ce risque. Là où va donc se poser un problème, c'est chaque fois que l'assuré a connaissance de son « état génétique ». En droit commun des assurances, il existe une obligation absolue de révéler cette information, dont la rétention provoque la nullité du contrat.

Les projets de lois sur la bioéthique récemment débattus à l'Assemblée nationale semblent refuser toute possibilité à l'assureur de connaître cette information. Mais une telle fermeture est-elle compatible avec le principe de bonne foi, est-elle opportune ?

Quelle serait alors l'utilisation faite par l'assurance des tests génétiques, quels en sont les enjeux et quelles questions essentielles cette utilisation pose-t-elle ? Telles sont les questions que nous avons soulevées pour notre part lors de cet atelier.

En tout premier lieu, de quoi parle-t-on lorsque l'on utilise le terme de tests génétiques ? Très schématiquement, les tests génétiques permettent de déceler dans le gène deux grandes catégories de maladies : monofactorielles, d'une part, nombreuses (3 000) mais rares, pour lesquelles la prédiction est pourvue de certitude, la personne sera malade ; et les maladies multifactorielles, d'autre part, ou ce que les Allemands appellent *Zivilisationserkrankungen*, tels les maladies cardio-vasculaires, certains types de diabète, de cancer ou d'alcoolisme. Ces dernières maladies sont génétiques, mais liées à des facteurs d'environnement et de consommation. La prédiction est vue sous l'angle de la probabilité.

Quels sont les principales opportunités offertes à l'assurance quant à l'utilisation de ces tests ? Dans un monde de l'assurance caractérisé par une concurrence accrue et une ouverture de plus en plus grande sur l'international, pourquoi l'assurance n'utiliserait-elle pas les tests génétiques, une fois ces derniers commercialisés, leur caractère licite et leur fiabilité démontrée ? Si la loi française encadre l'utilisation des connaissances sur le génome humain, aucune règle n'existe dans les autres pays, même si certaines pratiques sont sans cesse dénoncées. Cette question, peut-être éloignée des préoccupations quotidiennes des assureurs français, est d'actualité pour les assureurs américains, en particulier en matière de santé. Aux États-Unis, où une large part des dépenses d'assurance maladie relèvent de l'assurance privée, et pour 80 % d'entre elles de l'assurance de groupe (*employersponsored plans*), le recours aux tests génétiques permet d'ores et déjà une « meilleure » sélection des risques. Cela se traduit en premier lieu par la vente de nouvelles polices d'assurance maladie visant à couvrir un mal révélé par un test génétique relativement bon marché, auquel on a trouvé une thérapeutique dont le coût est aisément mesurable. Ces informations génétiques sont utilisées par ailleurs pour mesurer les primes dans le cadre des structures de soins Health Maintenance Organisation. Ces structures de soins, où l'assureur et le médecin sont parties prenantes et ont comme même objectif de produire moins cher pour attirer la clientèle, fonctionnent sur le principe du pré-paiement. Elles sont le théâtre de pratiques quelque peu douteuses : une femme enceinte vit ainsi sa prime d'assurance augmentée à la suite de l'amniocentèse qui avait révélé une anomalie génétique chez l'enfant qu'elle portait.

Quel enseignement peut-on en tirer pour la France ? A l'heure où se désengage la Sécurité sociale et où l'on vante les mérites de la gestion privée du risque maladie, source d'un meilleur rapport coût-efficacité, l'utilisation des tests génétiques et la logique économique à laquelle cette utilisation pourrait permettre de répondre ne vont-elles pas à l'encontre du principe de confidentialité et du respect de la personne ?

Formulé autrement, l'exemple américain nous permet, peut-être à temps, de mettre en garde contre une responsabilité économique mal définie, voire trop grande, du corps médical. Il nous rappelle que, pour les assureurs, pénétrer sur ce marché de l'assurance santé les institue d'emblée comme représentants de la population qu'ils assurent ; leur intervention suppose donc qu'ils repensent une politique globale du contrat social ■



***La Société française au XIX<sup>e</sup> siècle. Tradition, transition, transformations,***  
**sous la direction de Jacques Dupâquier et Denis Kessler, Paris, Fayard, 1992.**

L'histoire est l'un des modes principaux d'analyse de la société, donc de la dimension économique de cette dernière. Aussi est-elle souvent évoquée dans ces colonnes. Aussi également convient-il de signaler l'ensemble dirigé par Jacques Dupâquier et Denis Kessler sur *La Société française au XIX<sup>e</sup> siècle*. Le XIX<sup>e</sup> marque en France le véritable début de l'âge de la statistique ; il est aussi celui du passage de l'Ancien Régime (politique, économique, démographique) à l'ère moderne, qui se caractérise par la révolution industrielle et l'allongement de la vie, et, en France, par une baisse, plus rapide qu'ailleurs, de la fécondité – mais non au point de faire de notre pays celui de l'enfant unique : il y avait alors encore beaucoup de familles nombreuses. Apparaît également au XIX<sup>e</sup> en France un phénomène unique dans l'Europe de l'époque : l'immigration, qui est devenue la norme aujourd'hui ; entre 1800 et 1900, même s'il y a des Français qui émigrent, le pays bénéficie d'un solde net d'immigration, alors principalement belge et italien.

Ces évolutions sont pour l'essentiel bien balisées, notamment par les recensements qui ont été faits au cours du siècle. Les phénomènes sociaux sont moins bien connus, sauf de façon ponctuelle ou régionale. L'originalité de la démarche des auteurs ici rassemblés a été de recourir à une technique micro-démographique. Après avoir constitué un échantillon représentatif de la population française, Jacques Dupâquier et Denis Kessler ont sélectionné les patronymes commençant par « Tra », dont ils ont suivi (aidés de nombreux bénévoles) l'évolution socio-économique à travers l'état civil. Ainsi peuvent être mieux étudiées sur de nombreuses générations les mobilités sociale et géographique, informations naturellement absentes des recensements. Pour nous en tenir à un problème actuel, celui de l'intégration des immigrés récents et de leur ascension sociale, une conclusion s'impose : celle-ci passe par des mariages avec des Français de souche plus ancienne. L'enfermement dans le groupe d'origine ne semble permettre ni l'ascension sociale ni, bien sûr, l'intégration.

Revenons aux grandes catégories socio-économiques. Les résultats de l'enquête corroborent pour l'essentiel les enseignements des recensements : stabilité en montant absolu de la population rurale au cours du siècle, surcroît démographique des campagnes alimentant les villes, qui demeurent encore des « mouiroirs » relatifs jusqu'au début du XX<sup>e</sup> siècle. En gros, en 1806, la France compte 24 millions de ruraux et 5 millions de citadins ; en 1902, toujours 24 millions de ruraux, mais 17 millions de citadins. C'est l'exode rural qui a rendu possible l'industrialisation et la tertiarisation (l'apparition des « employés », catégorie généalogique nouvelle, permet d'aller plus loin : cet exode a également entraîné la mobilité sociale que décrivent de façon passionnante les auteurs).

A un moment où la réforme de la politique agricole commune et les négociations du Gatt rappellent l'importance de ce que l'on dénommait, il y a un siècle, les cultivateurs, il est bon

de revenir aux sources de l'histoire agricole : cela aide à mieux comprendre les traditions et les réactions en France aux problèmes de la terre.

Cette analyse apporte encore bien d'autres richesses, sur le travail féminin, les étrangers, les patronymes ; elle annonce d'autres travaux, notamment sur les patrimoines. On les attendra avec le plus grand intérêt, compte tenu de celui du présent ouvrage ■

Michel Lutfalla, Axa.

***Le Manuel de l'assurance vie***

**par Jean-Antoine Chabannes et Nathalie Gauclin-Eymard, L'Argus, 1992.**

Que voilà du bel ouvrage ! Ce manuel de l'assurance vie que nous livrent Jean-Antoine Chabannes et Nathalie Gauclin-Eymard ressemble aux - chefs-d'œuvre - des compagnons du tour de France, qui exprimaient la pleine maîtrise d'un art, dans ses deux dimensions, abstraite et concrète. Ce manuel, excusez le jeu de mots, révèle un véritable - tour de main -. On y voit partout la preuve tangible de la pratique de l'assurance vie par les deux auteurs, et c'est bien cela qui en constitue à la fois l'originalité et la richesse. Très bien construit, figolé, achevé, il constituera désormais une référence incontournable pour tous ceux qui souhaiteront déchiffrer ce mélange étrange de théorie et de pratique, de calcul et d'empirie, de droit et d'économie, de raison et de passion qu'est l'assurance vie. Un tel cocktail, qui n'est pas aisé à réussir, l'est complètement dans ce livre. C'est la raison pour laquelle ceux-là même qui croient déjà en connaître la formule ne devraient pas hésiter à le déguster.

Les Français redécouvrent l'assurance vie, et il faut s'en réjouir. On connaît les difficultés que celle-ci a traversées dans notre pays au cours du xx<sup>e</sup> siècle, après avoir bénéficié d'un développement spectaculaire au xix<sup>e</sup>. L'assurance vie avait, en effet, pu tenir au siècle dernier toutes ses promesses, grâce avant tout à la stabilité monétaire. Les particuliers y recouraient pour financer leurs vieux jours et transmettre leur patrimoine à leurs descendants. Elle fut si répandue qu'un historien put qualifier la France, à la veille de la Première Guerre mondiale, de - pays de rentiers -. Ce sont les capitaux constitués par l'assurance vie qui, on l'oublie trop souvent, permirent le financement de la plupart des industries et des infrastructures à une époque où les banques commerciales étaient encore dans leur période infantile. Quel contraste quand l'on compare cette époque à celle qui s'ouvrit en 1918 ! D'amie, l'assurance vie devint honnie. De protectrice, l'assurance vie devint spoliatrice. La confiance que l'épargnant avait mis en elle se mua en défiance. Les pouvoirs publics, après l'avoir encouragée, la mirent sous tutelle. Et lorsque vint, au milieu de notre siècle, l'heure des grands choix sociaux, c'est sans hésiter que l'on s'écarta résolument du marché de l'assurance vie – et de ses techniques – pour se tourner vers des mécanismes collectifs de transferts.

On ne le dira jamais assez, l'assurance vie a très profondément subi les errements économiques, monétaires et financiers qui ont caractérisé le siècle des conflits mondiaux. L'assurance vie, dont la fonction première et essentielle est de transférer des ressources dans le temps, pour nous permettre de faire face aux multiples contingences liées à notre statut de bipèdes sans plume vieillissants et mortels, fut mise à mal par les terribles dérèglements de toute nature qui affectèrent l'ensemble des mécanismes d'accumulation. L'inflation fut le mal qui rongea l'épargne et les patrimoines, qui amputa les rentes et les capitaux. Par l'une de ces ironies dont l'histoire est friande, on assimila les victimes et le mal, et l'on accusa l'assurance vie d'avoir spolié les épargnants, alors que les désordres monétaires les avaient, en fait, ruinés... en tuant l'assurance vie elle-même.

Nous sommes enfin, et heureusement, sortis de cette parenthèse historique où les conflits armés, les tensions sociales, les antagonismes économiques ne trouvaient *in fine* de solution que dans l'inflation. La hausse générale des prix conduisait à des transferts massifs de ressources, aux effets d'autant plus pervers qu'ils étaient invisibles, diffus, non maîtrisés. Aujourd'hui, c'est dans un contexte de stabilité monétaire retrouvée que l'assurance vie a repris son lustre d'antan. Depuis une dizaine d'années maintenant, depuis qu'un pacte social s'est re forgé pour lutter contre l'inflation, les épargnants se tournent à nouveau vers l'assurance vie. On redécouvre ses vertus, on réhabilite ses mécanismes.

Il est vrai que l'assurance vie est aujourd'hui plus vertueuse que par le passé, grâce à la mise au point de nouvelles générations de produits, plus compétitifs, plus transparents, plus performants qu'auparavant. Il est tout aussi vrai que les mécanismes qui constituent le cœur de l'assurance – notamment, mais pas uniquement, la technique de la capitalisation – ont été dépoussiérés et ont bénéficié de toutes les innovations financières qui ont vu le jour. La modernisation des marchés de l'argent, conjuguée aux niveaux élevés de taux d'intérêt et à la revalorisation des actifs patrimoniaux, a permis que les engagements pris par les assureurs à l'égard des assurés soient tenus dans des conditions très favorables. Enfin, le cadre réglementaire de l'assurance vie, entendu au sens large, a été refondu en profondeur. La construction européenne a largement contribué à cette rénovation des textes encadrant la vie des contrats et l'activité des sociétés d'assurance.

L'assurance vie est ainsi en passe d'être pleinement réhabilitée, après les heurs et malheurs qui l'ont frappée. Les difficultés passées s'estompent progressivement, à l'instar des images rétinienne, au fur et à mesure du double renouvellement des générations d'assurés et des générations de contrats. L'assurance vie est bel et bien un service d'avenir, et l'essor spectaculaire qu'elle vient de connaître au cours des dix dernières années – les cotisations encaissées ont été multipliées par sept et les provisions techniques dépassent désormais 1 000 milliards de francs – devrait se poursuivre. Pour deux raisons, principalement.

D'une part, le patrimoine humain des Français est encore insuffisamment couvert. La place qu'occupe l'assurance vie en France est sensiblement inférieure à celle qu'elle tient dans les principaux pays développés, comme les États-Unis, le Japon, le Royaume-Uni ou la Suisse. Le rattrapage a certes déjà en partie eu lieu, mais il n'est pas parvenu à son terme. D'autre

part, les mécanismes collectifs de couverture contre les risques de l'existence s'essoufflent. On sait que, fonctionnant en répartition pure, ils sont directement soumis aux variations démographiques et économiques. Ils ne génèrent aucune épargne et, pis, tendent de plus en plus à l'évincer. On pourrait ajouter une troisième raison : l'analyse fine des structures financières des grands pays industrialisés met en évidence le rôle de plus en plus prégnant des sociétés d'assurances, qui fournissent des capitaux longs à l'ensemble de l'économie, et notamment des fonds propres aux entreprises. Si la France ne veut pas se passer de cet atout stratégique, il faudra que les pouvoirs publics encouragent l'assurance vie, au niveau individuel comme au niveau collectif.

C'est dans ce contexte général qu'il convient de resituer ce manuel proposé par Jean-Antoine Chabannes et Nathalie Gauclin-Eymard. Abordant successivement les assurances individuelles, les assurances collectives et les assurances complémentaires, il présente de manière approfondie les divers contrats existants. Il détaille avec minutie la vie des contrats depuis leur conclusion jusqu'à leur dénouement. Il se place tour à tour du côté de l'assuré et de l'assureur, pour bien comprendre leurs droits et devoirs réciproques. Il explique à la fois comment l'on tarifie un risque donné et comment l'on calcule les prestations. Il étudie les protections juridiques dont dispose l'assuré, et les mécanismes économiques qui permettent aux assureurs de les respecter. Il intègre les développements les plus récents de la législation française et européenne, qui, il est vrai, tendent asymptotiquement à se rejoindre. Il se réfère aux pratiques existantes sur le marché de l'assurance vie. Il traite avec clarté des aspects fiscaux des contrats, et l'on sait l'importance qu'ils jouent dans l'assurance vie.

Ce qui ressort de la lecture roborative de cet ouvrage, c'est le constat d'un équilibre entre les parties aux contrats d'assurance vie. Cet équilibre, juridique, économique, financier, est une condition *sine qua non* de leurs performances. Il est vrai, on a parfois tendance à l'oublier, qu'assurés et assureurs sont profondément et durablement liés, - à la vie et à la mort -, selon la belle expression qualifiant la fidélité dans notre langue ■

Denis Kessler,  
directeur d'études à l'École des hautes études en sciences sociales,  
président de la Fédération française des sociétés d'assurance.

***Traité d'assurance contre le vol***

**Assemblée plénière des sociétés d'assurance dommages,  
Seddita, 1992.**

A la différence des autres assurances de choses, qui couvrent un fait matériel dont la réalité s'impose d'elle-même – incendie, foudre, tempête, grêle... –, le vol constitue un événement complexe mettant en jeu des éléments juridiques et matériels. Sous le terme - vol -, les

assureurs entendent, en effet, la soustraction frauduleuse, par un individu, d'une chose ne lui appartenant pas. Il s'agit de la même définition que celle de l'article 379 du Code pénal. Ainsi, tous les événements qui ne peuvent être juridiquement qualifiés de vols ne sont pas pris en charge dans les contrats d'assurance vol, sauf stipulation contraire, au demeurant assez rare.

De plus, la soustraction frauduleuse n'est couverte que si son auteur s'est introduit dans les locaux assurés à la faveur de circonstances limitativement désignées dans le contrat (effraction, escalade, fausse clef...) ou si cette soustraction s'est opérée avec meurtre, tentative de meurtre, menace ou violences exercées sur l'assuré dans les mêmes locaux. A noter que les détériorations ou destructions de biens mobiliers (bris de serrures de commode, chute d'objets fragiles, dégradations subies par un tableau décroché, mais non volé...), consécutives à un vol, entrent dans le cadre de cette assurance.

Le vol des véhicules à moteur et l'assurance du vol des marchandises transportées (fret terrestre, maritime, aérien) ne sont pas abordés dans le *Traité d'assurance contre le vol*, car ils sont du ressort d'autres branches de l'assurance dommages.

Schématiquement, on peut distinguer trois chapitres principaux dans le *Traité d'assurance contre le vol* :

- l'assurance des particuliers, dont les grandes lignes s'apparentent à celles de la convention vol des contrats multirisques habitation ;
- l'assurance des entreprises au sens large du terme : artisans, commerçants, grande distribution, établissements industriels... Dans ce chapitre est incluse une nomenclature des activités et des marchandises qui propose cinq classes, selon le degré de « sensibilité » au vol de celles-ci. Il est manifeste, par exemple, que le risque de cambriolage dans une crèmerie est beaucoup moins élevé que dans un magasin de vêtements ou d'articles d'enregistrement et de reproduction du son et de l'image. Le premier risque sera en classe 1 et le second en classe 5, la prime du premier étant naturellement beaucoup plus faible que celle du second, à capitaux assurés identiques ;
- l'assurance des fonds et valeurs, qu'ils soient enfermés dans un coffre-fort ou transportés sur la voie publique pour aller d'un point à un autre.

L'ensemble de ces trois chapitres est coiffé par une rubrique spéciale : les zones géographiques. Elles méritent une courte explication. Toutes les statistiques mettent en évidence et de façon indiscutable le fait suivant : certaines régions ou villes sont beaucoup plus cambriolées que d'autres (les fréquences rapportées à la population varient dans le rapport de 1 à 12 environ). Paris, Marseille, Nice, Montpellier, par exemple, sont victimes d'une fréquence de cambriolages beaucoup plus importante que Poitiers, Aurillac, Brest ou Metz. Il est donc également équitable qu'un assuré de l'une de ces dernières villes paie une cotisation, toutes choses étant égales par ailleurs, moins élevée que si son domicile était situé dans l'une des quatre premières villes citées. Le territoire est ainsi divisé en 6 zones, qui reflètent en quelque sorte l'intensité des cambriolages dans les 96 départements et les quelque 250 villes retenues, sans compter les communes de leur banlieue.



Les dernières pages du traité sont consacrées aux moyens de protection. Elles rappellent les quelques grands principes de la couverture du risque vol et renvoient le lecteur à tous les documents diffusés, notamment par l'Apsad, sur ce sujet (protections mécaniques, détection d'intrusion, télésurveillance).

Le traité reflète les importantes évolutions de la délinquance qui se manifeste au travers des vols.

- Changement de comportement des malfaiteurs qui, pour des motifs apparemment irrationnels, ne se contentent plus de cambrioler, mais saccagent également les locaux. Il est bien difficile aux services sinistres des sociétés d'assurance de faire la part entre les dégradations directement liées aux vols et celles qui relèvent de la destruction gratuite. Pour éviter d'éventuels litiges avec les assurés, le nouveau traité recommande que la garantie vol couvre désormais, et de façon systématique, les actes de vandalisme dans la mesure où les malfaiteurs se sont introduits dans les locaux à la faveur de l'une des circonstances prévues au contrat. Déjà, de nombreuses sociétés accordent en extension ou non cette garantie - actes de vandalisme -.

- Élargissement des objectifs des malfaiteurs qui s'intéressent à de nouvelles activités commerciales ; cette dérive a conduit à modifier la nomenclature dont il est fait état plus haut et à - surclasser - de nombreux commerces. Ainsi, les magasins de vêtements en cuir sont actuellement considérés comme courant des risques aussi graves que ceux des fourreurs. Autre exemple, le développement des zones pavillonnaires est sans doute la cause de l'augmentation des cambriolages des magasins de jardinage (tondeuses, tronçonneuses, tailleuses de haies...).

- Déplacement de la criminalité ; si l'axe Paris-Lyon-Côte d'Azur reste toujours la zone de prédilection du banditisme, il n'est pas moins vrai que la France - bouge - dans ce domaine. Toute la côte méditerranéenne, jusqu'à la frontière espagnole, devient ainsi une zone rouge, alors que le nombre des cambriolages baisse à Paris et dans l'Ile-de-France, à Lyon et à Bordeaux... En revanche, des villes jusqu'alors relativement épargnées sont actuellement plus touchées, tels Rouen, Amiens, et beaucoup de villes de 20 000 à 50 000 habitants. Ces tendances, observées sur plusieurs années, ont conduit à modifier les zones géographiques auxquelles il a été fait allusion plus haut.

Si les formules au premier risque conditionnel ont disparu du traité, il n'en demeure pas moins que le système de l'assurance dite en - valeur partielle - n'était plus guère adapté aux demandes des assurés. Une modernisation du mécanisme de tarification de cette - valeur partielle - est donc proposée dans le nouveau traité.

Enfin, sans vouloir s'étendre davantage sur ce sujet, on peut néanmoins signaler que la jurisprudence vol a donné lieu à de nombreux arrêts de la Cour de cassation, situation que l'on ne peut, au demeurant, qualifier d'étrange après la vague déferlante des cambriolages dans la décennie passée, souvent perpétrés dans des conditions pouvant donner lieu à interprétations. Ces arrêts ont permis de clarifier la situation dans plusieurs domaines, tels les vols par usage de - fausses clefs -, par - introduction clandestine -, par usage de - fausse

qualité », l'application ou non d'une déchéance pour non-utilisation des moyens de protection, la responsabilité des installateurs d'alarme ou des sociétés de télésurveillance... Ces arrêts ainsi que ceux qu'ont rendus les cours d'appel ont été jugés suffisamment importants pour que le traité vol fasse référence à certains d'entre eux.

Empruntant de nombreuses données à l'actualité quotidienne et à son lot d'insécurité, ce traité en est le reflet. Sa lecture en filigrane donne la mesure d'une certaine forme de criminalité dans notre pays ■

Jean de Catelin, chef du département vol à l'Apsad.

***Vie, Capitalisation, Santé***

**Groupement des assurances de personnes, Paris, Seddita, 1992.**

Le Gap (Groupement des assurances de personnes de la FFSA) vient de publier l'édition 1992 de l'Annuaire des assurances de personnes. Cet annuaire a été créé il y a six ans par la Réunion des sociétés d'assurance sur la vie, dont la compétence a été élargie à la branche santé, pour devenir le Groupement des assurances de personnes en 1990. L'objectif d'un tel recueil est de synthétiser chaque année les informations caractérisant l'évolution du secteur des assurances de personnes (vie, capitalisation, accidents corporels, maladie) dans les domaines statistique, réglementaire et technique.

Dans la première partie, qui traite des statistiques, sont fournies de nombreuses données concernant le marché des assurances de personnes en 1992, tant en chiffres d'affaires qu'en résultats. Le suivi des séries statistiques permet de retracer les évolutions et de dégager des tendances. La place des assurances de personnes est resituée dans l'environnement économique national et plus particulièrement dans les placements financiers, l'épargne et la protection sociale (maladie et retraite). Certaines données essentielles des principaux pays européens ont également été collectées. Elles permettent des comparaisons entre les différents marchés d'assurances vie et santé.

Les textes législatifs et réglementaires parus les deux dernières années sont récapitulés, avec leur contenu, dans une deuxième partie. De même sont rappelées les directives européennes applicables au secteur d'activité. La présentation à la fois chronologique et analytique des textes facilite les recherches.

Puis sont réunies des informations et des études intéressant la gestion des assurances de personnes. Les dernières données relatives à la mortalité (tables de l'Insee, causes de décès) et des estimations établies à partir de travaux professionnels sont ainsi exposées (table de mortalité prospective). Des études actuarielles sont présentées. D'autres renseignements concernent plus particulièrement les produits dans leurs modalités ou caractéristiques, par exemple l'évolution observée des taux de rendement moyens des produits de capitalisation

## **LIVRES**

---

viagère et financière. Les études de marché et de clientèle menées par le Gap sont synthétisées.

L'ouvrage décrit enfin l'organisation du Gap et ses activités gérées pour compte commun des sociétés adhérentes (APMS, informatique santé). La liste des entreprises exerçant en France clôturera ce recueil, dont l'ambition est de fournir l'information la plus complète et actuelle possible non seulement aux professionnels, mais également à un public plus large intéressé par l'évolution du secteur des assurances de personnes qui draine aujourd'hui environ la moitié du flux d'épargne des ménages ■

Christian Bastard, secteur vie-capitalisation au Gap.

## BULLETIN D'ABONNEMENT

A retourner à : **Revue RISQUES - 42, boulevard Raspail - 75007 PARIS**

Tél. : (33) (1) 42.47.93.56 - (33) (1) 45.44.86.66

Fax : (33) (1) 42.47.93.11 - (33) (1) 45.44.87.06

Nom et prénom .....

Institution ou entreprise .....

Adresse .....

.....

Code postal ..... Ville .....

Pays .....

| QTÉ | PRIX<br>TTC | TOTAL<br>TTC |
|-----|-------------|--------------|
|-----|-------------|--------------|

### Je souhaite m'abonner à la revue Risques

☐ Abonnement annuel (4 numéros/an du n° 13 au 16 inclus) ... 600 F .....

☐ Abonnement de soutien (4 numéros/an) ..... 2 000 F .....

### Je souhaite recevoir séparément :

☐ Le N° 2 : Les Visages de l'assuré (1<sup>re</sup> partie) ..... 125 F .....

☐ Le N° 3 : Les Visages de l'assuré (2<sup>e</sup> partie) ..... 125 F .....

☐ Le N° 4 : La Prévention ..... 125 F .....

☐ Le N° 6 : Le Risque thérapeutique ..... 125 F .....

☐ Le N° 7 : Assurance-crédit/Assurance-vie ..... 125 F .....

☐ Le N° 8 : L'Heure de l'Europe ..... 125 F .....

☐ Le N° 9 : La Réassurance ..... 150 F .....

☐ Le N° 10 : Assurance, droit, responsabilité ..... 150 F .....

☐ Le N° 11 : Environnement : le temps de la précaution ..... 150 F .....

☐ Le N° 12 : Assurances obligatoires :

fin de l'exception française ? ..... 150 F .....

☐ - Responsabilité et Indemnisation ..... 100 F .....

☐ - Assurer l'avenir des retraites - (FFSA) ..... 100 F .....

**Total TTC** .....

Je vous adresse le montant de : F à l'ordre de SCEPRA - RISQUES - par :

☐ Chèque bancaire ☐ Chèque postal

☐ Virement en francs français - Banque Hervet - Agence principale Trinité  
75, rue Saint-Lazare - 75009 PARIS

Compte Sarl SCEPRA - RISQUES - n° 007216Q0617

Siège social : Sarl SCEPRA - 9, rue d'Enghien - 75010 PARIS  
au Capital de 50 000 F - RCS : PARIS B 353 120 934 - SIRET : 353 120 934 000 16



## **RISQUES**

---

Les Cahiers  
de l'assurance

Éditée par  
SARL SCEPRA  
Principal associé  
SARL SEDDITA  
9, rue d'Enghien  
75010 Paris

---

**Directeur de la publication**  
Pierre Bollon

---

**Rédaction**  
42, boulevard Raspail  
75007 Paris  
Tél. : 45.44.86.66  
Fax : 45.44.87.06

---

**Directeur de la rédaction**  
François Ewald  
directeur de recherche  
au CNRS

---

**Secrétaire de rédaction**  
Dominique Steib  
Tél. : 42.47.93.56  
Fax : 42.47.93.11

---

**Direction artistique**  
Catherine Feuillie

---

**Illustration de couverture**  
Paul Gendrot

---

**Correcteur**  
Alix Ratouis

---

**Numéro de commission**  
paritaire : 72.325  
Dépôt légal : décembre 1992  
ISSN : 1152-9253  
Abonnement annuel :  
4 numéros par an  
Prix de l'abonnement :  
600 F TTC  
(prix au numéro : 150 F TTC)

---

**Photocomposition,**  
**Photogravure, Impression,**  
**Routage :**  
Morel et Corduant  
11, rue des Bouchers  
59800 Lille  
Tél. : 20.57.44.96





# Assurances obligatoires : Fin de l'exception française ?

|                                                                                                      |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Présentation .....                                                                                   | 6   |
| Une maladie française ..... Jean Barroux, Pierre Florin,<br>Henri Margeat, Patrick Thourot           | 9   |
| Une réforme nécessaire ..... Bernard Foussat                                                         | 19  |
| Rapport sur les<br>assurances obligatoires .... Comité de liaison de l'assurance                     | 29  |
| Les assurances de responsabilité civile obligatoires<br>en Europe ..... Bernard Legrand              | 37  |
| Les économistes ..... Christian Gollier,<br>face à l'assurance obligatoire ..... Jean-Charles Rochet | 47  |
| Asymétrie d'information<br>et obligation d'assurance ..... Christian Gollier                         | 53  |
| Politiques de l'assurance obligatoire ..... François Ewald                                           | 59  |
| Techniques juridiques<br>de l'assurance obligatoire ..... Jérôme Kullmann                            | 79  |
| Le bureau central de tarification ..... Georges Durry                                                | 89  |
| L'information victime de l'obligation ..... Pierre Baudez                                            | 97  |
| Obligatoirement, l'assurance construction Jean-Marc Lamère                                           | 101 |
| Existe-t-il des obligations<br>• conventionnelles • d'assurance ..... Philippe Laigre                | 109 |

## Rubriques

### Entretien

|                                                        |     |
|--------------------------------------------------------|-----|
| Pour un capitalisme intelligent ..... Jean Peyrelevade | 119 |
|--------------------------------------------------------|-----|

### Économie

|                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------|-----|
| Mesure et évolution du coût<br>d'intermédiation ..... Ambroise Laurent | 127 |
|------------------------------------------------------------------------|-----|

### Psychologie

|                                                                                               |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Comment l'infraction est-elle<br>perçue par les jeunes conducteurs ? ..... Henri-Pierre Jeudy | 147 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

## Chroniques

### Fiscalité

|                                                        |     |
|--------------------------------------------------------|-----|
| Les assureurs collecteurs d'impôts ..... Annick Montel | 163 |
|--------------------------------------------------------|-----|

### Responsabilité

|                                                 |     |
|-------------------------------------------------|-----|
| Le risque de développement ..... Claude Delpoux | 167 |
|-------------------------------------------------|-----|

### Sida

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| Le fonds de l'équité ..... François Ewald | 171 |
|-------------------------------------------|-----|

### Biotechnologies

|                                                    |     |
|----------------------------------------------------|-----|
| L'analyse du génôme humain ..... Agnès Bague-Forst | 177 |
|----------------------------------------------------|-----|

### Livres

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ♦ • <i>La Société française au XIX<sup>e</sup> siècle</i> • Tradition, transition,<br>transformations Michel Lutfalla ♦ • <i>Le Manuel de l'assurance<br/>vie</i> • Denis Kessler ♦ • <i>Traité d'assurance contre le vol</i> • Jean de<br>Catelin ♦ • <i>Vie, Capitalisation, Santé</i> • Christian Bastard | 179 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|