

BTS ASSURANCE

ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE, JURIDIQUE ET MANAGÉRIAL DE L'ASSURANCE

U3

Session 2013

Durée : 4 heures

Coefficient : 3

Documents et matériels autorisés :

Aucun matériel n'est autorisé

Dès que le sujet vous est remis, assurez-vous qu'il est complet.
Ce sujet comporte 7 pages numérotées de 1/7 à 7/7.

SESSION	BTS Assurance	Durée	4 heures
2013	Epreuve E3	Coefficient	3
ASE3ECO	Environnement économique, juridique et managérial de l'assurance	page	1/7

PARTIE I : EXPLOITATION D'INFORMATIONS

À l'aide de vos connaissances et des documents ci-joints, répondez aux questions suivantes :

1. Indiquez les éléments pris en compte par l'assureur pour déterminer une cotisation d'assurance.
2. Expliquez pourquoi la tarification des assurances sociales obligatoires ne repose pas sur les mêmes éléments.
3. Justifiez la différenciation des cotisations selon le genre opérée par les assureurs avant le 21 décembre 2012.
4. Indiquez les raisons pour lesquelles les assureurs français sont amenés à renoncer à une segmentation par genre (sexe).
5. Exposez à l'aide d'exemples les conséquences d'une interdiction de la tarification fondée sur le genre.

PARTIE II : RAISONNEMENT STRUCTURÉ

« L'assurance et la prévention sont étroitement liées. Depuis des décennies, les assureurs ont à cœur de mener à bien leur mission de prévention, qu'ils considèrent comme leur 'second métier'. C'est ainsi qu'en 1949 ils en sont venus à créer l'association Prévention Routière, dont ils sont aujourd'hui le principal partenaire et au début des années 1980, l'association APS^(*) qui s'est investie sur plus de 30 thématiques de prévention santé comme l'alcool chez les jeunes, l'obésité... Mais la prévention et l'assurance, c'est aussi, l'habitation, les accidents de la vie quotidienne, les catastrophes naturelles, etc. »

Source : site Internet d'[Assureurs](#) prévention, association loi de 1901 dont les adhérents sont la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA) , et les sociétés, entreprises ou organismes d'assurances de toute nature, de capitalisation et de réassurance, adhérents à la FFSA.

() APS : Association de Prévoyance Santé.*

Dans un raisonnement structuré et argumenté, répondez à la question suivante :

Les entreprises d'assurance doivent-elles développer leurs actions de prévention ?

SESSION	BTS Assurance	Durée	4 heures
2013	Epreuve E3	Coefficient	3
ASE3ECO	Environnement économique, juridique et managérial de l'assurance	page	2/7

LISTE DES ANNEXES :

Annexe 1 : Sélection et segmentation en assurance : enjeux et perspectives
L'Argus de l'assurance du 04/01/2012

Annexe 2 : Données statistiques
Association Française de l'Assurance.

Annexe 3 : Résumé d'arrêt : Association belge des Consommateurs Test-Achats ASBL e.a.
contre Conseil des ministres
<http://eur-lex.europa.eu>

Annexe 4 : Assurance : La fin des différences de tarifs entre les hommes et les femmes
L'Argus de l'assurance du 03/03/2011

Annexe 5 : L'interdiction d'utiliser le genre pour la tarification en assurance
CEA, traduit du rapport « L'impact d'une interdiction d'utiliser le genre en assurance », 7 décembre 2011

Annexe 6 : L'assurance sociale
www.vie-publique.fr

Annexe 7 : De l'antisélection à la sélection en assurance santé : pour un changement de perspective, (extraits), *Agnès Couffignal*:

SESSION	BTS Assurance	Durée	4 heures
2013	Epreuve E3	Coefficient	3
ASE3ECO	Environnement économique, juridique et managérial de l'assurance	page	3/7

Annexe 1

Sélection et segmentation en assurance : enjeux et perspectives

La segmentation en assurance a été définie comme l'opération par laquelle l'assureur distingue les risques qu'il prend en charge, afin de les classer dans des catégories de risques homogènes et de leur appliquer un traitement adéquat en ce qui concerne le tarif et la garantie.

Concrètement, les assureurs utilisent en particulier les critères du sexe, de l'âge et de l'état de santé pour déterminer le risque que représente un assuré et lui proposer une garantie et un tarif d'assurance en conséquence. Ainsi, les tarifs et les garanties sont-ils différents pour les hommes et les femmes lorsque les données statistiques permettent de constater que les risques sont différents. En assurance automobile, les jeunes conducteurs étant responsables d'un nombre d'accidents graves plus important que les jeunes conductrices, ils constituent un risque plus élevé et paient donc aujourd'hui une cotisation d'assurance plus élevée. En assurance-décès, l'espérance de vie des femmes étant nettement plus importante que celle des hommes, leur risque de décès est moindre ainsi que la cotisation correspondante pour assurer ce risque. [...]

La segmentation est inhérente à l'assurance privée, par opposition à la sécurité sociale où le tarif ne dépend pas du risque que représente chaque assuré. Tous les pays européens utilisent en particulier le critère de l'âge ou de l'état de santé pour fixer leurs tarifs. Sans ces critères, c'est la quasi-totalité des offres en assurance vie qui serait remise en cause.

L'accès de tous à l'assurance à un tarif faiblement différencié ou unique est-il une tendance inéluctable ?

Dans un environnement concurrentiel, le choix des critères de segmentation, le degré de mutualisation plus ou moins important, le choix de faire des catégories de risques plus ou moins nombreuses, sont au cœur du métier de l'assureur. Si la segmentation est trop fine, l'assureur s'expose à un risque d'erreur sur les caractéristiques du segment. Si la segmentation est trop large, l'assureur court le risque de proposer un tarif trop élevé aux personnes qui sont exposées aux risques les plus faibles. L'assurance repose sur cet équilibre entre la nécessité d'avoir un segment suffisamment large pour être fiable et la nécessité de proposer un prix compétitif et accessible aux assurés dont les risques sont peu élevés et les moyens limités. Si on interdit la segmentation, on écarte de l'assurance les assurés dont les risques sont peu élevés et le budget limité.

Source : L'Argus de l'assurance du 04/01/2012

SESSION	BTS Assurance	Durée	4 heures
2013	Epreuve E3	Coefficient	3
ASE3ECO	Environnement économique, juridique et managérial de l'assurance	page	4/7

Annexe 2 : Données statistiques

UN CORPOREL NETTEMENT PLUS LOURD CHEZ LES JEUNES CONDUCTEURS MASCULINS

	Répartition du parc assuré (en%)	Fréquence RC	Coût moyen RC	Dont coût moyen RC corporels	Prime pure RC
--	--	-----------------	------------------	------------------------------------	---------------

Hommes

Moins de 2 ans de permis	1	257	148	156	379
2 à moins de 5 ans	2	182	146	143	267
5 à moins de 9 ans	4	128	158	124	203
9 ans et plus	56	90	96	95	86
Ensemble masculin	63	98	106	104	104

Femmes

Moins de 2 ans de permis	1	210	95	61	201
2 à moins de 5 ans	2	160	94	73	151
5 à moins de 9 ans	3	120	88	126	106
9 ans et plus	31	96	89	95	86
Ensemble féminin	37	104	90	94	94

(Ces valeurs sont à lire par rapport à un Indice 100)

Source : Association Française de l'Assurance (chiffres de 2009)

Annexe 3 - Association belge des Consommateurs Test-Achats ASBL e.a. contre Conseil des ministres

(demande de décision préjudicielle, introduite par la Cour constitutionnelle)

Sommaire de l'arrêt du 1^{er} mars 2011

L'article 5, paragraphe 2, de la directive 2004/113, mettant en œuvre le principe de l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes dans l'accès à des biens et services et la fourniture de biens et services, est invalide avec effet au 21 décembre 2012.

Il est constant que le but poursuivi par la directive 2004/113 dans le secteur des services d'assurance est, ainsi que le reflète son article 5, paragraphe 1, l'application de la règle des primes et des prestations unisexes. Le dix-huitième considérant de cette directive énonce explicitement que, afin de garantir l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes, l'utilisation du sexe en tant que facteur actuariel ne devrait pas entraîner pour les assurés de différence en matière de primes et de prestations. Le dix-neuvième considérant de ladite directive désigne la faculté accordée aux États membres de ne pas appliquer la règle des primes et des prestations unisexes comme une «dérégulation». Ainsi, la directive 2004/113 est fondée sur la prémisse selon laquelle, aux fins de l'application du principe d'égalité de traitement des femmes et des hommes consacré aux articles 21 et 23 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, les situations respectives des femmes et des hommes à l'égard des primes et des prestations d'assurances contractées par eux sont comparables.

L'article 5, paragraphe 2, de la directive 2004/113, qui permet aux États membres concernés de maintenir sans limitation dans le temps une dérogation à la règle des primes et des prestations unisexes, est contraire à la réalisation de l'objectif d'égalité de traitement entre les femmes et les hommes que poursuit ladite directive et incompatible avec les articles 21 et 23 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Par conséquent, cette disposition doit être considérée comme invalide à l'expiration d'une période de transition adéquate.

SESSION	BTS Assurance	Durée	4 heures
2013	Epreuve E3	Coefficient	3
ASE3ECO	Environnement économique, juridique et managérial de l'assurance	page	5/7

Annexe 4 – Assurance : la fin des différences de tarifs entre les hommes et les femmes

La Cour de justice européenne a rendu son verdict : les assureurs ne pourront plus pratiquer de tarifs différents selon le sexe de l'assuré. « La prise en compte du sexe de l'assuré en tant que facteur de risques dans les contrats d'assurance constitue une discrimination », estime la Cour. La décision de la Cour de justice européenne n'est pas susceptible d'appel. Elle sera applicable à compter du 21 décembre 2012. [...] « La décision des juges de ne pas reconnaître que le sexe est un facteur légitime dans la tarification des contrats d'assurances (...) est une mauvaise nouvelle pour les consommateurs d'assurance », a déclaré Michaela Koller, directrice générale du CEA, la fédération des sociétés d'assurances en Europe. Conséquence de cette décision, les cotisations devraient augmenter pour les femmes en assurance auto notamment.

Un traitement uniforme des risques des hommes et des risques des femmes va créer un régime défavorable pour un des deux sexes, selon les circonstances. La décision de la CJUE pose une question de fond : au nom de l'égalité, est-il juste que les jeunes femmes payent le même prix que les jeunes hommes en assurance auto alors qu'elles ont moins d'accidents ?

La FFSA tient à rappeler qu'il est impératif que les assurés puissent continuer à payer le juste prix en fonction de leur situation personnelle (en particulier leur âge et leur état de santé).

Le cadre de la procédure judiciaire

La directive européenne de 2004 sur l'égalité de traitement hommes-femmes prévoit, pour les activités d'assurance, un principe d'égalité des primes et des prestations sauf possibilité de les différencier si le sexe est un facteur déterminant. La loi française, qui transpose cette directive, précise ainsi qu'une différenciation est possible « lorsque des données actuarielles et statistiques pertinentes et précises établissent que le sexe est un facteur déterminant dans l'évaluation du risque d'assurance ».

Source : L'Argus de l'assurance du 03/03/2011

Annexe 5 –

L'interdiction d'utiliser le genre pour la tarification en assurance



Source : CEA, traduit du rapport « L'impact d'une interdiction d'utiliser le genre en assurance », 7 décembre 2011

SESSION	BTS Assurance	Durée	4 heures
2013	Epreuve E3	Coefficient	3
ASE3ECO	Environnement économique, juridique et managérial de l'assurance	page	6/7

Annexe 6 – L'assurance sociale

L'assurance sociale est traditionnellement présentée comme un système de protection sociale reposant sur des mécanismes de transfert du type contribution / rétribution. Les travailleurs versent une cotisation qui est fonction de leur revenu, et s'ouvrent ainsi un droit "objectif" sur la société. Ce droit consiste à percevoir une prestation dont le montant est en rapport avec leur revenu, en cas d'interruption ou de privation d'emploi. [...]

Les assurances sociales s'inspirent des principes de l'assurance privée : elles fonctionnent sur la base de la mutualisation des risques sans toutefois se heurter aux mêmes limites que celles rencontrées par les assurances purement individuelles, [telles que] la sélection et la tarification des assurés en fonction de risques spécifiques liés à leur âge et à leurs antécédents médicaux.

L'affiliation obligatoire à un régime de sécurité sociale financé par des impôts ou des cotisations (et non par des tarifs établis en fonction de la probabilité de réalisation des risques couverts) permet de couper court à ces difficultés.

Source : www.vie-publique.fr

Annexe 7 - De l'antisélection à la sélection en assurance santé : pour un changement de perspective *Agnès Couffignal, chargée de Recherches au Credes.*

Un des arguments couramment évoqués pour justifier l'intervention de l'État dans l'assurance maladie est la présence d'antisélection. (...).

La complémentaire santé permet, en France, lorsqu'on achète des biens et services médicaux, de couvrir la part des dépenses encourues qui n'est pas remboursée par la Sécurité sociale. Cette assurance peut être acquise à titre individuel sur une base volontaire ou par le biais d'un contrat groupe, dont la souscription peut être imposée par l'employeur. Lorsqu'on n'est pas dans ce dernier cas, la décision de se couvrir repose sur un arbitrage rationnel des individus, qui mettent en rapport d'une part les bénéfices qu'ils tirent du fait d'être couverts et d'autre part la prime dont ils doivent s'acquitter. Pour que le marché de l'assurance fonctionne, cette prime doit refléter le niveau de risque des individus. Or, l'évaluation du risque en santé est un exercice difficile (...) Dans un tel contexte, si l'assureur n'est pas en mesure de distinguer qui présente un niveau de risque élevé ou faible, il peut être tenté de proposer une prime moyenne ce qui génère un effet d'antisélection ou de sélection adverse. Cette expression décrit une situation (...) dans laquelle un assureur couvre "un grand nombre d'agents hétérogènes dans leur probabilités de subir un dommage. Il propose un prix unique qui reflète la probabilité moyenne [de sinistralité] et il devient inintéressant pour les agents dont la probabilité de subir un accident est faible de s'assurer. Il s'opère donc un phénomène de sélection par les prix et on dit qu'elle est adverse parce que ce sont les mauvais agents qui demeurent" (...).

SESSION	BTS Assurance	Durée	4 heures
2013	Epreuve E3	Coefficient	3
ASE3ECO	Environnement économique, juridique et managérial de l'assurance	page	7/7