



L'ECLAIRAGE DU MARDI

par



Le principe de mutualisation

Mardi 14 mai 2019

En assurance, le **principe de mutualisation** ou « mutualisation des risques », veut que les primes d'un groupe d'assurés servent à indemniser les sinistres qui surviennent à quelques-uns seulement de ce même groupe. C'est un des principes fondateurs de l'assurance, au même titre que le caractère aléatoire d'un risque ou encore l'imprévisibilité de l'événement dommageable.

Il s'applique en particulier pour **les assurances gérées en répartition** : les primes collectées lors d'une année sont utilisées pour indemniser les sinistres survenus la même année, tels que les contrats d'assurance Auto ou Habitation par exemple.

Caractéristiques générales

Selon la loi des grands nombres, les dommages subis par les assurés le sont de manière identique et indépendante : l'indemnité moyenne par assuré, de fait aléatoire, devient presque constante et donc prévisible. Ainsi, plus les assurés sont nombreux, plus les primes peuvent être calculées avec précision. Ainsi la mutualisation suppose :

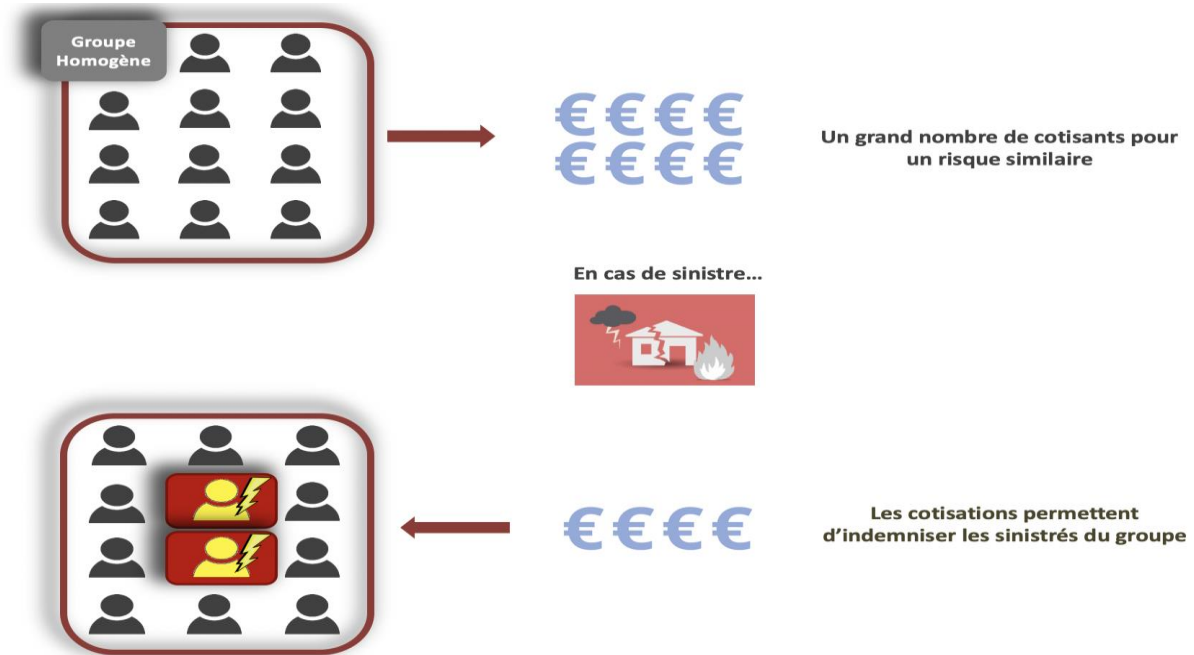
- Une population de risques homogènes ;
- Des risques indépendants ;
- Un nombre de risques suffisamment grand ;

Ainsi la mutualisation des cotisations permet d'obtenir **une meilleure indemnisation en cas de sinistre**.

Les actions individuelles des assurés ont dès lors une répercussion sur l'ensemble :

- Les cotisations augmentent en raison de l'aggravation des risques, et, par voie de fait, des comportements individuels (augmentation des accidents de la route par exemple) ;
- Si une branche d'assurance est mutualisée pour une même catégorie de risques, les branches le sont également les unes par rapport aux autres.





Mutualisation versus Segmentation

La **massification des données** impacte de plus en plus le principe de mutualisation dans l'assurance. La segmentation a toujours existé, mais avec l'explosion du nombre de données, elle peut s'effectuer aujourd'hui à un niveau beaucoup plus fin. On évoque ainsi de plus en plus l'**hyper-personnalisation des offres d'assurance**, et certains assureurs évoquent des tarifs individuels dans le futur.

Cette segmentation croissante ne va pas sans risques car elle peut-être en effet source d'inégalités et d'injustices :

- Quoiqu'elle suppose la responsabilisation des assurés, elle peut aboutir à l'**exclusion des « mauvais risques »** (maladies génétiques détectables à l'avance, maladies chroniques, personnes âgées, obésité, etc.) ;
- Chez un assureur effectuant une segmentation fine : les « bons risques » auraient une prime plus basse, tandis qu'à l'inverse chez l'assureur n'effectuant pas cette segmentation, les « mauvais risques » auraient une prime plus basse. Par conséquent, ce dernier pourrait ne plus atteindre son **équilibre financier** puisqu'il n'arrivera plus à attirer les « bons risques ».
- Elle suppose également l'**instauration de mécanismes de contrôle** quant à la collecte et à l'utilisation des données personnelles.

Pour trouver un équilibre entre mutualisation et segmentation, il est primordial pour les assureurs de comprendre l'évolution du comportement des assurés qui sont de plus en plus volatiles et d'y apporter les réponses adéquates (services additionnels, plus de prévention, omnicanalité, etc.)

Rendez-vous prochainement pour un nouvel éclairage

