

# Risques

Les cahiers de l'assurance

## ■ Un grand groupe est né

Jean-Claude Seys  
Thierry Derez

## ■ Les spécificités de la vente des produits d'assurance

Gilles Bénéplanc  
Cyrille Chartier-Kastler  
Stéphane Coutin  
Patrick Duplan  
Marc Guillaume  
Philippe Lentschener  
Gérard Méneroud  
Laurent Mignon  
Philippe Poiget  
Bertrand Robert

## ■ Assurance, réassurance, une autre contribution au développement

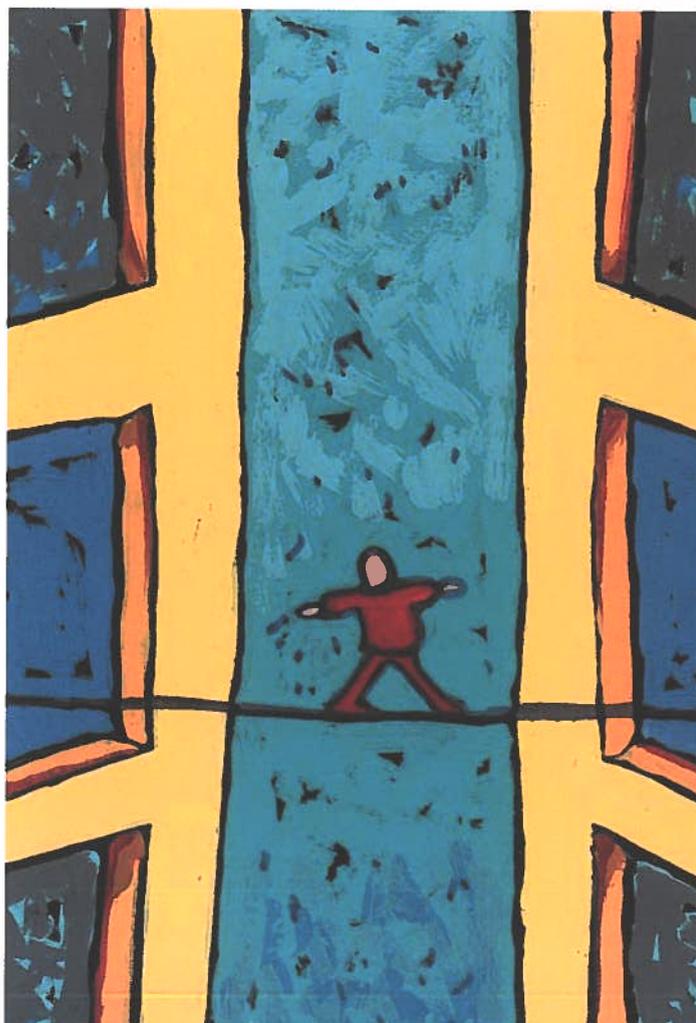
Guillaume Debaig  
François Ewald,  
Thomas Hess  
Gérard de La Martinière  
Catherine Lezon  
Patrick M. Liedtke  
Charles Millon  
Erard Moutassié  
Jean-Philippe Thierry  
Patrick Thourot,  
Michel Vaté

## ■ Chroniques

Gilles Bénéplanc  
Pascal Bied-Charreton  
Pierre Martin

## ■ Études et livres

Nicolas Mortel  
Maximilien Nayaradou  
François Salanié  
Nicolas Treich  
Jacques Pelletan  
Philippe Poiget



n° 63 ■ Juillet-Septembre 2005

SEDDITA



# Risques

Les cahiers de l'assurance

n° 63

Juillet - Septembre 2005

SEDDITA - 2005

Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement la présente publication – Code de la Propriété intellectuelle – sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins 75006 Paris.

## C omité éditorial

---

Jean-Hervé Lorenzi

*Directeur de la rédaction*

Pierre Bollon

*Chroniques, études et livres*

Robert Leblanc

*Société*

Gilles Bénéplanc

*Techniques*

Philippe Trainar

*Analyses*

Jean-Marc Boyer   Anne Morrier   François Ewald   Daniel Zajdenweber

Joëlle Rolland

*Secrétaire de rédaction*

## C omité scientifique

---

Philippe Askenazy, Mathieu Baratas, Jean Berthon, Michel Bisch, Jean-François Boulier, Dominique Bourg, Marc Bruschi, Bernard Caron, Philippe Casson, Françoise Chapuisat, Pierre-André Chiappori, Michèle Cohen, Georges Dionne, Patrice Duran, Georges Durry, Louis Eeckhoudt, Didier Folus, Pierre-Yves Geoffard, Claude Gilbert, Christian Gollier, Marc Guillaume, Bernard Guillochon, Pierre-Cyrille Hautcoeur, Sylvie Hennion-Moreau, Dominique Henriët, Christian Hess, Vincent Heuzé, Jean-Pierre Indjehagopian, Pierre Jacquet, Gilles Johanet, Jérôme Kullmann, Dominique de La Garanderie, Gérard de La Martinière, Pierre-Marie Larnac, Daniel Laurent, Claude Le Pen, Laurent Leveneur, Olivier Mareuse, Luc Mayaux, Jean-Christophe Meyfredi, Erwann Michel-Kerjan, Stéphane Mottet, Michel Mougeot, Bertrand Munier, Yves Negro, Carlos Pardo, Jacques Pelletan, Pierre Pestieau, Philippe Pierre, Pierre Petauton, Pierre Picard, Manuel Plisson, Jean-Claude Prager, André Renaudin, Bruce Roger, Christophe Roux-Dufort, Christian Schmidt, Jean-Charles Simon, Olivier Sorba, Didier Sornette, Charles Tapiero, Patrick Thourot, Alain Trognon, François de Varenne, Nicolas Véron, Catherine Vesperini, Jean-Luc Wybo

# Sommaire

## 1. *Société* Un grand groupe est né

### Entretien avec

Jean-Claude Seys et Thierry Derez .....	9
---	---

## 2. *Techniques* Les spécificités de la vente des produits d'assurance

Gilles Bénéplanc, <i>Introduction</i> .....	15
Stéphane Coutin, <i>Courtage d'assurance, intermédiation en assurance : de nouveaux réflexes à acquérir</i> .....	17
Philippe Poiget, <i>La loi Chatel et l'encadrement de la tacite reconduction : quelles conséquences pour l'assurance ?</i> .....	22
Marc Guillaume, <i>Les jeux de l'assurance et du hasard</i> .....	24
Cyrille Chartier-Kastler, <i>Assurbanque et bancassurance : deux modèles qui ne sont pas le simple « contraposé » l'un de l'autre</i> .....	31
Laurent Mignon, <i>Les ambitions de la tradition</i> .....	37
Patrick Duplan, <i>Bancassurance dommages : les voies du développement</i> .....	41
Gérard Méneroud, <i>Quelles spécificités de la vente d'assurance sur les risques liés à la vie humaine ?</i> .....	44
Bertrand Robert, <i>Les ventes sur Internet resteront-elles marginales ?</i> .....	47
Philippe Lentschener, <i>Quelles stratégies publicitaires pour les produits d'assurance ?</i> .....	52

## 3. *Analyses* Assurance, réassurance, une autre contribution au développement

Gérard de La Martinière, <i>Introduction</i> .....	59
Thomas Hess, <i>Assurance et réassurance : quelle contribution au développement des pays émergents ?</i> .....	65
Patrick Thourot, <i>La réassurance dans les pays en développement</i> .....	72
François Ewald, <i>Quel cadre politico-juridique pour l'assurance ?</i> .....	77
Catherine Lezon, <i>Le contrôle des assurances dans les pays en développement</i> .....	81
Erard Moutassié, <i>L'assurance dans les pays en développement, l'exemple africain</i> .....	87
Jean-Philippe Thierry, <i>L'offre d'assurance dans les pays en développement : bilan et perspectives</i> .....	93
Guillaume Debaig, <i>La microassurance santé dans les pays d'Afrique Subsaharienne</i> .....	100
Michel Vaté, <i>L'objectif de sécurité alimentaire : quel rôle pour l'assurance ?</i> .....	106
Patrick M. Liedtke, <i>L'assurance et son rôle prépondérant dans les économies modernes</i> .....	111
Charles Millon, <i>L'assurance, facteur de gouvernance et de développement</i> .....	120

## 4. *Chroniques*

Gilles Bénéplanc, <i>Katrina : catastrophe du 3e type</i> .....	125
Pascal Bied-Charreton, <i>Parce qu'elle est indispensable, l'assurance se doit d'être transparente</i> .....	128
Pierre Martin, <i>les assureurs, des praticiens du risque (XIX-XXe siècles)</i> .....	130

## 5. *Etudes et livres*

François Salanié et Nicolas Treich, <i>Régulation et perception des risques : populisme ou paternalisme ?</i> .....	135
Maximilien Nayaradou et Nicolas Mortel, <i>Les plates-formes santé, outils de gestion de la relation</i> .....	138

Michel Bisch (2005), <i>Les études en héritage. Ce que coûtent et rapportent les diplômes</i> .....	par Jacques Pelletan .....	147
--	----------------------------	-----

Didier Pouilloux, <i>L'Annuaire thématique de la réglementation d'assurance</i> .....	par Philippe Poiget .....	149
--	---------------------------	-----



# Éditorial

Les économistes utilisent fréquemment l'expression « états de la nature » en pensant à des phénomènes aléatoires exogènes. Jamais cela n'a pris une telle acuité avec cette succession de phénomènes climatiques dont l'impact sur l'assurance est si lourd. On pourrait alors imaginer que nous sommes ballottés dans un univers « immaîtrisable », incompréhensible et surtout imprévisible.

Et pourtant, l'année 2005 est aussi celle d'une formidable maîtrise des événements. La croissance mondiale est restée ferme, très ferme, en dépit des fluctuations violentes sur le marché de l'énergie. Cette croissance se prolongera l'année prochaine avec une vigueur non démentie des deux grands pôles mondiaux, nord-américain et asiatique. Pourquoi ? Parce que le monde économique est régulé par un *condominium* économique stable, au moins à court terme, qui permet aux États-Unis de faire financer leurs déficits par leur principal fournisseur de biens. L'exceptionnelle création de liquidités à l'échelle mondiale qui prévaut depuis des années est, sans nul doute, le principal moteur de cette croissance. C'est elle qui a permis la baisse des taux d'intérêt à long terme, qui a engendré des conditions d'augmentation de la consommation des pays développés, et tout cela – oh ! merveille des temps – sans inflation parce que les pays émergents se sont mis à produire à peu près tout dans des conditions de prix incroyablement faibles. Mais, tout cela n'a qu'un temps ! Un jour, le pacte sino-américain se rompra, le dollar connaîtra des fluctuations violentes pour permettre à une épargne américaine de se reconstituer, les taux d'intérêt à long terme repartiront brutalement à la hausse créant des difficultés à tous ceux qui auront emprunté à taux variable.

Et nous voilà remis au cœur de la théorie du risque, comme jamais : risque géostratégique, risque d'approvisionnement énergétique, risque des matières premières, risque de taux et, finalement, risque à terme sur la croissance mondiale.

Tel est le panorama que l'on peut dresser en cette fin d'année, si régulée et si incertaine. C'est dire l'apport, aujourd'hui encore plus qu'hier, de la théorie du risque et de ses applications dans tous les domaines et dans toutes les acceptions. Elle est partout au cœur de la réflexion sur notre avenir et ouvre les voies d'une régulation efficace. C'est dans cette optique-là que ce numéro de *Risques* met l'accent, d'une part sur l'évolution du marché français de l'assurance à travers l'interview de Jean-Claude Seys et Thierry Derez ainsi que sur la commercialisation des produits d'assurance et, d'autre part, au niveau mondial sur les relations entre assurance et développement, approfondies dans l'ensemble des articles de la rubrique Analyses.

Jean-Hervé Lorenzi



1.

# Un grand groupe est né

---

- Jean-Claude Seys

Président-directeur général de MMA, président de Covéa

- Thierry Derez

Président du groupe Maaf, président-directeur général d'Azur-GMF



## Jean-Claude Seys

*Président-directeur général de MMA, président de Covéa*

## Thierry Derez

*Président du groupe Maaf, président-directeur général d'Azur-GMF*

Entretien réalisé par Robert Leblanc et Jean-Hervé Lorenzi

**Risques :** Vous organisez actuellement une fusion de quatre entreprises d'assurances. Pouvez-vous nous expliquer comment se déroule cette fusion sur le plan de l'organisation ?

**Thierry Derez :** Nous souhaitons effectivement créer un grand groupe et, depuis quelque temps, nous avons la chance de disposer d'un outil tout particulièrement adapté à l'univers mutualiste qui s'appelle une Sgam (Société de groupe d'assurances mutuelles). La Sgam va permettre de rassembler les énergies et les moyens dans des formes qui restent – au-delà de l'adhésion à la Sgam – à affiner quant aux divers dispositifs opérationnels.

**Risques :** Quand vous évoquez la Sgam, doit-on comprendre qu'il s'agit d'une société qui va recouvrir l'ensemble des activités des quatre sociétés en cours de rapprochement ?

**Thierry Derez :** Oui, bien sûr. Les deux groupes Maaf/MMA et Azur/GMF ont pour caractéristique d'être déjà des groupes existants. L'un et l'autre, à l'intérieur de leur fonctionnement respectif, intègrent deux schémas de distribution : une mutuelle sans intermédiaires (Maaf d'un côté, GMF de l'autre) et une mutuelle distribuant avec intermédiaires (Azur d'un côté, MMA de l'autre). L'ensemble de ces sociétés se trouvera hébergé au sein de la Sgam.

**Risques :** Est-ce que ce grand groupe sera le troisième groupe français ?

**Jean-Claude Seys :** Tout dépend si l'on souhaite apparaître gros ou petit... Le classement est tributaire des critères que l'on retient. En termes de réseau d'agents généraux, c'est vrai ; mais, ce n'est pas la dimension la plus caractéristique. Si l'on se réfère à l'assurance dommages et responsabilité, en France, le groupe est classé premier. Mais par exemple, nous, nous ne sommes que « domestique », et peu « vie ».

**Risques :** Quelle sera la marque de l'ensemble ? Est-ce que l'une des marques disparaîtra ?

**Jean-Claude Seys :** GMF et Maaf sont un peu des clones. Ce sont des entités de même dimension, avec les mêmes activités, les mêmes savoir-faire, la même philosophie, la même distribution... Cependant, ils ont une différence fondamentale : leur positionnement sociologique. De ce point de vue, s'il y avait une confusion des marques, au profit de l'une ou de l'autre, ce serait totalement contre-productif.

**Thierry Derez :** L'enracinement de la GMF est statutairement dans la fonction publique. Le nombre de sociétaires Maaf qui sont agents de la fonction publique est dérisoire. Il n'y a pas de recoupement réel en termes d'activités sur les sociétariats des deux entités. Un autre argument tient dans le fait que, si l'on considère les quinze ou vingt dernières années, les MSI ont progressé en parts de marché (c'est vrai pour Maaf et GMF). La GMF a réussi à progresser malgré sa définition statutaire plus étroite que d'autres mutuelles sans intermédiaires.

**Jean-Claude Seys :** Commercialement, nous avons un intérêt majeur à conserver distinctes leurs identités.

Par contre, s'il y a des économies à faire sur les outils industriels, elles seront faites. Nous visons aussi la réalisation d'économies dans les achats de réassurance ; en effet, si l'on additionne environ 8 millions de véhicules, cela permet d'avoir une volatilité moindre des sinistralités, et donc d'avoir moins recours à la réassurance.

**Thierry Derez :** Ce raisonnement est valable également pour tous les domaines transversaux qui ne sont pas directement liés à l'activité d'assurance ou à la distribution, comme la gestion financière par exemple.

**Risques :** Pour revenir aux marques, un mot sur MMA et Azur ?

**Jean-Claude Seys :** Les agents généraux, depuis longtemps, et en particulier depuis 15 ans, sont en régression permanente. Comme les deux sociétés sont à peu près similaires, sans territoire privilégié identifié pour l'une ou pour l'autre, il n'y a pas de raison d'exploiter deux marques, et ce, d'autant plus que la communication a une importance majeure. Il faut conquérir le grand public et, là, nous pousserons la logique à son terme en intégrant totalement les deux sociétés. Cela nous permettra d'être plus performants sur les activités actuelles et de nous redéployer peut-être davantage vers les secteurs qui sont moins en concurrence avec les banques et les MSI, tels que les professionnels et les entreprises. Dans ce contexte, la taille devient tout à fait vitale.

**Risques :** Vous nous rappelez que la part globale des agents tend à régresser. Selon vous, faut-il enrichir les tâches des agents pour justifier pleinement leur rôle, ou bien tenter de les ramener à un rôle purement commercial avec déport de la gestion vers des plateformes ?

**Jean-Claude Seys :** Cela me paraît relativement simple. Il s'agit d'un réseau de distribution en position assez défensive. Le luxe est interdit. Il faut chercher l'efficacité. Où faut-il localiser les activités pour qu'elles soient le plus efficaces possible ? Quand on parle de gestion des sinistres par exemple, nous sommes convaincus – et les chiffres le démontrent – que la gestion

centralisée apporte d'importants avantages. Quand vous avez des réseaux de prestations au niveau national, ce n'est pas du tout la même chose que lorsque vous êtes proche des prestataires au niveau local. Vous avez une instrumentation, vous jouez sur les grands nombres, vous repérez les anomalies. Quand vous avez 2 millions de sinistres par an – ce que nous avons –, il est plus facile de repérer des anomalies que lorsque vous en avez 100 par an. Peut-être, *a contrario*, y a-t-il des opérations dont le coût est plus élevé au niveau central qu'au niveau local...

**Risques :** Avez-vous beaucoup de produits en commun, des produits novateurs pour les clients ?

**Jean-Claude Seys :** Nous sommes des assureurs de masse : « auto » pour environ 8 millions, « habitation » pour environ 5/6 millions, santé. Il faut que les gammes soient appropriées à chaque réseau de distribution. Sur ces produits-là, MMA et Azur auront la même gamme. Entre GMF et Maaf, les produits seront différents mais leurs bases seront très proches.

**Risques :** Existe-t'il un projet d'offre bancaire ?

**Thierry Derez :** Sur ce sujet, pour l'instant, il y a une toute première approche qui démarre et qui semble satisfaisante pour Maaf et MMA. En ce qui concerne GMF, il suffit qu'elle prenne le train à son tour. Nous n'avons pas voulu le faire pour l'instant pour ne pas retarder l'avancement du processus. Demander tout de suite que GMF participe et émette ses *desiderata*, c'était courir le risque de retarder le lancement.

**Risques :** Pour le moment, il s'agit surtout de consolider un groupe en France. Est-ce une étape ou est-ce que, stratégiquement, vous pensez qu'il faut viser l'international ?

**Thierry Derez :** Les circonstances font que l'immense majorité de l'activité est française. Pour Azur/GMF, l'activité hors de France se situe entre 10 et 12 % du chiffre d'affaires. Je crois que l'ordre de grandeur est identique pour MMA...

**Risques :** Et l'international comme relais de croissance ?

Pour reprendre une expression chère aux analystes financiers...

**Jean-Claude Seys :** Un analyste financier, c'est quelqu'un qui regarde la cotation du titre en bourse. Évidemment, un « énorme navire » a un certain avantage en bourse. Vous ne pouvez pas vous faire coter à travers le monde, ramasser des capitaux, si vous n'avez pas une vocation financière internationale. Il y a un intérêt quand on est coté à être international. Être gérant d'actifs financiers, ou avoir des activités très spécialisées dans la réassurance, sont des aspects intéressants. Mais nous, par nature, par notre histoire, nos savoir-faire, nous assurons des risques domestiques et il n'y a pas à ce jour, dans les activités qui font l'essentiel de notre chiffre d'affaires, à gagner quoi que ce soit à traverser les frontières. Nous sommes, et devons rester, domestiques.

**Risques :** La mise en œuvre d'une gouvernance coordonnée de l'ensemble est-elle bien prévue pour le 1er janvier 2007 ?

**Thierry Derez :** La gouvernance existe déjà. Que la revue *Risques* ait souhaité nous rencontrer ensemble en est bien une preuve ! En réalité, le groupe sera en place fin 2005 puisqu'on demandera l'avis des assemblées générales de toutes les mutuelles en novembre, ce qui permettra d'obtenir une prise d'effet de l'adhésion à la Sgam des mutuelles Azur et GMF au 31 décembre 2005. Nous aurons donc le cadre du groupe à cette date. Juridiquement, la fusion entre Azur et MMA devrait intervenir au 30 juin 2006 et, opérationnellement, il faudra attendre encore plusieurs mois, ce qui porte à fin 2006, début 2007. La mise à l'image des agences sera pour le dernier trimestre 2006, voire le premier trimestre 2007.

**Risques :** Quel regard portez-vous sur le marché de l'assurance ?

**Thierry Derez :** Cela dépend à quel niveau on pose la question. Si c'est de façon vraiment très générale, on peut penser qu'il y a de plus en plus besoin de sécurité et donc d'assurance. Un exemple récent milite pour cet optimisme, c'est le succès de la GAV (Garantie

accidents de la vie). C'est un produit récemment créé qui s'est très bien commercialisé auprès des particuliers. Si l'on regarde par branche d'activité, l'auto – c'est un lieu commun – est sursaturée. L'habitation aussi est saturée et, pour des raisons diverses, en particulier climatiques, ses résultats techniques ne sont pas très bons – et je n'ouvre pas la question des catastrophes naturelles et de qui doit en assumer la charge. La santé est un vrai sujet, mais est-ce que les réglementations prises vont bien dans le sens d'un équilibre ? Globalement, oui, le métier de l'assurance a de l'avenir ; mais si l'on réfléchit par branche, il y a beaucoup de questions à traiter et de réflexions à mener.

**Jean-Claude Seys :** Je compléterai en disant que je suis toujours choqué quand on parle de marché d'assurance parce que c'est la première activité dont j'entends définir le marché par des éléments juridiques : est assurance ce qui est régi par le Code des assurances. Est-ce que l'on se demande si les industries métallurgiques ou mécaniques sont « en progrès » ? Non. Il n'y a donc pas de raison de répondre à la question telle que vous la posez. En termes de marché, il y a les assurances IARD de masse. Ensuite, il y a les assurances d'entreprises : c'est un secteur difficile qui a vocation à se développer parce que l'intensité capitalistique des entreprises augmente et parce que la mise en cause des entreprises au titre de la responsabilité civile va croissant. Certes, elles ne représentent qu'un tiers du total de l'IARD de masse, mais elles obéissent à une loi d'évolution qui est différente. Et puis, il y a les assurances vie qui, elles-mêmes, obéissent à des lois d'évolution encore différentes. Le sujet, dans tous les cas, est d'avoir l'offre qui correspond et d'être capables d'assumer les risques.

**Risques :** Que vous apporte aujourd'hui le fait d'être une mutuelle ?

**Jean-Claude Seys :** L'apport essentiel est de ne pas être une société cotée. Par ailleurs, nous avons une base sociologique fantastique et nous sommes en résonance avec cette base.

**Thierry Derez :** En ce qui me concerne, je dirais que

ce qu'apporte le fait d'être une mutuelle, c'est le temps. Nous n'avons pas le même biorythme et, pour moi, le biorythme de la mutualité est mieux adapté à l'assurance car il s'agit de cycles longs.

**Risques :** Quels sont vos liens avec la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) ? Quelles sont vos possibilités de développement, de coopération, avec les mutuelles santé ?

**Thierry Derez :** À notre avis, les possibilités de développement, de coopération, avec les mutuelles de santé sont importantes parce que, dans l'ensemble des mutuelles 45 (professionnelles ou interprofessionnelles), sont apparues des problématiques qui sont les mêmes que les nôtres en termes d'économies et de positionnement sur le marché. C'est l'un des secteurs – on en parle peu – qui a le plus bougé. Nous étions, il y a quinze ans, sur une estimation de 6 000 mutuelles en France ; il en reste à peine 1 500 aujourd'hui et le mouvement continue. Y a-t-il beaucoup de branches industrielles ou économiques qui ont connu une division par quatre du nombre de leurs acteurs sur une douzaine ou une quinzaine d'années ? Aujourd'hui les interrogations sur l'adéquation des produits ou sur la relation avec les adhérents sont très proches des nôtres. À partir du moment où l'on regarde dans la même direction, c'est la définition de l'amour, on est fait pour s'entendre !

**Jean-Claude Seys :** La problématique de la santé ne se résout pas aux relations des différentes mutuelles entre elles. Cela dit, il y aura encore des concentrations parce que, aujourd'hui, si les dix premiers acteurs ont 40 % du marché, il y en a des centaines d'autres. C'est encore un marché très éclaté et très hétérogène, entre les mutuelles 45, les institutions de prévoyance, les

sociétés d'assurances... Il doit y avoir un peu de rationalisation ; nous allons essayer de nous en occuper. Le premier acteur en France est la MGEN avec 9 % du marché ; la MG a 4,2 %, le groupement Maaf/MMA a 4,1 %. Nous nous situons pour démarrer en matière de santé individuelle dans les grands... mais les grands d'un marché encore éclaté. Il faut se regrouper, mais pas forcément juridiquement. Nous avons des moyens pour aider à la consolidation du marché et puis, ensuite, il faudra investir en fonction de l'espace qui nous sera offert par la réforme pour créer de la valeur ajoutée. Aujourd'hui, ce que l'on peut reprocher à la réforme, c'est d'avoir fait de nous des supplétifs de la Sécurité sociale, dont la seule utilité reconnue est de prélever des cotisations dont le principe est pratiquement obligatoire, mais qui n'entrent pas dans les prélèvements obligatoires sur le plan de la comptabilité publique et donc des comparaisons internationales !

**Risques :** C'est la première fois que les quatre pôles d'assurance sont, d'une certaine manière, en relation. Lorsqu'on regarde vos alliances, c'est le premier pont complet avec trois arches entre la FFSA, le GEMA, les institutions de prévoyance et la FNMF.

**Jean-Claude Seys :** Nous avons toujours défendu l'idée que l'éclatement syndical entre les assureurs était quelque chose de catastrophique. Ceux devant lesquels nous avons des enjeux à défendre sont plutôt des pouvoirs publics nationaux et européens, les grands concurrents, l'opinion publique... Nous devons faire valoir nos vues à Bruxelles, à Bercy... Nous avons les mêmes enjeux. C'est une idée très gauloise que de vouloir vivre encore séparés, mais c'est totalement inefficace. Nous sommes favorables à la réunion des forces face aux adversités communes.

# 2.

## Les spécificités de la vente des produits d'assurance

---

■ Gilles Bénéplanc  
*Introduction*

■ Stéphane Coutin  
*Courtage d'assurance, intermédiation en assurance : de nouveaux réflexes à acquérir*

■ Philippe Poiget  
*La loi Chatel et l'encadrement de la tacite reconduction : Quelles conséquences pour l'assurance ?*

■ Marc Guillaume  
*Les jeux de l'assurance et du hasard*

■ Cyrille Chartier-Kastler  
*Assurbanque et bancassurance : deux modèles qui ne sont pas le simple « contraposé » l'un de l'autre*

■ Laurent Mignon  
*Les ambitions de la tradition*

■ Patrick Duplan  
*Bancassurance dommages : les voies du développement*

■ Gérard Méneroud  
*Quelles spécificités pour la vente d'assurance sur les risques liés à la vie humaine ?*

■ Bertrand Robert  
*Les ventes sur Internet resteront-elles marginales ?*

■ Philippe Lentschener  
*Quelles stratégies publicitaires pour les produits d'assurance ?*



# INTRODUCTION

*Gilles Bénéplanc*

*Directeur général, Mercer Human Resource Consulting*

**S**éraphin Lampion tiendrait-il sa revanche ? De nombreuses années après avoir été stigmatisé par Hergé comme un personnage au mieux ridicule, le vendeur d'assurance des épisodes de Tintin verra-t-il ses successeurs mieux traités par la profession et par l'opinion publique ?

Il semble que la réponse à ces questions soit positive. La vente d'assurance a été longtemps considérée comme une activité secondaire, voire quelque peu sulfureuse, et en tous cas loin de la noblesse des fonctions techniques ou financières. Ce n'est plus le cas aujourd'hui.

L'importance que revêt la croissance organique aux yeux des marchés financiers, l'apparition des nouvelles formes de distribution, une meilleure utilisation de la technologie et, enfin, des professionnels de la vente des produits d'assurance mieux formés à la vente et à l'assurance sont quelques-uns des facteurs qui expliquent ce changement radical.

Cette rubrique aborde la vente des produits d'assurance pour analyser quelles en sont les spécificités et pour en dégager les grandes tendances. Une des particularités du secteur de l'assurance a trait à son cadre réglementaire strict qui impacte fortement la vente des produits. Deux articles illustrent des évolutions récentes.

**Stéphane Coutin** présente la directive sur l'intermédiation d'assurance – qui vise à créer un marché unique de l'intermédiation – dont les conséquences à long et moyen termes seront très importantes.

De son côté, **Philippe Poiget** analyse la loi Chatel qui fixe les règles à appliquer en matière de tacite reconduction et dénonciation des contrats d'assurance.

Il présente la position des assureurs français pour le moins dubitatifs sur l'apport réel de cette loi pour les consommateurs.

**Marc Guillaume** revient sur les fondements de l'assurance et de la perception qu'en a le public. Il fait une analyse originale des rapports complexes assureurs/assurés et, par là même, des difficultés inhérentes au marketing et à la promotion des risques.

Mais existe-t-il un modèle dominant pour vendre les produits d'assurance ou la différence se fait-elle par la qualité de mise en œuvre des stratégies ?

**Cyrille Chartier-Kastler** procède à une analyse comparative des modèles de la bancassurance et de l'assurbanque qui ont été adoptés par les principaux acteurs du marché. Son article illustre les mérites de chaque système et montre clairement qu'ils ne sont pas symétriques.

L'article de **Laurent Mignon** est consacré aux réseaux des assureurs traditionnels – agents généraux et réseaux salariés – qui, après avoir souffert de la concurrence des bancassureurs, retrouvent un dynamisme commercial au prix de profondes transformations de leurs méthodes, de leurs outils et du recrutement des commerciaux ; tout cela en s'appuyant sur les points forts que sont la pérennité de la relation et la proximité.

De son côté, **Patrick Duplan** revient sur le développement de la bancassurance et compare a posteriori la validité de choix initiaux faits dans la construction de l'opération d'assurance. Au vu des résultats actuels, le choix de bâtir un outil spécifique semble s'être révélé le plus judicieux.

Les produits d'assurance sont remarquables parce qu'ils touchent intimement à la vie humaine : décès, maladie, dépendance. **Gérard Méneroud** analyse les spécificités de ces produits et leur cadre réglementaire dont les contraintes rendent difficile l'exercice d'un métier d'assureur fondé sur l'analyse des risques et mutualisation.

Selon **Bertrand Robert**, si les ventes d'assurance *via* Internet sont encore marginales, ce média jouera un rôle de plus en plus grand dans la distribution et la vente ; d'abord parce que les jeunes internautes d'aujourd'hui seront les acheteurs de demain, mais, plus profondément, parce que Internet est un outil d'accompagnement qui interviendra en support et en complément des autres réseaux de vente.

Le dernier article de cette rubrique traite de la stratégie publicitaire des sociétés d'assurances. À l'heure où on assiste à une forte présence des publicités des assureurs tout particulièrement à la télévision, **Philippe Lentschener** passe en revue les stratégies et les positionnements possibles pour en dégager des principes directeurs devant permettre une meilleure efficacité des campagnes et à plus long terme, une amélioration de l'image de la profession.

La vente est donc au centre des préoccupations des acteurs du marché de l'assurance : assureurs, banquiers, régulateurs... Et tant mieux, car c'est un gage de dynamisme du secteur.

À vous de juger si Séraphin peut enfin dormir en paix !

# COURTAGE D'ASSURANCE, INTERMÉDIATION EN ASSURANCE : DE NOUVEAUX RÉFLEXES À ACQUÉRIR

*Stéphane Coutin*

*Directeur juridique adjoint à la FCA <sup>1</sup>*

*Le conseil européen des ministres a adopté le 30 septembre 2002 une Directive sur l'intermédiation en assurance (DIA) qui aurait dû être transposée en droit national au plus tard le 15 janvier 2005. Cette directive, actuellement en cours d'introduction en droit français, vise à établir un véritable marché unique de l'intermédiation en coordonnant et harmonisant les réglementations nationales pour exercer l'activité d'intermédiation en assurance. Mais pour quels changements et quelles conséquences en France ?*

---

## Rappel historique européen

---

**L**e Bipar <sup>2</sup> considère que « *les effets de cette directive seront considérables pour tout intermédiaire ainsi que pour les consommateurs d'assurances* », estimant que les besoins transfrontaliers en assurance s'accroissent.

Avant la DIA, en application d'une directive du 13 décembre 1976, l'intermédiaire qui souhaitait travailler en dehors de ses frontières devait effectuer un certain nombre de démarches administratives, aussi bien dans son État d'origine que dans le (ou les) État(s) dans le(les)quel(s) il souhaitait exercer en Libre prestation de service (LPS) ou en Liberté d'établissement (LE). Le courtier européen devait en plus respecter parfois certaines dispositions de l'État d'accueil, en

plus de celles de son État d'origine. C'était donc « *une véritable plongée en eaux troubles !* », selon les propos du professeur Bernard Dubuisson dans un rapport de 1996 sur la distribution transfrontalière des produits d'assurance.

Alors que le marché unique était déjà établi pour les sociétés d'assurances en application des directives de la 3<sup>ème</sup> génération en 1994, il apparaissait nécessaire de le compléter par un marché unique de l'intermédiation en assurance, l'un ne pouvant véritablement pas exister sans l'autre. La DIA va donc permettre aux intermédiaires d'assurance, à partir de leur immatriculation sur le registre de leur pays d'origine, d'exercer leur activité dans tout État membre de l'Union européenne en LPS ou en LE.

Pour les intermédiaires qui souhaitent travailler dans d'autres pays de l'Union, cette immatriculation

dans leur pays d'origine servira donc de *passport européen*. Il est simplement prévu un système de notification entre registres nationaux.

Faciliter le passage transfrontalier de l'intermédiaire d'assurances va-t-il réellement avoir pour conséquence de créer un important marché européen de l'intermédiation ? Cela n'est pas une certitude, excepté pour les courtiers situés aux frontières ou intervenant sur des niches à caractère international comme l'assurance maritime. Il n'est donc pas certain de voir un courtier « polonais », par exemple, venir exercer en France. La barrière de la langue et de la culture existera encore. De plus, tant que les règles fiscales et le droit des contrats ne seront pas harmonisés dans l'Union européenne, les courtiers seront peu disposés à exercer en dehors de leur territoire d'origine.

Néanmoins, ce *passport européen* ne pouvait pas être instauré sans la mise en place de conditions communes d'accès et d'exercice de l'intermédiation en assurance.

---

## Situation européenne dans le processus de transposition de la DIA

---

**S**euls quinze États membres ont transposé à ce jour la DIA, à savoir l'Autriche, Chypre, le Danemark, l'Estonie, la Hongrie, l'Irlande, l'Italie<sup>3</sup>, la Lettonie, la Lituanie, Malte, la Pologne, la République tchèque, le Royaume-Uni, la Slovaquie et le Luxembourg.

Lors du forum européen pour les intermédiaires d'assurances organisé par le Bipar à Bruxelles en mai 2005, le commissaire européen chargé du marché unique, M. Charlie McCreevy, a déclaré qu'une transposition tardive de la DIA était « [...] *tout simplement inacceptable. Les intermédiaires d'assurances souhaitant exercer des activités transfrontalières sont confrontés à de sérieux problèmes car ce retard entraîne une incertitude juridique quant au cadre réglementaire*

*applicable par les États membres et ne permet pas aux intermédiaires de bénéficier du *passport unique* prévu par la directive. [...] nous avons entamé des procédures d'infraction contre les États membres qui sont en retard de transposition. »*

S'agissant du calendrier français, en août 2003, un projet de loi a été présenté en conseil des ministres, puis déposé au Sénat. Par la suite, il a été prévu que les textes de transposition, qui concernaient également d'autres directives européennes, soient adoptés par voie d'ordonnance vers la fin du mois de janvier 2004, après que le gouvernement en ait obtenu l'autorisation en décembre 2003.

Cependant, l'Assemblée nationale a souhaité que les textes sur l'intermédiation en assurance soient transposés par voie législative. Ainsi, tout le processus a dû être repris à son début, ce qui a eu pour conséquence de retarder la France, alors qu'elle aurait pu respecter l'échéance du 15 janvier 2005.

Après de nombreuses réunions entre Bercy et les organisations professionnelles de l'assurance (FCA<sup>1</sup>, SFAC, AGEA<sup>4</sup>, FFSA<sup>5</sup> et GEMA<sup>6</sup>), un projet de loi portant transposition de la DIA a été déposé, puis adopté par l'Assemblée nationale le 4 avril 2005, puis par le Sénat le 4 octobre 2005. Le texte ayant été amendé, le système de la « navette » entre les deux assemblées continue.

En ce qui concerne les décrets d'application, ils font actuellement l'objet de discussions et de réflexions entre le ministère de l'Économie et des Finances et les représentants des professions intéressées.

Ainsi, les courtiers français ne bénéficient pas actuellement de leur *passport unique*. Dans l'attente de l'achèvement du processus de transposition de la DIA en France, l'Alca<sup>7</sup> a été désignée par les autorités françaises comme étant l'autorité habilitée temporairement à effectuer la notification auprès des autorités des autres États membres. Cette compétence temporaire n'est toutefois pas toujours reconnue par les autorités compétentes des États ayant transposé la DIA. Cette situation entraîne la fermeture partielle du marché européen aux intermédiaires français ou ressortissants d'un État n'ayant pas encore transposé. Le Bipar a demandé au Cecap<sup>8</sup> – et plus particulière-

ment à son groupe de travail chargé de la rédaction d'un protocole organisant la coopération, la coordination et l'échange régulier d'informations entre les autorités compétentes en vue de la transposition de la DIA – de trouver dans les plus brefs délais des solutions provisoires pour permettre à tous les intermédiaires de bénéficier de leur passeport unique. Le ministère français de l'Économie et la FCA tentent également de débloquer la situation. La meilleure solution devrait être la transposition rapide en France puisque la Commission Européenne a engagé une procédure d'infraction à l'encontre des dix Etats retardataires

---

## Une notion plus étendue : l'intermédiation en assurance

---

**L**a grande avancée, suite à la transposition, concernera l'obligation pour toute personne entrant dans le champ d'application des textes de s'enregistrer sur le registre unique. Il existe déjà en France une liste des courtiers gérée par l'Alca, mais l'inscription n'est pas obligatoire ; elle est seulement de droit pour les seuls courtiers – à titre principal ou à titre accessoire - respectant la réglementation. Ce registre unique étendu permettra ainsi de mieux connaître et mieux encadrer le monde de l'intermédiation en assurance.

Intermédiaire d'assurance, telle est la notion qui devra donc à l'avenir être prise en compte alors que, jusqu'à présent, le Code des assurances faisait référence aux courtiers d'assurances, aux agents généraux d'assurances, ainsi qu'à leurs collaborateurs salariés ou mandataires (Livre V). Actuellement, selon la définition retenue dans le projet de loi par les députés et par les sénateurs : « *L'intermédiation en assurance ou en réassurance est l'activité qui consiste à présenter, proposer ou aider à conclure des contrats d'assurance ou de réassurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion. N'est pas considérée comme de l'intermédiation en assurance ou en réassurance l'activité consistant*

*exclusivement en la gestion, l'estimation et la liquidation des sinistres. Est un intermédiaire d'assurance ou de réassurance toute personne qui, contre rémunération, exerce une activité d'intermédiation en assurance ou en réassurance.* »

La loi renverra de toute façon au décret d'application pour préciser les professionnels devant être considérés comme des intermédiaires. Ainsi, tant que les décrets d'application ne seront pas publiés, il est difficile de connaître exactement la liste complète des professionnels intéressés.

Quels que soient les intermédiaires entrant dans le champ d'application des futurs textes, les courtiers d'assurances, avec les agents généraux, resteront les véritables professionnels pléniers de l'intermédiation en assurance, en conseillant et en assistant leurs clients durant toute la vie du contrat d'assurance. Il est donc important pour les consommateurs et les entreprises d'assurances de connaître la qualité exacte de leurs interlocuteurs. C'est la raison pour laquelle le courtage doit être défini dans le Code des assurances<sup>9</sup> et la notion de présentation d'opération d'assurance doit être maintenue puisqu'elle correspond à l'activité première des courtiers et des agents. Ces derniers sont, quant à eux, parfaitement identifiables *via* le mandat qui les lie aux sociétés d'assurances.

---

## Un tremblement de terre en France ? Pas véritablement...

---

**D'**un point de vue général, les conditions actuelles françaises d'accès et d'exercice du courtage sont d'un niveau supérieur à celles prévues par la DIA.

La directive prévoyant des niveaux de garanties inférieurs (responsabilité civile professionnelle, garantie financière) à ceux qui existent actuellement en France, le ministère de l'Économie et des Finances devrait les maintenir en l'état.

La DIA autorise en effet les États membres à instaurer des conditions d'accès et d'exercice plus strictes pour

leurs seuls ressortissants. Cette possibilité va donc maintenir une différence de capacité professionnelle d'un État à un autre.

La FCA a toujours critiqué la faiblesse de la directive s'agissant du niveau de connaissances (posséder les « *connaissances et aptitudes appropriées* », déterminées par leur État membre d'origine).

Pour devenir courtier en France, il est nécessaire de justifier d'un stage ou de l'exercice à temps complet pendant un an au moins en qualité de cadre ou de dirigeant d'une entreprise d'assurances, d'une agence générale d'assurances, ou d'un cabinet de courtage d'assurances. Le stage doit être depuis 1992 d'une durée minimale de 150 heures, alors qu'il était auparavant de 600 heures. Une amélioration en France des connaissances et des contrôles répondrait aux objectifs de la directive européenne pour une meilleure protection du consommateur.

La DIA apporte, selon nous, une avancée importante dans la réglementation française, et qui est restée bien souvent inaperçue : la capacité pour un intermédiaire de pouvoir conclure un mandat avec une personne morale alors que les textes actuels l'interdisent.

Cette possibilité va permettre de clarifier certaines situations dans la distribution de produits d'assurance par des professionnels pas toujours habilités pour le faire. Des partenariats pourront se nouer entre des courtiers et certains réseaux de distribution qui pourront bénéficier du contrat en responsabilité civile professionnelle de leurs mandants courtiers. Ces intermédiaires mandataires auront à respecter une réglementation « allégée » (stage moins long...) du fait qu'ils distribuent un produit d'assurance particulier (assurance auto, perte de téléphone...) et qu'ils exerceront l'intermédiation à titre accessoire.

## ...cependant

Pour assurer une meilleure protection du consommateur, la directive astreint les intermédiaires à une obligation d'information en consignnant par écrit les exigences et les besoins du client, ainsi que les raisons motivant le conseil qu'il fournit sur un produit d'assurance spécifique<sup>10</sup>. Par ailleurs, les consommateurs doivent savoir s'ils négocient avec un intermédiaire mandaté par une ou plusieurs entreprises d'assurances ou s'ils traitent avec un professionnel fondant ses conseils sur une analyse objective du marché suite à l'analyse d'un nombre suffisant de contrats d'assurance offerts sur le marché.

Ces obligations vont alourdir la procédure de souscription alors que les assurés sont plutôt demandeur d'une information correcte et de conseils adaptés, quel que soit le mode d'expression. Certains estiment également que cela risque d'entraîner une augmentation de contentieux et une hausse des tarifs d'assurance RC professionnelle. En France, la jurisprudence est déjà développée quant à l'obligation de conseil et d'information à la charge des professionnels. Pour la FCA, cette obligation devrait permettre à l'intermédiaire de se ménager la preuve de la teneur exacte de la demande du client, ce qui ne peut que contribuer à circonscrire le débat en termes de responsabilité civile.

Mais surtout, l'obligation faite à l'intermédiaire d'assurance – et particulièrement au courtier – de préciser s'il fonde son conseil sur une « *analyse impartiale du risque* », et donc de proposer le contrat le plus adapté aux besoins du client, permettra de mettre en avant la valeur ajoutée du courtier.

Ainsi, alors que, dans le passé, le transfert d'information et de conseil était traditionnellement verbal, l'avenir est à l'écrit. L'enjeu est majeur pour les courtiers d'assurance qui doivent s'y préparer dès maintenant.

#### Notes

1. *Fédération française des courtiers d'assurance et de réassurance dont l'objet est d'étudier, de prendre et de faire appliquer toutes mesures pouvant favoriser le développement de l'industrie de l'assurance, et de contribuer au perfectionnement matériel et moral, ainsi qu'à la défense de la profession de courtier d'assurance et de réassurance. La FCA regroupe 700 cabinets de toutes tailles.*

2. *Le Bipar, la Fédération européenne des intermédiaires d'assurances, est une organisation européenne à but non lucratif groupant des associations professionnelles d'intermédiaires d'assurance. Le Bipar compte actuellement 47 associations membres, établies dans 30 pays, et représente environ 80 000 agents et courtiers qui emploient au total plus de 250 000 personnes.*

3. *La législation italienne entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2006.*

4. *Fédération nationale des syndicats d'agents généraux d'assurances.*

5. *Fédération française des sociétés d'assurances.*

6. *Groupement des entreprises mutuelles d'assurances.*

7. *Association de la liste des courtiers d'assurance.*

8. *Le Comité européen des contrôleurs des assurances et des pensions de retraite.*

9. *L'Afnor a fixé sa propre définition du courtage d'assurance : « Le courtier est une personne physique ou morale possédant la qualité de commerçant et habilitée à présenter des opérations d'assurance ; conseil des assurés pour la mise au point des contrats qu'elle négocie librement avec les entreprises d'assurances de son choix, cette personne assiste les assurés dont elle est le plus souvent le mandataire pour l'exécution du contrat et le règlement des sinistres. »*

10. *Ces précisions sont modulées en fonction de la complexité du contrat d'assurance proposé.*

# LA LOI CHATEL ET L'ENCADREMENT DE LA TACITE RECONDUCTION : QUELLES CONSÉQUENCES POUR L'ASSURANCE ?

*Philippe Poiget*

*Directeur des affaires juridiques, fiscales et de la concurrence, FFSA*

*La loi du 28 janvier 2005 tendant à conforter la confiance et la protection du consommateur est entrée en application le 28 juillet 2005. Depuis cette date, les assureurs sont donc tenus, en application du nouvel article L.113-15-1 du Code des assurances, de rappeler, avec l'avis d'échéance, la date limite à laquelle l'assuré a la possibilité de dénoncer la reconduction tacite du contrat. Il est encore trop tôt aujourd'hui pour juger définitivement des effets de ce nouveau dispositif sur le comportement des assurés. En revanche, il est certain que, dès son adoption, cette disposition a suscité de nombreuses interrogations tant de la part des professionnels que de la doctrine.*

Rappelons le principe : lorsque l'avis d'échéance avec l'information relative à la faculté de dénonciation est envoyé, moins de quinze jours avant la date limite, l'assuré dispose d'un délai de vingt jours à compter de la date d'envoi de l'avis pour mettre fin à son contrat. Enfin, si l'assuré n'est pas informé dans les règles exposées ci-dessus, il peut résilier à tout moment le contrat reconduit, sans préavis ni pénalité. La cotisation est alors due au *pro rata* de la durée de garantie depuis la dernière échéance jusqu'à la résiliation. Ces dispositions ne concernent que les contrats couvrant les personnes physiques, en dehors de leur activité professionnelle. Elles ne sont, par ailleurs, applicables ni aux assurances sur la vie ni aux contrats de groupe et autres opérations collectives.

À l'origine, les propositions formulées par le député M. Jean-Luc Chatel, suite à son rapport au premier ministre sur l'amélioration de la situation du consom-

mateur, ne visaient pas spécifiquement les contrats d'assurance. L'exercice du droit de résiliation en assurance est, en effet, largement favorisé par un marché dont tout le monde s'accorde à reconnaître le caractère très concurrentiel. De fait, on peut estimer à 10 millions le nombre d'assurés qui résilient chaque année leurs contrats d'assurance automobile et multirisques habitation au profit d'un autre assureur.

C'est donc avec étonnement que la profession découvrait, dans la proposition de loi déposée par M. Chatel, l'extension aux contrats d'assurance d'une mesure qui avait été présentée au départ comme visant essentiellement les contrats de téléphonie et d'abonnement à de nouveaux services. Le fait que le cas de l'assurance ait été finalement traité à part dans une disposition spécifique insérée dans le Livre I du Code des assurances ne change rien à l'interrogation sur la pertinence de cette disposition. En effet, contrairement à d'autres secteurs d'activité, la réglementation

de l'assurance offre depuis longtemps déjà au consommateur la faculté de résilier annuellement le contrat, sans motif, moyennant un préavis de deux mois<sup>1</sup> et limite par ailleurs à un an la durée de la tacite reconduction<sup>2</sup>, quelle que soit la durée du contrat. À cette faculté de résiliation annuelle, s'ajoutent les possibilités de résiliation notamment en cas de changement de domicile, de situation ou de régime matrimoniaux, de profession, de retraite professionnelle ou de cessation définitive d'activité professionnelle lorsque les risques ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle<sup>3</sup>, ainsi qu'en cas d'aliénation de la chose assurée<sup>4</sup>. Par ailleurs, dans le cas où le contrat prévoit la possibilité pour l'assureur de résilier après sinistre, ce même contrat doit mentionner la possibilité pour l'assuré de résilier les autres contrats souscrits auprès du même assureur<sup>5</sup>. Chaque contrat doit également expressément indiquer sa durée, son échéance, la faculté de résiliation annuelle, les conditions de cette résiliation avec indication du délai de préavis applicable, ainsi que la durée annuelle de la tacite reconduction<sup>6</sup>.

Dans ce contexte, était-il vraiment utile d'obliger les assureurs à rappeler chaque année au consommateur des informations qu'il détient déjà ? À cet égard, l'argumentation avancée par M. Jean-Luc Chatel ne laisse pas de surprendre dans la mesure où elle présuppose qu'un assuré mécontent serait incapable de vérifier par lui-même dans son contrat la date limite à laquelle il peut résilier, ou encore qu'il ne prendrait conscience de la nécessité de rompre la relation contractuelle qu'au moment de la réception de l'avis d'échéance. Il est vrai qu'une augmentation de cotisation à l'échéance peut constituer un motif de mécontentement pour l'assuré. Mais ce cas est déjà pris en compte dans les contrats au travers de la clause dite « Masselin » qui prévoit, dans cette hypothèse, d'accorder à l'assuré un nouveau délai contractuel pour résilier. Sur ce point, l'argument consistant à soutenir que l'assuré serait « prisonnier » des relations contractuelles ne paraît donc pas fondé.

Sous couvert de faciliter l'exercice d'un droit, on ne fait finalement qu'ajouter une nouvelle mention dans l'avis d'échéance concernant une information que l'assuré a déjà reçue. Qu'il nous soit permis de nous interroger à ce propos sur la cohérence d'une telle mesure à un moment où par ailleurs il est exigé des

assureurs, au nom de la protection du consommateur, d'intégrer dans les contrats un nombre toujours croissant d'informations.

Au-delà, on peut regretter que la tacite reconduction en assurance conçue pour permettre une durée d'engagement réduite à un an, tout en évitant à l'assuré le risque de rupture de la garantie à l'échéance, soit aujourd'hui paradoxalement présentée comme constituant une entrave à la liberté de l'assuré de rompre les relations contractuelles, alors qu'aucune difficulté significative n'était constatée. À cet égard, il convient de relever que rien n'interdit aux assureurs de faire souscrire des contrats d'une durée pluriannuelle ou de durée « société ». Dans ce cas, si la faculté de résiliation annuelle sans motif prévu à l'article L.113-12 reste évidemment toujours valable, les dispositions du nouvel article L.113-15-1 ne sont, en revanche, pas applicables dès lors qu'elles ne visent que les contrats reconduits tacitement.

En conclusion, les effets sur le comportement des assurés dans la mise en œuvre de ce nouveau dispositif devraient être infimes, compte tenu de l'absence constatée de difficultés dans l'exercice du droit de résiliation. En revanche, on ne pourra que déplorer la tendance actuelle du législateur à vouloir intervenir sans cesse dans un domaine spécifique déjà largement réglementé avec pour principal effet d'accroître les contraintes des professionnels sans que le consommateur en tire un bénéfice réel.

#### Notes

1. Cf. article L.113-12 du Code des assurances. Le délai légal de préavis de deux mois peut être contractuellement réduit au bénéfice de l'assuré.

2. Cf. article L.113-15 du Code des assurances.

3. Cf. l'article L.113-16 du Code des assurances.

4. Cf. article L.121-11 du Code des assurances.

5. Cf. article R.113-10 du Code des assurances.

6. Cf. articles L.113-15, L.113-12 et R.112-1 du Code des assurances.

# LES JEUX DE L'ASSURANCE ET DU HASARD

Marc Guillaume

Professeur à l'université de Paris-Dauphine

« Pourquoi ne nous aiment-ils pas ? » C'est la question que pose le professeur Harold Skipper (Georgia State University) dans un article récent <sup>1</sup> qui examine les raisons pour lesquelles les assurés ne prennent guère conscience de l'utilité des assureurs et vont même jusqu'à développer une image négative de l'ensemble de l'industrie de l'assurance. Mieux expliquer le rôle et le fonctionnement technique de ce secteur n'est pas, selon lui, suffisant. Il faut mobiliser d'autres sciences sociales – de l'économie comportementale à l'anthropologie, en passant par la psychologie et la sociologie – pour comprendre en profondeur la façon dont les individus perçoivent les aléas et les risques. En effet, pour eux, ce ne sont pas des données objectives mais des constructions psychologiques et sociales qui les conduisent, par exemple, à surévaluer les risques qui leur sont imposés (ou qu'ils contrôlent mal) et à sous-évaluer ceux qu'ils assument volontairement.

Dans la perspective ouverte par Skipper, il faut en effet s'interroger sur l'essence de l'assurance qui, pour paraphraser Heidegger, n'a rien de technique dans la perception qu'en ont les assurés : comprendre la construction psychosociale du risque peut contribuer à mieux cerner les raisons de la mauvaise opinion que les consommateurs ont des assureurs et, ainsi, aider ces derniers à mieux communiquer et à améliorer leur image globale. Je me limiterai ici à souligner quelques paradoxes d'irrationalité (apparente) qui participent de cette construction du risque et de l'image de l'assurance.

---

## L'image de l'assurance : grise et sage

---

**D**ans son *Dictionnaire du Diable*, Ambrose Bierce <sup>2</sup> définit ainsi l'assurance : « Jeu de hasard moderne et particulièrement ingénieux, dans lequel le joueur est

invité à se conforter dans l'aimable conviction qu'il est en train de battre l'homme qui tient la table. »

Oui, Bierce a raison, l'assurance est un jeu (du moins une sorte de jeu) et l'assuré est un joueur. « Vendre » de l'assurance, c'est donc vendre cette sorte de jeu en faisant semblant d'offrir son contraire. Car si l'assurance est un jeu (que le lecteur se rassure, je reviendrai sur ce point initial et fondamental plus loin), c'est un drôle de jeu car il n'apparaît jamais

comme tel ; il se présente tout au contraire comme une institution sérieuse permettant de réduire les risques ou plutôt d'atténuer leurs conséquences. Et l'assuré est sage de se mettre prudemment à l'abri, lui ou ses proches, des aléas de l'existence.

Depuis qu'elle existe, l'assurance a fondé la demande des services qu'elle offre sur cet esprit de sérieux. L'axe de son *marketing*, c'est de mettre en évidence, si besoin est, tous les dangers de la vie et d'apporter des remèdes, des compensations financières à leurs conséquences éventuelles. De faire apparaître *a contrario* celui qui ne s'assure pas comme un joueur qui prend des risques inconsidérément ou, à tout le moins, comme un étourdi insouciant et déraisonnable.

Cet axe de *marketing* est certainement efficace. L'assurance rassure.

Elle déculpabilise aussi puisque ne pas être assuré ce n'est pas sérieux, c'est provoquer le destin. S'assurer, c'est donc aussi faire un acte conjuratoire : on paye une cotisation d'assurance pour être « couvert » tout en espérant que cette couverture n'aura pas besoin d'être mobilisée. Autrement dit, on paye en espérant « payer pour rien », « perdre » cette cotisation protectrice. On le voit, le service d'assurance est bien un service singulier puisqu'on souhaite ne pas le consommer. Ou plutôt, on le consomme quand on l'utilise mais on le consomme mieux encore quand on ne l'utilise pas (et l'assureur aussi, d'ailleurs) !

Cette approche, cette représentation de l'assurance, rassurante et conjuratoire, fonde donc son *marketing*. Elle a cependant une face négative. Le service rendu est plus virtuel que tangible<sup>3</sup> ; quand il devient réel (le dédommagement), il n'est qu'une compensation, le plus souvent partielle. Un service de cette nature s'inscrit donc dans une démarche de raison, d'esquive de la culpabilisation et non pas de désir. Pire encore, ce service est associé à la peur, l'accident, la catastrophe<sup>4</sup>. Le vocabulaire de l'assurance est riche de ces termes : risques, maladies, vols, dégâts, désastres, sinistres. Et il ne peut guère les éviter puisque son fonds de commerce est la crainte raisonnable que tout cela doit inspirer aux clients pour que ceux-ci se « soumettent » à la raison et se « couvrent ». Seule la mort a été

écartée de ce vocabulaire : l'assurance vie esquive le mot, quand même trop fort, et en outre, évidemment, l'assuré (contre la mort) fait un don à ses proches survivants.

Le secteur est ainsi associé à une image plutôt grise, évoquant un monde à la fois raisonnable et opaque de statistiques, de profits issus de calculs et de techniques actuariales. Cependant, ces profits semblent moins illégitimes que ceux réalisés dans d'autres secteurs. Fondés sur du sérieux, du calcul, du socialement utile. D'ailleurs, une partie du secteur est mutualiste et appartient à l'économie sociale.

À cet égard, on est très loin de l'image associée au secteur bancaire et c'est sans doute l'une des difficultés, parmi bien d'autres, du rapprochement des deux secteurs. La bancassurance mélange des imaginaires tellement opposés que les clients risquent d'être désorientés par une image brouillée. Mais on peut tout aussi bien soutenir que le rapprochement peut profiter aux deux parties si la combinaison des images met en évidence les aspects positifs de chaque secteur.

L'image de la banque est en effet beaucoup plus nette, plus dynamique, voire plus agressive. L'assurance est certes indispensable au commerce et à l'industrie, mais comme peut l'être une roue de secours. La banque est liée, à travers les mouvements nationaux et mondiaux de capitaux, aux enjeux commerciaux et industriels sous-jacents. Elle peut se présenter comme le moteur de l'économie ou, au moins, comme l'alimentation de ce moteur. Même si de très nombreuses critiques lui sont adressées, même si le soupçon de spéculations hasardeuses et de profits indus pèse sur ce secteur, il continue de symboliser la modernité capitaliste, les réseaux de la mondialisation avec ses salles de marché et ses « *golden boys* » stressés et enviés. Dans la littérature ou le cinéma, de Balzac à Marcel L'Herbier, la figure du banquier ou du financier, malgré son ambivalence, reste quand même proche de celle du « capitaine d'industrie ». Bref, la banque est attractive et cela se retrouve dans la cote des filières de formation, tandis que l'assurance reste un secteur « gris », moins attirant pour les étudiants.

---

## L'assurance est un jeu hybride

---

Cette image de l'assurance est en fait très conventionnelle ; elle est tissée d'idées reçues et plutôt fausses. Pour comprendre les mécanismes profonds de l'assurance et des besoins à satisfaire, il faut aller au-delà de ces apparences et revenir à la question initiale : Dans quelle mesure l'assurance est-elle un jeu ?

Bien sûr, l'assurance fonde son métier comme les jeux dit de hasard sur l'aléa<sup>5</sup>. Mais le jeu est, selon toutes les définitions, caractérisé par un espace et un temps strictement séparés de la vie ordinaire ; il est institué par des règles précises, notamment, pour les jeux dits de hasard, de production et d'exploitation d'aléas probabilisables. Tel n'est évidemment pas le cas des mécanismes assurantiels : une assurance n'est pas un casino, encore moins une table de poker.

C'est par un jeu de mots, ou plutôt par extension, que l'on peut parler de jeu à son propos. Prendre la vie comme un jeu relève d'une extension que beaucoup d'écrivains se sont permis de faire (Louis Aragon en particulier), mais qui fait disparaître du même coup la spécificité du jeu au sens strict. Ce dernier peut être une « maquette » de la vie réelle, mais sa séduction provient du fait de rester bien séparée de cette vie. La spécificité de l'assurance, c'est de se nourrir des aléas de la vie pour les traiter selon des règles contractuelles proposées par celui que Bierce appelle « l'homme qui tient la table », de ramener les désordres du monde à cette table pour tenter de réduire leurs conséquences à des évaluations financières. C'est cette mise en relation du monde réel avec un jeu calculatoire que l'on peut appeler un *jeu hybride*.

Cette définition posée, cette distinction faite, il reste à préciser l'analogie profonde entre les calculs du jeu et ceux de l'assurance.

Dans la préhistoire de l'assurance, le calcul n'est pas nécessaire. Dans des communautés de métier ou de vie, généralement de petite taille, apparaissent des pratiques de solidarité qui attestent et renforcent le lien communautaire : viennent au secours de ceux qui

sont frappés par le malheur, ou de leurs proches, les autres membres de la communauté. C'est une redistribution de richesses en faveur des malchanceux qui tente de réduire les conséquences des aléas, sans chercher à trop formaliser cette redistribution qui reste elle-même quelque peu aléatoire, subordonnée à la bienveillance du groupe. Cette solidarité est au principe des mutuelles, mais ces dernières, à l'âge moderne, seront conduites à formaliser, systématiser, calculer, et se rapprocheront donc des assurances.

La modernité assurantielle naît avec la nécessité et la possibilité du calcul, elles-mêmes liées au développement du commerce puis de la production industrielle. Les acteurs économiques calculent pour gagner et « l'homme qui tient la table » (et maîtrise les tables de grands nombres) surgit. Non pour garantir une quelconque solidarité, encore qu'il y contribue, mais pour éviter que les acteurs soient contraints de quitter la table. Et ce service qu'il rend, il sait, lui aussi, en calculer la valeur et le vendre.

À l'origine de l'assurance moderne, il y a donc le risque majeur, celui de la faillite. Et en conséquence, à l'origine *scientifique* de l'assurance, il y a un paradoxe, le *paradoxe dit de Saint-Pétersbourg*.

---

## Le paradoxe de Saint-Pétersbourg

---

C'est-à-dire, un problème de joueur<sup>6</sup>. Un problème analogue à celui de la faillite, mais qui se présente d'abord sous une forme symétrique puisque l'énigme est la suivante : Pourquoi un joueur, au casino par exemple, n'est-il pas assuré de gagner ? Imaginons, pour fixer les idées, un joueur qui joue chaque mois. Les soirs où il gagne, par définition, réalisent l'objectif fixé. Les soirs où il perd (en moyenne un peu plus d'une fois sur deux), avant de quitter le casino il joue sa perte sur une chance simple (probabilité un demi de gagner) et s'il gagne, il rentre chez lui sans gain ni perte. S'il perd, il met de nouveau sa perte, doublée, sur une chance simple. Et ainsi de suite : *il finira bien*

par se retrouver, de nouveau, quitte. Ainsi notre joueur, tout en se livrant à sa passion du jeu, est sûr de gagner à peu près six fois par an.

Ce paradoxe a beaucoup intrigué et c'est Pascal qui a contribué à le résoudre – dans sa correspondance avec le chevalier de Méré. Aujourd'hui, tout étudiant ayant quelque formation dans le domaine des probabilités sait que le paradoxe se noue dans l'affirmation : « il finira bien... ». En effet, la malchance peut surgir un soir et la perte peut dépasser la fortune totale du joueur. Un joueur qui voudrait suivre la martingale que nous venons d'esquisser peut effectivement gagner pendant quelques années mais au grand risque de tout perdre un jour. Et si l'on rentre dans le détail des calculs, on s'aperçoit qu'il faut être vraiment très riche et jouer « petit » pour ne pas courir un risque déraisonnable de perdre toute sa fortune. Mais quel intérêt pour un joueur très riche de jouer de toutes petites sommes ? À la limite, un joueur infiniment riche est assuré de gagner, mais cela ne présente évidemment aucun intérêt pour lui.

On sait que Bernoulli, dans son mémoire publié en 1738, formalisera tout cela en termes plus économiques en introduisant la notion d'« utilité marginale » d'un gain et de « désutilité marginale » d'une perte. En termes simples – qui suffisent ici –, une perte très importante relativement à la richesse de celui qui la subit a pour lui des conséquences tellement négatives qu'il s'abstiendra de prendre des risques ou, s'il ne peut pas s'abstenir, sera prêt à payer pour en éviter les conséquences.

Payer à qui ? À l'assureur. Car si l'on peut s'abstenir de jouer dans les casinos, les acteurs économiques et les simples particuliers ne peuvent pas éviter, dans la vie courante, de prendre des risques qui peuvent entamer sensiblement ou dépasser leur patrimoine total. Il suffit de prendre l'exemple de l'assurance automobile au tiers. Les conséquences d'un accident grave dépassent généralement en termes strictement financiers les capacités du responsable de l'accident. Tout automobiliste est donc prêt à payer pour échapper à ces conséquences. Il est d'ailleurs prudent de rendre obligatoire cette assurance pour limiter le nombre des conducteurs qui voudraient se comporter comme un joueur « de Saint-Petersbourg ».

Payer combien ? L'assureur est un agent économique qui dispose de statistiques lui permettant d'évaluer les probabilités d'accidents et les remboursements en valeur moyenne. Il peut donc évaluer aussi les cotisations permettant de couvrir ces remboursements, ainsi que ses frais de calcul et de gestion... de réaliser quelque profit, sans prendre lui-même trop de risques. Mais la « malchance » peut aussi l'affecter lui-même (sa richesse n'est pas infinie) et il doit, lui-même, se réassurer. Et malgré tout, en prenant toutes ces précautions, la faillite, comme dans toute activité économique, n'est pas exclue.

Le maître du jeu qu'est l'assureur profite donc de ce que les économistes appellent une dissymétrie d'information : il en sait plus (sauf exception que les assureurs connaissent bien et désignent sous les termes d'aléa moral et de sélection adverse) que ses assurés. Mais la concurrence, les réglementations, l'empêchent d'exploiter trop cet avantage. Son fonds de commerce, ce qui fonde la demande d'assurance, c'est finalement la pauvreté relative de ses clients : l'assuré est raisonnablement conduit – et, dans certains cas, contraint par la loi – à souscrire un contrat qui le protège de la perte.

Dans la situation que nous venons de décrire et qui concerne toutes les assurances pour des risques majeurs, l'assuré est donc un « joueur contraint » (au sens où la vie même l'oblige à jouer) mais c'est un joueur *raisonnable* qui ne joue pas à la roulette russe.

## Les piliers de l'assurance

On dégage ainsi le premier pilier de l'assurance, le pilier des risques majeurs qui renvoie donc à un marché captif pour l'ensemble du secteur, un marché qui se renouvelle quasi automatiquement en fonction de la progression de ces risques dans la société. C'est dire que cet axe de développement n'est guère susceptible d'être renforcé par les efforts de *marketing* des assureurs.

Mais ce pilier peut quand même se renforcer si la définition du risque s'élargit, si la perte est rendue psychologiquement plus pénible aux assurés potentiels,

et c'est dans cet élargissement que de nouveaux « besoins » d'assurance peuvent se développer. S'assurer pour un risque dont le coût éventuel est faible relativement au revenu ou à la trésorerie dont dispose l'assuré semble « prudent » alors que c'est pourtant mal « jouer ». En effet, c'est payer à coup sûr l'espérance mathématique de la perte augmentée des frais de gestion de l'assureur et d'une contribution à ses profits éventuels. Et cela quelle que soit la probabilité du dommage puisque cette probabilité est prise en compte par l'assureur. Pour donner un exemple concret, un automobiliste aisé n'a pas intérêt à souscrire une assurance tout risque, ce qui n'est pas le cas d'un automobiliste pauvre qui ne serait pas en mesure de faire face à la réparation de sa voiture. Bien sûr, si le premier automobiliste sait qu'il conduit mal (et que l'assureur ne le sait pas et ne lui a donc pas appliqué de *malus*) ou s'il a l'intention de conduire imprudemment, il peut s'assurer quand même complètement : ce sont les cas d'asymétrie d'information et d'aléa moral que connaissent bien les assureurs.

En résumé, pour tous ces risques relativement mineurs, les riches ne devraient pas s'assurer, les pauvres y sont raisonnablement contraints et constituent le fonds de commerce des assurances, et les « tricheurs », si on peut les appeler ainsi, font perdre de l'argent aux assureurs ou plutôt les contraignent à répercuter ces coûts supplémentaires sur tous les assurés. C'est tout le paradoxe de l'assurance : ceux que leur relative pauvreté conduit à s'asseoir à la table de l'assureur, ceux qui semblent des gens raisonnables qui ne « jouent » pas avec les risques, sont en fait des « joueurs assurés... de perdre », en moyenne évidemment. Ils sont finalement dans une position quelque peu symétrique des gens à revenu modeste qui jouent aux divers jeux publics avec la même certitude de perdre en moyenne.

On voit donc le caractère quelque peu « immoral » de l'assurance quand elle propose, comme le font aujourd'hui la plupart des sociétés, des contrats couvrant des risques véritablement mineurs. On peut penser par exemple aux garanties prolongées sur trois ans proposées à l'achat d'équipements électroménagers qui constituent principalement des augmentations de

prix : les ménages (en particulier ceux qui ont des revenus modestes) qui se laissent tenter payent en fait un surcoût en pensant pourtant qu'ils prennent une décision prudente.

L'idée reçue, trop reçue par les assureurs, est que leurs clients ont une « aversion au risque », qu'ils souhaitent être sécurisés contre toutes formes d'aléas. Ils expliquent ainsi qu'un assuré paye une cotisation de 120 euros pour se couvrir d'une perte de 1 000 euros ayant une probabilité de 10 % de survenir : les 20 euros excédant l'espérance mathématique de 100 euros seraient expliqués par cette aversion *au risque*. Pour certains, cette explication est recevable, mais pour la plupart d'entre eux c'est l'hypothèse de Bernoulli qui explique leur décision : 1 000 euros, c'est une perte trop « désagréable » pour eux pour justifier une économie de 20 euros. Il serait donc plus adéquat de parler d'une aversion *à la perte*.

Les travaux de Kahneman et Tversky confirment que l'aversion pour le risque n'est pas ce qui caractérise la plupart d'entre nous. Ils ont mené l'expérience suivante : soit vous gagnez 4 000 dollars avec une probabilité de 80 % (et donc 20 % de ne rien gagner), soit vous prenez 3 000 dollars. Malgré une espérance mathématique plus élevée (3 200 dollars), 80 % des personnes interrogées ont choisi les 3 000 dollars : tout simplement parce que 1 000 dollars de plus ne valent pas le manque à gagner de 3 000 dollars, c'est-à-dire un effet d'utilité marginale (Bernoulli) qu'on appelle à tort aversion pour le risque. En effet, si l'on propose le même jeu, mais symétrique, 4 000 dollars perdus avec une probabilité de 80 % et 20 % d'être quitte ou bien payer 3 000 dollars, 92 % des sujets préfèrent le... pari ! Ici encore, on peut invoquer Bernoulli (le supplément de perte ne vaut pas le risque de tenter sa chance dans l'espoir de ne rien perdre) mais on voit que la plupart des sujets n'ont aucune aversion pour le risque dans cette situation (que les experts qualifient de *perte de l'invariance*).

Ce qui est attesté en revanche, c'est l'aversion pour l'incertitude totale, non probabilisable, que l'on désigne le plus souvent par le terme (d'ailleurs quelque peu malheureux) d'*ambiguïté*. Daniel Ellsberg a

montré, il y a plus de quarante ans que, même dans les cas d'ambiguïté faible (lorsque des probabilités peuvent quand même être attachées à des événements non probabilisables formellement), les sujets ont une préférence pour le probabilisable relativement à l'incertain. Il y a là, un autre « pilier » (mineur car ces situations ne sont quand même pas les plus courantes) pour l'assurance. Car dans ces situations, comme par exemple les risques nucléaires, pour lesquels nous ne disposons pas, heureusement, de séries longues, l'assureur prend une surcotisation, et même une surcotisation importante <sup>7</sup>. Comme l'assuré, l'assureur n'aime pas l'ambiguïté, qui excède sa culture du calcul et des tables de probabilité, mais comme il se couvre largement (et se réassure), il ne dédaigne pas le marché de ces risques.

## Le marketing de l'assurance

Vendre de l'assurance n'est pas facile. Ou plutôt il est difficile d'en vendre au-delà de ce qui est rendu obligatoire ou apparaît comme une quasi-nécessité pour la plupart des ménages. C'est d'ailleurs pourquoi le secteur ne semble guère innovant en termes de produits offerts, concentrant ses énergies sur la concurrence entre acteurs dans un marché mondial dont les règles du jeu restent stables.

Les assureurs cherchent pourtant à étendre leur marché vers la couverture des risques mineurs, comme nous l'avons signalé. Ce marché est sans doute rentable, mais il exploite la « prudence » des plus pauvres, il s'appuie sur la force des idées reçues ; cela n'est pas seulement discutable moralement mais peut nuire à l'image des assurances. En outre, cette stratégie rencontre – ou rencontrera – des limites avec l'enrichissement relatif des ménages, leur meilleure appréhension des mécanismes de l'assurance, éventuellement renforcée par les associations de consommateurs (qui s'intéressent plus, il est vrai et pour le moment, aux banques). Quant aux entreprises, la même réflexion peut les

conduire à développer des mécanismes d'auto-assurance pour les risques faciles à gérer et qu'elles estiment mineurs pour elles.

Si les assureurs ne veulent cependant pas abandonner ce marché (car il y a une demande), cela devrait les conduire à réduire leurs marges sur ces risques et à généraliser leur intégration aux contrats couvrant les risques majeurs. Le package ainsi constitué fait apparaître cette couverture des petits risques comme un service complémentaire, tarifé au plus juste, voire en dessous de son prix de revient. Une telle stratégie de *marketing* s'inscrit d'ailleurs dans le prolongement de ce que font déjà la plupart des entreprises : développer des services associés pour compenser les services quelque peu artificiels de l'assurance proprement dite par des offres ayant une utilité plus tangible pour les assurés. C'est ainsi que s'est développée l'*assistance*, service très apprécié des assurés et dont la rentabilité indirecte repose à la fois sur une offre attractive plus large et l'« économie des fichiers » qui est au cœur du métier de l'assurance. Lorsqu'un assureur fait réaliser une réparation ou joue un rôle de médiateur entre l'assuré et des réparateurs agréés, il livre un service appréciable au-delà de la simple compensation que constitue le dédommagement financier.

Dans une perspective plus large encore, le rapprochement de l'assurance et de la banque permet d'associer services assurantiels et services bancaires. En surmontant les différences culturelles marquées entre ces deux secteurs, on peut même espérer mettre un peu de couleurs dans l'image grise de l'assurance, construire ainsi une représentation plus positive et plus dynamique du secteur.

Mais au-delà de ces extensions et de ces rapprochements, qui ne sont finalement que des tactiques compensatoires du point de vue du *marketing*, il faut revenir sur le fait que le vrai service collectif que rend l'assurance est la *solidarité*. Une solidarité quelque peu abstraite puisqu'elle ne s'inscrit pas dans la redistribution habituelle et directe des riches vers les pauvres, mais dans celle, payée *ex ante* et réalisée *ex post*, des « chanceux » vers les « malchanceux ». Les mutuelles ne négligent pas cette dimension en exaltant l'esprit « mutualiste » (espérant réduire ainsi l'aléa moral).

Curieusement, les autres assureurs ont un peu perdu de vue cette dimension alors que le mécanisme de solidarité reste pourtant essentiellement le même. Il est vrai que cette solidarité ne prend effectivement un sens collectif que pour les risques majeurs et plus particulièrement pour les catastrophes naturelles qui frappent un grand nombre de victimes.

Mais il est un domaine où la solidarité assurantielle se croise avec la solidarité envers les plus démunis, c'est celui de la santé : la santé est un bien qui est apparu *trop légitime*, à la fin du XIXe siècle dans les pays les plus avancés, pour que les pauvres en soient exclus. D'où l'idée de rendre progressivement l'assurance santé quasi « gratuite » pour eux et de faire payer aux autres une assurance obligatoire couvrant, d'une part, les risques santé (pour assurer la redistribution assurantielle) et, d'autre part, l'assurance que ne payent pas les plus pauvres (pour assurer la redistribution en faveur de ces derniers). C'est donc la singularité des services de santé qui a engendré les systèmes publics d'assurance maladie, *mixte d'assurance et d'assistance*, et, corrélativement, la mise sous tutelle publique (plus ou moins étendue selon les pays et les époques) de la production de soins.

Face au développement inévitable, et d'ailleurs souhaitable, de ces dépenses de santé et des dépenses de dépendance liées au vieillissement des populations, il est certain que les mutuelles et assurances seront appelées à jouer un rôle croissant (bien au-delà de celui qu'elles assument déjà de façon complémentaire) dans un champ dont elles ont été largement exclues par la puissance publique. Comme les services d'assurance, les services de prévention et de soins ne sont pas désirables pour eux-mêmes, alors qu'ils sont pourtant reconnus comme nécessaires. Un financement public déresponsabilisant engendre des surconsommations préjudiciables à la santé, ce qui est bien connu et systématiquement souligné, mais aussi des sous-consommations (ce qui est le plus souvent passé sous silence). Le savoir-faire des assureurs est en mesure de responsabiliser les consommateurs de soins, de favoriser des consommations plus adéquates et, enfin, de rendre plus performante car mieux évaluée la production publique et privée de soins. Mais à la condition impérative de conserver, mieux de renforcer, la solidarité collective.

Le secteur de la santé au sens large, qui sera bientôt et de loin le secteur économique le plus important des pays développés, ouvre donc aux assurances un immense champ de développement, et d'innovations, pas seulement de *marketing*, pour concilier responsabilisation, efficacité et justice sociale.

#### Notes

1. « *Why do they dislike us ?* », *Insurance Economics*, n° 52, juillet 2005, *The Geneva Association*.
2. *Journaliste et écrivain américain (1842-1913)*.
3. *Skipper classe l'assurance dans la catégorie des services intermédiaires, par opposition aux services primaires désirés pour eux-mêmes, et en déduit que le prix de l'assurance est souvent perçu comme une sorte de taxe par son consommateur.*
4. *Cela rapproche les services de l'assurance des services de santé, du moins de certains d'entre eux, comme, par exemple, les examens de dépistage : ils sont raisonnables, souvent gratuits, mais associés à la peur et donc sous-consommés.*
5. *Sur l'aléa et le futur et les angoisses qu'ils supportent. Ce sont ces angoisses qui se reflètent dans les superstitions, les religions mais aussi bien dans la philosophie grecque ou les traditions culturelles. D'où une série d'interdits, destinés en fait à préserver les hommes de leurs angoisses et de leurs tentations. On sait qu'ils sont particulièrement stricts dans les religions judéo-chrétiennes et musulmane. Interdit de chercher à prévoir l'avenir, interdit du jeu (surtout les jeux de hasard) et même interdit de... l'assurance. Il faudra attendre 1788 pour que le Vatican lève ce dernier interdit.*
6. *Il n'y avait pas de casino à Saint-Petersbourg mais une académie des Sciences qui avait doté d'un prix la solution d'un paradoxe pouvant s'énoncer schématiquement ainsi : « Pourquoi n'accepte-t-on pas de payer une somme importante pour jouer à un jeu dont l'espérance de gain est infinie ? »*
7. *Une surcotisation qui oscille entre 15 et 80 % si l'on en croit une étude réalisée auprès de 190 sociétés d'assurances par Howard Kunreuther (université de Pennsylvanie). Par définition même de l'ambiguïté, ces surcotisations ne peuvent pas être calculées précisément et leur évaluation est seulement approximative. Cf. Risques, n° 48, p. 92-102.*

# ASSURBANQUE ET BANCASSURANCE : DEUX MODÈLES QUI NE SONT PAS LE SIMPLE « CONTRAPOSÉ » L'UN DE L'AUTRE

*Cyrille Chartier-Kastler*

*Membre du directoire de Solving International*

*Face au succès et à la puissance d'un certain nombre de modèles de bancassurance, des groupes d'assurance ont investi dans le développement de modèles d'assurbanque. L'expérience montre que ces deux modèles ne sont pas le simple « contraposé » l'un de l'autre ; les banquiers se sont lancés dans l'assurance avec certains atouts dont la plupart des groupes d'assurance ne disposent pas aujourd'hui pour se lancer dans la banque.*

Contrairement à une vision assez largement répandue, le succès de la bancassurance n'est pas le simple fait de l'adjonction d'offres d'assurance dans des guichets bancaires disposant de larges bases de clients à équiper. La bancassurance est un métier nouveau, à part entière, reposant sur de multiples réglages de détail et des investissements significatifs (en formation des chargés de clientèle bancaires, en processus dédiés de bancassurance, en systèmes d'information...). Le développement rapide – et, honnêtement, relativement facile – de la bancassurance vie, grâce à la collecte d'épargne, a pu faire croire que tous les banquiers avaient compris et assimilé le métier de bancassureur. Au regard du succès des différents cas de bancassurance dommages sur le marché aujourd'hui, peu de groupes bancaires ont, en fait, pleinement assimilé les différentes dimensions de la bancassurance. Les deux cas de succès avérés sur le marché français actuellement sont le Crédit mutuel (inventeur du concept) et le Crédit agricole – qui a positionné la bancassurance comme l'un des trois métiers à part entière du groupe. Les Caisses d'épargne semblent avoir désormais réuni toutes les conditions pour monter également sur le podium.

La relative banalisation du concept de bancassurance dans la presse professionnelle de l'assurance tend à brouiller une appréhension correcte.

À titre d'exemple, Allianz est désormais qualifié de bancassureur depuis le rachat de la Dresdner Bank. Or, Allianz est, et reste, un assureur traditionnel sur son marché domestique distribuant par le canal d'agents généraux et de courtiers. En outre, la vente de contrats d'assurance par les guichets bancaires de la Dresdner Bank ne relève pas encore d'un vrai schéma de bancassurance intégrée : un millier d'employés d'Allianz ont été installés dans des agences de la Dresdner Bank ; le rôle des chargés de clientèle bancaires n'est pas de vendre de l'assurance, mais de signaler ces services et d'organiser des rendez-vous avec les spécialistes assurance d'Allianz.

De même, le groupe Fortis est souvent cité comme étant un bancassureur. Cette qualification est partiellement exacte en Belgique où Fortis Bank a une vraie activité de bancassurance intégrée (vie et non-vie) dans ses agences bancaires, celle-ci ayant été historiquement conçue et rodée par la CGER (rachetée par Fortis). En revanche, l'activité de courtage de

proximité pratiquée par Fortis AG en Belgique ne relève aucunement d'une logique de bancassurance, mais d'une activité traditionnelle de courtage. De même, si Fortis peut posséder simultanément et dans un même pays une banque et une société d'assurances, tant aux Pays-Bas qu'en France, celles-ci ne fonctionnent aucunement ensemble dans une logique de bancassurance.

Citons enfin le cas du groupe SCH en Espagne. Celui-ci s'était allié en 1988 à Metropolitan Life pour créer Genesis, société de vente directe d'assurances. Sans renier le succès de cette société d'assurances, qui est devenue le numéro 2 en assurance directe sur son marché national, force est de constater que les 160 M€ d'activité générés par cette société en 2003 ne relevaient aucunement d'une logique de bancassurance. Les mouvements récents réalisés par le Santander sont d'ailleurs assez cohérents. SCH a revendu totalement sa participation dans Genesis à Metlife, qui a d'ailleurs recédé depuis intégralement Genesis à Liberty Mutual. En parallèle, SCH a pris le contrôle à 100 % de sa vraie filiale de bancassurance (SCH Seguros) en rachetant les intérêts minoritaires détenus par Generali et Metropolitan Life. SCH s'attache, depuis, à développer une réelle activité de bancassurance intégrée avec SCH Seguros ; l'activité est encore limitée à ce jour car elle n'a pesé qu'une cinquantaine de millions d'euros en 2003.

À ce stade de la réflexion, on peut conclure qu'il est nécessaire de faire la part des choses parmi les multiples groupes financiers qui « volent au secours de la victoire » et se prétendent désormais bancassureurs.

Afin d'être plus précis dans les facteurs-clés de succès de la bancassurance, et de pouvoir les croiser ensuite avec la situation de l'assurbanque, nous nous concentrerons dans la suite de cet article sur la seule bancassurance dommages dont le succès dans un groupe financier est, de notre point de vue, le révélateur de l'existence d'une vraie activité de bancassurance.

Contrairement à une autre idée fréquemment répandue dans le secteur, tous les cas de bancassurance ne sont pas des succès. Il ne suffit pas, pour un

banquier, d'afficher sur sa devanture des propositions de contrats d'assurance automobile et habitation pour que cela se concrétise par des ventes. Citons plusieurs exemples de succès relatifs sur le marché français :

■ fin 2004, la Société générale n'a réalisé que 41,1 M€ de CA automobile, soit une estimation de 100 000 contrats en portefeuille, à mettre en regard des paramètres suivants :

- lancement de l'activité en 1997 (soit huit années d'activité) ;
- 2 141 agences bancaires et environ 5,5 millions de clients *retail* ;

■ de même, BNP Paribas n'a réalisé que 25,4 M€ de CA automobile en 2004 (chiffre stagnant depuis 2002), soit une estimation de 50 000 contrats en portefeuille, à mettre en regard des paramètres suivants :

- création d'une société d'assurances dédiée en 1999, reprenant l'activité anciennement issue d'un cabinet de courtage captif qui proposait de l'assurance automobile depuis 1994 (soit depuis onze années) ;
- 2 200 agences bancaires et environ 6 millions de clients *retail*.

À l'inverse, le Crédit mutuel Arkéa, qui ne s'est lancé en bancassurance dommages que fin 1996, a réalisé 87,3 M€ de CA automobile en 2004, sur une seule base de 560 agences et de 2,6 millions de clients.

---

## La vraie bancassurance est intégrée

---

**S**i ce terme a été fréquemment galvaudé, il a cependant une signification profonde pour ceux qui se sont impliqués dans la conception, le lancement et le pilotage d'une activité de bancassurance dommages. Cette notion d'intégration, qui relève d'une multiplicité de réglages de détail, se traduit notamment par les éléments suivants :

- une vision unique, globale, et mise à jour en temps réel du client, dans l'intégralité de sa relation avec la banque et rassemblant tous ses contrats ;

- une capacité à dénouer en temps réel et intégralement de 95 à 98 % des événements clients depuis le poste de travail de l'agence bancaire, sans qu'aucune reprise de traitement ne soit nécessaire derrière ;

- une capacité à produire entièrement une affaire nouvelle en temps réel en agence, sur les risques automobiles rentrant dans les critères de segmentation et de tarification ;

- une formation de l'intégralité des chargés de clientèle à l'activité d'assurance, en sachant que celle-ci passe par la délivrance de la carte d'assurance requérant dix jours de formation ;

- une connexion intime des offres d'assurance avec les offres bancaires permettant de rendre leur commercialisation simple et naturelle, tant pour le client final que pour le chargé de clientèle bancaire lui-même...

Une des caractéristiques de la bancassurance intégrée est d'avoir réussi à changer le paradigme de l'assurance dommages. Contrairement à ce que d'aucuns avaient pu prédire, les bancassureurs dommages ont de meilleurs résultats techniques que leurs concurrents. Ils sont capables de sélectionner les risques, de les tarifer, et de gérer les sinistres de manière efficace :

- plusieurs bancassureurs ont préqualifié l'ensemble de leurs clients bancaires afin de les rendre éligibles (ou non) à la vente d'assurance automobile ;

- en croisant une préqualification technique des clients bancaires avec une évaluation de leur appétence aux offres d'assurance dommages, l'acte consistant à proposer de l'assurance automobile ou habitation est réalisé de manière ciblée, ce qui en améliore l'efficacité ;

- la rémunération du réseau de *retail banking* au titre de son activité courtage d'offres d'assurance est généralement fortement corrélée aux résultats techniques obtenus, ce qui permet d'avoir un système auto-régulé...

De ce fait, les résultats techniques des bancassureurs en automobile ne suivent quasiment pas les effets de cycle constatés sur le marché traditionnel.

L'assurance se révèle fidélisante pour la banque. Effet positif d'une obligation de qualité de service, les bancassureurs dommages ont travaillé, dès leur

création, la qualité du service délivré aux clients bancaires notamment lors du règlement d'un sinistre. Les niveaux de satisfaction obtenus par les leaders pourraient faire office de référence pour plusieurs groupes d'assurance traditionnels :

- plus de 95 % des clients se déclarent très satisfaits ou satisfaits suite au règlement d'un sinistre ;

- parmi ceux-ci, plus de 50 % des clients se déclarent étonnés par le niveau de qualité de service délivré, par l'écoute qu'ils ont reçue, et par la nature des services qui leur ont été délivrés.

S'ils sont une contrainte et une forme de barrière au démarrage, les dix jours de formation à l'entrée se révèlent en réalité bénéfiques ; ils permettent de donner un minimum de réflexe assurance aux chargés de clientèle bancaires, et surtout de positionner l'assurance comme un nouveau métier à part entière.

Notons également que, contrairement à une idée fréquemment répandue, les groupes bancaires les plus développés en bancassurance dommages ont une forte culture produit – et non pas une culture client. Les actes commerciaux sont normés ; les discours de vente sont préparés et encadrés (notamment en termes de durée) ; les réponses aux objections des clients sont anticipées ; le réseau commercial prend des engagements de vente en début d'année par rapport aux différents métiers de la banque et les tient ; le taux de succès des propositions émises sur les produits « cœur de métier », à savoir les assurances automobile et habitation, fait l'objet d'un suivi rapproché (avec une vision au minimum mensuelle par agence)... Les grands réseaux de banque de détail en France ont acquis un savoir-faire relativement industriel de la vente. Ils acceptent de se fixer des objectifs et de les suivre et leur revenu dépend largement du respect des objectifs fixés en début d'année.

Sachons enfin prendre du recul et reconnaître que les transformations mettent une (voire deux à trois) dizaine(s) d'années à se réaliser dans l'univers des services financiers. La création de la bancassurance au Crédit mutuel remonte au début des années 1970. Quant au Crédit agricole, la genèse de la bancassurance

dommages remonte à 1990, ce qui représente déjà une quinzaine d'années. Dans les deux cas, les actionnaires (en l'occurrence, mutualistes) ont su prendre et piloter un investissement dont l'horizon temporel se situait sur une période de vingt à trente années. Dans les deux cas, les actionnaires ont également su garder une constance d'action dans le temps. L'absence de stress sur la délivrance de résultats trimestriels pour les marchés financiers a permis de financer et de réaliser ces investissements avec une relative sérénité.

---

## Comment se positionne l'assurbanque par rapport à la bancassurance ?

---

■ Comme la bancassurance dommages pour un réseau bancaire, l'assurbanque est un métier totalement nouveau pour les réseaux d'assurance.

Dans ce contexte, il est nécessaire de réaliser une mutation culturelle des réseaux d'assurance pour réussir à leur faire vendre des offres bancaires. Les sociétés d'assurances à réseau intégré (c'est-à-dire principalement les MSI) ont davantage de prise sur leur système de distribution que celles qui passent par des intermédiaires (agents généraux ou courtiers). De ce fait, les MSI ont probablement de meilleures dispositions naturelles pour faire de l'assurbanque, à condition d'avoir un réseau habitué à une culture de vente et à la fixation d'objectifs. La MSI dont le réseau répond le mieux à ces caractéristiques est Maaf assurances.

■ Comme en bancassurance dommages, seule la vente de certaines offres bancaires traduira un réel positionnement dans l'univers bancaire.

La situation de la bancassurance dommages montre que la vente de contrats habitation est aisée pour la totalité des réseaux bancaires, mais qu'elle ne traduit pas un vrai passage dans l'univers de l'assurance. Seule la vente effective d'assurance automobile indique un vrai positionnement en bancassurance dommages.

De même, la quasi-totalité des groupes d'assurance propose aujourd'hui déjà (avec des succès inégaux) des offres de crédit automobile, voire des livrets d'épargne. De notre point de vue, la bascule se situe au niveau de la commercialisation effective de crédits immobiliers (ce qui requiert un savoir-faire de montage de dossiers, d'acceptation de risque), voire de l'ouverture d'un compte courant avec le rapatriement du salaire. Aucun groupe d'assurance n'a encore réussi à prendre une vraie position dans ces domaines à ce jour.

---

## Quels axes prioritaires de travail pour aller de l'assurance vers la banque ?

---

■ Sauf rares exceptions, les assureurs connaissent peu ou mal leurs clients.

Même si beaucoup de groupes d'assurance prétendent avoir investi dans des outils de CRM – Customer Relationship Management –, la vision que les sociétés d'assurances ont de leurs clients repose le plus souvent sur une multiplicité de vues par contrat. Par ailleurs, l'existence d'outils de CRM (« le contenant ») ne signifie pas pour autant que les informations disponibles sur les clients (« le contenu ») soient complètes et à jour. La très faible fréquence de contact entre les réseaux d'assurance et leurs clients, conjuguée à une très faible culture commerciale, conduit à des fichiers clients d'une très grande pauvreté dans l'assurance en comparaison avec la banque.

Pour illustrer concrètement ce point, nous vous proposons de faire l'expérience d'un changement d'adresse. Du côté de votre banque, celui-ci est

normalement pris en compte immédiatement et décliné sur l'ensemble de vos contrats. Du côté de l'assurance, le délai de mise en œuvre est souvent de plusieurs semaines. En outre, il est fréquent qu'il faille écrire distinctement à la société IARD et à la société vie au sein d'un même groupe d'assurance.

## ■ Les assureurs communiquent peu et mal avec leurs clients.

Les assureurs connaissent principalement leurs clients pour payer leurs cotisations d'assurance et régler leurs sinistres. En comparaison avec l'asilage mensuel d'une lettre d'information dans le relevé de compte bancaire du client, les assureurs font office de parents pauvres. Au mieux, les groupes d'assurance envoient deux à quatre fois par an à leurs clients – voire uniquement à une partie d'entre eux pour une question d'économie – un journal d'information dont le contenu est généralement beaucoup moins concret et orienté vers la vente immédiate que les lettres des banquiers. Quant aux réseaux d'assurance, force est de constater qu'ils ne vont pas à la rencontre de leurs clients. Ces réseaux sont encore beaucoup trop encombrés par des tâches administratives ou de gestion inutiles et/ou insuffisamment automatisées là où elles sont exercées. Au global, l'écart de fréquence de contact avec le client final entre le banquier et l'assureur peut être positionné dans un rapport de 1 à 10, voire de 1 à 20.

## ■ Dans la plupart des cas, les assureurs ne pilotent pas commercialement leur(s) réseau(x) de distribution.

Par essence, le courtage ne peut pas être piloté par une société.

Jaloux de leurs prérogatives et de leur statut d'indépendants, les réseaux d'agents généraux sont le plus souvent très réfractaires au développement d'approches commerciales par leur mandante, voire à une organisation de leur activité commerciale par celle-ci.

Quant aux bureaux des MSI, ceux-ci sont peu nombreux en nombre et ont une faible densité géographique (500 à 600 bureaux Macif à comparer à 7 200 agences au Crédit agricole). L'absence dans le système de rémunération des MSI d'une partie variable liée à des objectifs de vente rend peu réaliste une transformation rapide de leur culture (actuellement très centrée sur la vente d'assurance dommages).

## ■ Le nombre moyen de contrats par client dans le domaine du retail banking est de 7 à 8, alors qu'il est le plus souvent situé entre 1,7 et 2,5 en assurance.

Force est de constater que les banquiers tiennent beaucoup mieux leurs clients retail que les assureurs. Même si un Français est mécontent de sa banque, le transfert d'un compte courant principal est tellement long, coûteux et complexe, qu'il va renoncer devant cet effort.

---

## Les assureurs sont-ils en capacité d'arriver sur le marché de la banque avec des atouts distinctifs ?

---

## ■ L'offre bancaire permettant de faire changer de banque à un client est le crédit immobilier.

L'enjeu des intérêts d'emprunts sur une période de dix à vingt ans est suffisant pour réussir à convaincre un Français de changer de banque. C'est d'ailleurs pour cette raison que votre banquier décide le plus souvent de s'aligner lorsque vous avez trouvé une offre de prêt à la concurrence qui soit plus intéressante que la sienne.

■ Malheureusement pour les assureurs, les banquiers acceptent de vendre le crédit immobilier avec de très faibles marges, voire à perte.

La capacité des assureurs à entrer sur le marché du crédit immobilier avec des taux nettement inférieurs à ceux des banquiers nous semble limitée. Ce constat se cumule conjoncturellement avec une situation de début de constitution d'une nouvelle bulle immobilière et d'endettement déjà très lourd des Français pour acheter leur logement.

---

## Que peut-on présager pour le développement et le succès de l'assurbanque ?

---

**E**n croisant les facteurs-clés de succès de la bancassurance avec la situation des assureurs, nous concluons sur les constats suivants :

- comme dans le domaine industriel, les assureurs ont entre dix et quinze ans de retard dans

leur révolution commerciale en comparaison avec les banquiers ;

- le lancement d'offres bancaires dans un réseau d'assurance apparaît comme étant le plus souvent prématuré au regard des efforts très significatifs restant à réaliser dans le domaine de la relation avec les clients, de la fréquence de contact et de la connaissance individuelle (et à jour) de chaque client ;

- un assureur qui voudrait se positionner sur le marché de l'assurbanque doit viser les offres réellement structurantes et à même de créer une rupture culturelle, à savoir, le crédit immobilier et la gestion du compte courant (incluant le rapatriement du salaire) ;

- les investissements doivent être prévus et annoncés comme tels, d'entrée de jeu, sur une période de vingt à trente années, faute de quoi ceux-ci risquent d'être réalisés en pure perte ;

- dans ce contexte, on peut présager que le nombre de cas de succès de l'assurbanque en France devait être limité à quelques cas... et dans un délai difficile à apprécier.

# LES AMBITIONS DE LA TRADITION

*Laurent Mignon*

*Directeur général délégué AGF*

*Les réseaux des assureurs traditionnels retrouvent un esprit de conquête sur des marchés où ils sont durement attaqués depuis les années 1980 par les guichets bancaires, alors même que fusions successives et réorganisations en découlant avaient provisoirement perturbé et affaibli leur dynamique commerciale.*

*À l'origine de ce renouveau, des mutations en profondeur, tant pour les agents que pour les salariés, afin de mettre en place des organisations et méthodes gagnantes tout en gardant ce qui fait la force de ces réseaux : la pérennité d'une relation qui s'inscrit dans la confiance et la proximité.*

---

## Les nouveaux rapports de force

---

**L**es dernières décennies ont été incontestablement marquées par la conquête du marché de l'assurance vie par les réseaux bancaires au détriment des réseaux traditionnels. Conquête rapide, vertigineuse, véritable hémorragie ont prêté certains ! Conquête désormais enrayée avec une part de marché des banques stable depuis plusieurs années, à 62 %... mais qui laisse loin derrière les réseaux salariés à 16 % et les agents à 8 %.

En assurance dommages, les réseaux traditionnels – essentiellement les agents – ont également reculé, tout d'abord au profit des mutuelles sans intermédiaires (MSI), puis, plus récemment, au profit des banques dont le fait notable est une montée en puissance qui se poursuit lentement mais régulièrement. Actuellement,

les agents font jeu égal avec les MSI à environ 33 %, le courtage reste stable à 19 %, les banques représentant environ 9 % du marché.

Est-il nécessaire de revenir sur les raisons de ces bouleversements ?

En assurance vie, les banques ont largement contribué à créer elles-mêmes le marché de l'assurance vie « épargne », spécifique à la France, défendant les encours placés chez elles sur des produits bancaires classiques et peu attractifs par des arbitrages vers les produits longs de l'assurance vie bénéficiant d'avantages fiscaux. Ces arbitrages au profit de l'assurance vie ont mécaniquement contribué au renforcement considérable de la part de marché des banques. Au-delà de l'« effet visuel » des chiffres, il n'est pas inutile de rappeler que, dans le même temps, les encours des assureurs n'ont cessé de s'accroître ainsi que leur part de marché dans l'épargne financière des ménages : plus de 13 % en 2004 contre à peine de 11 % en 1995.

En assurances dommages, la concurrence entre assureurs traditionnels et MSI s'est « naturellement » positionnée sur le terrain du prix. Rappelons en effet que, en dommages, le système de distribution des réseaux traditionnels engendre structurellement un niveau de chargement supérieur de près de 10 au MSI. Les banques, arrivées plus récemment sur ce marché ont habilement déplacé le débat, offrant à leur clientèle des produits avec un bon rapport qualité prix, profitant surtout de l'avantage décisif que représente la fréquence de leurs contacts avec la clientèle.

Tel est donc le tableau, rapidement brossé, du paysage concurrentiel des réseaux traditionnels d'assurance. Tableau inquiétant certes – d'où probablement la tentation chez certains d'enterrer un peu rapidement ces modes de distribution – mais qui ne tient pas compte du formidable travail actuellement mis en œuvre dans la plupart des sociétés, dont AGF, pour favoriser l'entrée de leurs réseaux dans l'ère de l'efficacité et de la rationalisation, tout en préservant les atouts qui leur sont propres.

---

## Un métier pas comme les autres

---

**A**vant d'entrer dans l'analyse de cette mutation, quelques mots sur le modèle gagnant de distribution dans le domaine qui est le nôtre – celui de l'assurance et des services financiers – domaine du service, domaine immatériel où le client achète une promesse pour l'avenir, et même, dans les cas particuliers de l'assurance prévoyance et dommages, des bénéfices qu'il espère ne pas voir se concrétiser ! En somme une démarche quasi schizo-phrénique, en tout cas complexe, et qui exige de la part des acteurs du marché d'acquiescer la confiance du client, qui, chacun le sait, ne se décrète pas mais se prouve à l'expérience. On n'est pas loin du cercle vicieux.

Ces bases étant posées, on perçoit bien, en matière d'assurance, le rôle essentiel de la relation à trois :

client/ vendeur/ institution, le vendeur devant rassurer sur le fait que ce qu'il vend répond aux besoins, et l'institution sur sa fiabilité et sa pérennité. Il ne faut pas chercher ailleurs la difficile percée de la vente de produits d'assurance par Internet, modèle misant sur l'accessibilité et le tarif, mais où cette fameuse relation à trois n'a pas sa place. La – ou les – réponse(s) gagnante(s) se situerait(aient) donc à mi-chemin, dans l'optimisation d'un modèle où tradition et modernité trouveraient leur juste place afin de répondre, tout à la fois, aux attentes des consommateurs et aux évolutions économiques et concurrentielles du marché.

Les vastes transformations qu'ont engagées les réseaux traditionnels visent résolument à devenir l'un de ces modèles gagnants.

---

## L'atout de la présence et la proximité

---

**P**our autant qu'ils utilisent les canaux à distance, les Français restent très attachés à leur agence, et à la relation de proximité, dont ils pourront ou pourraient avoir besoin avec un conseiller. La corrélation directe (et démontrée) entre le nombre de points de vente et le développement commercial a ainsi amené les grands établissements bancaires à repartir dans une politique active d'ouverture de guichets bancaires succédant à une vague de concentration qui a duré près de 20 ans.

Les réseaux d'agents des entreprises d'assurances possèdent sur ce point un précieux atout avec leurs quelque 13 000 points de vente repartis sur tout le territoire. Certes, les années écoulées ont vu disparaître un nombre très conséquent d'agences (les agents généraux étaient plus de 20 000 en 1990) du fait des fusions et du déplacement de certaines zones de chalandise. Mais, cette étape est close et les sociétés sont désormais dans une phase active de développement, recrutant près de 500 agents par an tout en travaillant – à l'occasion des nombreux départs à la retraite que connaît la profession – à l'optimisation de leur couverture géographique, voire à l'adaptation de leur

modèle dans les grandes villes.

Les réseaux salariés, forts de plus de 14 000 collaborateurs, complètent ce maillage par une démarche unique : le démarchage à domicile. Considéré il y a encore quelques années par les entreprises elles-mêmes comme véhiculant une image négative, il constitue désormais un atout considérable par rapport aux réseaux de guichetiers.

Au total, les assureurs bénéficient donc au travers de leurs réseaux traditionnels d'une présence considérable, à rapprocher des 25 000 points de vente bancaires (hors réseau de La Poste) que compte le territoire français.

## Des entrepreneurs engagés dans la durée

Les membres des réseaux traditionnels d'assurance, qu'ils s'agissent d'agents généraux ou de salariés, ont ceci en commun qu'ils sont des « entrepreneurs », avec une vision long terme, par nature plus ancrés que les conseillers d'agences bancaires, amenés eux à évoluer tous les deux ou trois ans au sein de leur réseau. Dans un métier immatériel où, comme on l'a vu, le client achète une promesse pour l'avenir, quoi de plus rassurant que la quasi-certitude d'avoir le même interlocuteur au moment où cette promesse deviendra une réalité ?

Au-delà d'une vente produite, l'intérêt de l'agent ou du conseiller est d'offrir un bon conseil, garant de la satisfaction et donc de la fidélisation du client, ce qui du même coup évite le syndrome du « produit du mois » qui caractérise parfois certaines démarches commerciales.

Les résultats de l'étude Dafsa réalisée lors du lancement du Perp en 2004 sont une bonne illustration des atouts de nos réseaux : fondée sur des visites mystères, l'étude visait à analyser les méthodes de vente des conseillers des différents organismes financiers de la place. On constate ainsi que, dans un cas sur trois seulement, un bilan/diagnostic retraite a été effectué, les réseaux traditionnels d'assurance arrivant très largement en tête devant les réseaux bancaires.

## Des professionnels... de leur métier

Les réseaux salariés des grandes entreprises ont déjà réussi leur mutation, passant de réseaux de démarcheurs populaires à des réseaux d'experts financiers, au sein de structures hiérarchiques allégées – et donc beaucoup moins coûteuses –, avec des modes de rémunération adaptés et des outils très performants.

Au sein d'AGF, on dénombre ainsi près de 700 conseillers en gestion de patrimoines certifiés (CGPC) parmi les 2 700 que compte le réseau AGF Finance Conseil – premier réseau certifié de France –, et le recrutement se fait désormais de manière très sélective, à Bac +2 voire Bac +4, auquel vient s'ajouter une formation de très bon niveau.

Côté agents généraux, l'évolution se fait au travers de l'accompagnement des agents déjà installés vers une nouvelle façon d'aborder leur activité, plus diversifiée, plus commerciale et moins administrative, mais surtout dans le recrutement des nouveaux agents. Les entreprises recherchent désormais des profils certes professionnels de la banque ou l'assurance, mais aussi de la relation client... et *managers* afin de donner aux agents les moyens de développer leur activité sous toutes ses composantes avec des collaborateurs spécialisés : vie, dommages, prévoyance, santé, entreprises.

## Des outils et innovations technologiques au service... des clients : un nouvel état d'esprit

Au-delà de la mutation de leurs réseaux, les sociétés d'assurances se devaient, elles-mêmes, de changer de mentalité et de mode de fonctionnement pour accompagner,

dans les meilleures conditions, agents et conseillers salariés vers la reconquête du marché.

Là encore, le pari est en passe d'être gagné, pari qui consiste à passer d'une approche produits à une approche clients, en obligeant si besoin les organisations en place à se doter des outils *marketing* nécessaires, à tirer parti de la puissance et flexibilité des nouveaux systèmes d'information, à reprendre le flambeau de l'innovation et celui de la qualité de service, et, enfin, à faire partager en interne une culture davantage tournée vers l'efficacité, la réactivité au service de l'ambition commerciale.

---

## Conclusion

---

À tous ceux qui pensaient que l'assurance n'était qu'un produit « obligatoire » et un prix, les récents événements

dramatiques, dont les tempêtes de 1999, sont venus rappeler qu'elle était avant tout un engagement, impliquant concrètement le respect d'une promesse et un accompagnement humain. Les assureurs, très présents lors de ces événements, ont démontré le rôle majeur qui est le leur dans notre société, société aujourd'hui inquiète, déstabilisée, à la recherche de protection et de sécurité.

Les sociétés d'assurances ont aujourd'hui achevé leur réorganisation, intégré les nouveaux *process* et outils nécessaires aux marchés de demain, fait évoluer les mentalités de leurs collaborateurs, tout en préservant la capacité à faire vivre cette valeur essentielle que représente la pérennité d'une relation avec le client qui s'inscrit dans la proximité et la confiance : elles possèdent ainsi, via leurs réseaux d'agents et de salariés, tous les atouts pour concrétiser leurs ambitions commerciales et partir à la reconquête de leurs marchés.

# BANCASSURANCE DOMMAGES : LES VOIES DU DÉVELOPPEMENT

*Patrick Duplan*

*Directeur général, Pacifica*

*À l'arrivée de Pacifica sur le marché de l'assurance, il y a une quinzaine d'années, pratiquement toutes les banques avaient déjà une activité d'assurance vie, activité intégrée par la création de sociétés d'assurances. Cependant, sur le terrain de la bancassurance dommages, seules deux banques ont fait un choix d'intégration totale : le Crédit mutuel et le Crédit agricole.*

*Ces deux établissements ont percé le marché en suivant une stratégie identique – à mon sens la plus porteuse sur le long terme –, en l'occurrence, l'intégration complète des activités d'assurances dommages de l'amont (le marketing et la conception des produits) jusqu'à l'aval (la distribution et la gestion des sinistres). D'autres banques sont entrées sur le marché en s'associant avec un partenaire assureur et certaines, enfin, se sont abstenues.*

En réalité, la plupart des banques étaient réticentes à s'engager sur ce nouveau métier de l'assurance dommages, et ce, pour diverses raisons. Initialement, le banquier a plutôt une aversion naturelle au risque. Or, l'assurance dommages est, plus encore que le crédit, une activité centrée sur le risque dont la mesure, la gestion et le contrôle étaient jusqu'alors l'un des savoir-faire spécifiques du métier de l'assureur. Par ailleurs certaines banques craignaient un ternissement de leur image – à leurs yeux meilleure que celle des assureurs – du fait de la gestion délicate des sinistres. Pour cette raison, Pacifica a choisi de mettre au cœur de sa réflexion stratégique une gestion des sinistres totalement innovante, basée sur une relation téléphonique directe avec le client, afin d'en faire un véritable service, porteur d'image positive. D'autres réticences provenaient aussi du poids de l'investissement à consentir. Plutôt que de réaliser cet investissement en

propre, la tentation fut forte de s'appuyer sur des partenaires assureurs, soit en distribuant leurs produits, soit en créant en partenariat avec eux une filiale dont le pilotage était en totalité, ou pour partie, confié au partenaire. Cependant, le Crédit agricole n'a pas souhaité confier cette activité à un assureur externe, cette hypothèse étant par définition loin de ses réflexions intimes et de ses choix stratégiques. Il a ainsi préféré créer sa propre filiale, totalement intégrée, construisant alors un système cohérent avec son organisation.

Les objectifs stratégiques initiaux ont été de se développer d'abord sur le marché des particuliers, notamment grâce à l'assurance auto et habitation, noyau dur de l'activité d'assurance dommages. Ensuite, des réflexions ont été menées en termes d'investissement dans les domaines de la complémentaire santé, de la protection juridique ou, plus récemment,

de la garantie des accidents de la vie, secteurs d'activités qui correspondent tous à des besoins fondamentaux de nos clients. Par conséquent, il a semblé parfaitement légitime de répondre à ces besoins en apportant un service à forte valeur ajoutée pour le client permettant, par la même occasion, de capter une source de revenus additionnels. Le lien d'assurance est également un lien de longue durée. En effet, la durée de détention d'un contrat d'assurance est généralement de l'ordre d'une dizaine d'années. Ce lien reste donc un facteur de fidélisation. De plus, s'il existe des synergies de l'activité bancaire vers l'activité assurance, l'inverse est également vrai, et l'expérience montre que l'assurance dommages peut même permettre d'initier la relation bancaire.

Enfin, en construisant et en intégrant *ex nihilo* sa propre entreprise d'assurances, la banque crée un outil moderne et adapté à ses besoins, avec une structure de coûts beaucoup plus compétitive que celle des acteurs traditionnels. Ce dernier point est un atout dans un domaine qui touche à la gestion industrielle de produits de masse comme le sont les produits d'assurance dommages destinés aux particuliers. En se lançant dans l'assurance dommages, il s'agit bien évidemment de créer un *business* nouveau pour la banque, de capitaliser sur la relation client et, ce faisant, d'augmenter la fidélisation mais aussi les marges. L'activité d'assurance dommages est aujourd'hui une source non négligeable de résultats supplémentaires. Elle fait partie de nos métiers de base.

L'observateur attentif ne manquera pas de se poser la question de savoir si les assureurs ont les moyens de s'opposer à cette stratégie de conquête des banques et d'exercer, par exemple, le métier de banquier pour reprendre l'initiative ?

Les assureurs sont certainement condamnés à rechercher les voies et moyens de contrer la montée en puissance des banques dans l'assurance. Mais, il semble qu'il soit beaucoup plus facile pour un banquier de faire de l'assurance que l'inverse. Les assureurs n'ont ni la force de frappe des réseaux bancaires de proximité, ni la fréquence des contacts avec la clientèle. N'ayant pas cette force, et ayant de surcroît

délégué le volet commercial à des agents généraux ou des courtiers – qui sont, par définition, indépendants –, ils se sont du même coup privés de la relation directe avec le client. Cette situation freine la création d'offres pertinentes et innovantes. Elle freine également la capacité à mener des actions commerciales puissantes et ciblées. Et enfin, elle amoindrit les résultats financiers en privant l'assureur de la marge de distribution.

Certains groupes d'assurance tentent aujourd'hui l'expérience de proposer quelques services bancaires à leurs clients. Cela va peut-être améliorer un peu la relation, et donc la fidélisation, mais je reste persuadé que ce phénomène – qui émerge difficilement – demeurera relativement marginal. Réciproquement, il n'est pas si facile pour une banque de devenir un assureur complet en dommages. Cela demande une ferme volonté stratégique, une vision de long terme, des investissements financiers et humains non négligeables, et enfin une mise en œuvre rigoureuse, méthodique et si possible innovante. Par contre, une fois ces barrières franchies, les résultats commerciaux et financiers sont vraiment significatifs.

Cependant, il est nécessaire de rechercher systématiquement l'innovation, que ce soit en termes d'offre mais aussi en termes de *process*. Pour ce qui concerne les produits, Pacifica a été, par exemple, le premier à introduire en France le concept de rééquipement à neuf en assurance habitation qui consiste, d'une part, à abandonner la notion de vétusté, source d'incompréhension chez les clients, et, d'autre part, à rééquiper le client à domicile. Cette prestation est assurée grâce à un réseau de partenaires qui rééquipent le client directement chez lui, dans des délais extrêmement courts. Ce type de produit innovant, associé à un véritable service, est particulièrement apprécié par nos clients. L'innovation doit donc être au cœur de nos stratégies produits. La garantie des accidents de la vie est un autre bon exemple. Son succès démontre qu'il existait un vrai besoin. Le réseau a immédiatement accroché à ce nouveau type de produit et nous avons construit différents outils d'aide à la vente, qui ont permis de croiser un véritable besoin client avec une bonne adhésion des forces de vente. Enfin, d'autres opportunités naîtront dans les mois et les années qui

viennent avec l'assurance des professionnels non agricoles, mais aussi avec la réforme de l'assurance maladie qui représente d'abord un enjeu de société, mais qui réserve certainement un potentiel considérable pour les assureurs complémentaire santé.

Un autre facteur important dans le cadre d'un développement rentable concerne le pilotage tarifaire. Le risque bouge par définition et il se mesure et s'analyse au fil du temps au travers de divers outils statistiques et mathématiques que nous avons développés avec nos actuaires et nos statisticiens. Nous intégrons bien évidemment, mois par mois, ces évolutions du risque dans nos systèmes de tarification. Les mesures gouvernementales sur la prévention de la violence routière, par exemple, auront inéluctablement pour conséquence la baisse du prix de l'assurance auto si la baisse de la sinistralité constatée en 2004 et 2005 se confirme. Il s'agit, en l'espèce, d'une nouvelle donne sociétale dont nous avons à tenir compte en fonction des résultats constatés. À l'inverse, l'augmentation des risques liés aux changements climatiques (tempêtes, sécheresse, inondations, catastrophes naturelles...) crée de nouveaux impératifs de couvertures et pèsera inéluctablement, à la hausse, sur le prix de l'assurance habitation. Il convient de se doter des outils de mesures adaptés à ces évolutions liées à l'apparition de nouveaux risques. Depuis maintenant plus de quinze ans, il est admis que le modèle de bancassurance dommages intégré est particulièrement pertinent dès lors qu'il est appliqué avec méthode et avec toute la détermination nécessaire. La question se pose de savoir si ce modèle est, par exemple, exportable.

La France est probablement le pays le plus avancé en matière de bancassurance dommages. À ma connaissance, il n'y a pas, en Europe, d'expériences aussi intégrées et aussi abouties et qui représentent à elles deux environ les trois quarts du volume d'affaires des bancassureurs dommages, mais avec une réelle montée en puissance d'acteurs tels que les Banques populaires ou les Caisses d'épargne. Un tel modèle me semble effectivement exportable, à condition de réaliser une intégration réelle et profonde dans les

stratégies de *marketing* et de distribution de la banque. Une autre condition est la gestion en propre des sinistres. Mais, au-delà de l'intégration, la réussite de ces opérations est conditionnée par l'adossement à un réseau bancaire puissant, disposant d'une large base de clientèle. Sans cela les conditions de succès ne seront pas réunies et les coûts d'investissement ne pourront pas être amortis.

L'exportation d'un modèle complet de bancassurance intégrée (stratégie, *process*, logiciel, produits, gestion des sinistres...) est, à mon sens, comparable à la livraison d'une voiture de course. Au-delà du modèle conceptuel, il convient d'abord de trouver une écurie (la banque) et ensuite des pilotes (le management de l'entreprise). Il s'agit enfin, et ce n'est pas la partie la plus facile, de faire fonctionner harmonieusement l'ensemble des différents éléments constitutifs cités plus haut et de tisser un maillage subtil entre ces éléments. La complexité de cette tâche est réelle et c'est probablement pour cela que la bancassurance dommages n'émerge pas spontanément en Europe. Le concept est relativement facile à énoncer mais il est assez difficile à mettre en œuvre.

De grands conglomérats financiers européens existent pourtant, qui consistent plutôt en la création d'une *holding* juxtaposant les activités bancaires, d'un côté, et les activités d'assurance, de l'autre. Mais s'agit-il véritablement de bancassurance ? Il s'agit plutôt de groupes où s'exercent plusieurs métiers qui cohabitent sans réelles complémentarités et qui peuvent être comparés à une flottille avec plusieurs bateaux : ceux de la banque et ceux de l'assurance. Quelles synergies réelles entre les deux activités ? Nous avons vu qu'elles peuvent être nombreuses dans le modèle intégré. La bancassurance dommages pourrait plutôt se comparer à un moteur additionnel (l'assurance) ajouté au porte-avion de la banque. Il apporte de la puissance supplémentaire. Quelle est la formule idéale ? C'est à voir... Mais ma conviction est cependant que, en étant au cœur du *marketing*, de la distribution et de la gestion des sinistres, en cohérence avec les autres activités bancaires, on apporte une meilleure contribution à la progression du navire.

# QUELLES SPÉCIFICITÉS POUR LA VENTE D'ASSURANCE SUR LES RISQUES LIÉS À LA VIE HUMAINE ?

*Gérard Méneroud*

*Membre du directoire, CNP assurances*

*La distribution de l'assurance vie est confrontée au même défi que celle de l'ensemble des produits d'assurance et des données financières. Efficacité commerciale, pilotage des performances, réussite des campagnes, adéquation aux approches marketing sont les maîtres-mots de cette activité. Mais à cela s'ajoute de manière croissante, et de plus en plus réglementée, la nécessité d'un devoir de conseil.*

*Pratiqué comme la prose de Monsieur Jourdain, le conseil a toujours été la base de l'activité de vente d'un produit pour lequel la confiance est déterminante dans le déclenchement de l'acte d'achat. La réputation pas toujours flatteuse des réseaux de vente d'assurances et quelques dysfonctionnements sur certains marchés européens ont ramené les régulateurs à édicter, au-delà des énoncés généraux, de plus en plus de règles précises, détaillées, voire pointilleuses.*

La documentation précontractuelle – dont la fourniture incomplète fait peser un risque important sur les bilans des sociétés d'assurances – fait l'objet d'échanges entre associations, assureurs et régulateurs depuis plus de quinze ans, sans que l'on voie émerger des solutions simples et satisfaisantes pour tout le monde. La réponse adoptée est dans la multiplication de la documentation qui finit par noyer le futur souscripteur et fait disparaître toute pertinence à l'information délivrée. Ce qui vient d'être évoqué représente le quotidien de l'assurance vie, qu'elle soit uniquement liée à la vie humaine ou, plutôt, tournée vers la gestion mutualisée de l'épargne des assurés.

Pour les risques liés à la vie humaine, s'ajoute une difficulté supplémentaire : comment rendre compatible

la nécessaire collecte d'un minimum d'informations indispensables à la constitution de groupes d'assurés homogènes, et la protection scrupuleuse de la vie privée, avec ses informations concernant l'état de santé présent ou antérieur du prospect ? Cette difficulté est illustrée par de nombreux combats qui se sont déroulés au cours des vingt dernières années.

L'un des plus importants a concerné, à travers toute l'Europe, les modalités de traitement des données génétiques. Le fantasme qui hante de nombreux *leaders* d'opinion est l'utilisation par les assureurs des informations de ce type pour exclure des assurés potentiels du bénéfice des services de l'entreprise d'assurances, ou, pire encore, d'être en état de savoir avec certitude quel sera le sort futur du prospect et d'en tirer les conclusions en termes de souscription.

Après de longs débats, les assureurs de tous les pays ont préféré renoncer eux-mêmes à l'utilisation des données génétiques dans tout leur processus de souscription.

Les moratoires signés par les différentes fédérations nationales ont été renouvelés à leurs termes ; il semble peu probable qu'ils soient levés à l'avenir. Cela signifie qu'un phénomène d'anti-sélection est mis en place au détriment de la mutualité des assurés. En effet, une personne connaissant ses prédispositions génétiques, favorables ou défavorables, bénéficiera d'un avantage pour souscrire le contrat qui lui apportera le plus de bénéfice : contrat en cas de décès si la probabilité de décès est fortement accrue d'après les données génétiques, et rente, dans le cas inverse, si l'espérance de vie est plus longue que celle de la moyenne de la population assurée.

Dans la même ligne, un grand combat a été mené par les associations pour préserver la confidentialité des données médicales recueillies par l'assureur dans son processus de sélection et de souscription. En effet, il n'est pas fait crédit aux assureurs de leur respect normal du secret professionnel qui leur interdit tout usage des données qu'ils ont pu recueillir autre que celui lié à la souscription. Pourtant de nombreux efforts ont été accomplis partant des réseaux de distribution et remontant jusqu'aux médecins-chefs des sociétés pour créer une bulle de confidentialité médicale.

On entend encore des responsables légitimes, et normalement avisés, évoquer la crainte que l'assureur communique les données recueillies à l'employeur de l'intéressé au titre de « connivence entre patrons », aboutissant ainsi à la précarisation de l'emploi de la personne malade ou handicapée qui s'est adressée à l'assureur pour obtenir une couverture liée au risque viager. Les assureurs mettent tout en œuvre pour ne pas prêter le flanc aux critiques dans ce domaine et multiplient précautions et formations des vendeurs et gestionnaires.

L'existence de ces précautions et de cette bulle ne favorise pas la fluidité et l'efficacité du processus de vente et pèse sur l'efficacité des réseaux de distribution d'assurance vie. Malgré le poids et les contraintes de

cette procédure, il semble peu probable qu'elle soit levée à court voire à moyen terme. Une série d'autres contraintes sont apparues récemment chez les assureurs vie les incitant ou les contraignant à repousser de plus en plus loin les limites de l'assurabilité.

L'illustration en France en est la convention Belorgey pour les assurances emprunteurs. Ces assurances pratiquées en France sous forme de « contrat groupe », aux conditions relativement standardisées, aux règles de souscription normées, sont apparues comme insupportables aux associations de malades et aux pouvoirs publics car elles entravaient l'exercice du « droit au prêt » pour les personnes malades.

La profession a été amenée à mettre en place des contrats moins standardisés, bénéficiant d'analyses plus détaillées et plus personnalisées pour 5 à 6 % des prospects, et à ajouter pour tous ceux non assurables dans ces conditions – soit moins de 1 % des clients – un troisième niveau de *pool* des risques très aggravés. Ce mécanisme aboutit à assurer plus de 99,5 % des clients potentiels. Tout le débat sous-tendu par ces évolutions est l'existence, dans l'esprit d'un certain nombre d'interlocuteurs et des assurés, d'un droit universel à l'assurance. Il n'est pas possible de refuser une assurance liée à la vie humaine à une personne car cela signifie l'exclure d'un *process* économique au nom d'une discrimination liée à ses caractéristiques physiques et physiologiques.

Cela s'inscrit dans une démarche au niveau européen. C'est politiquement correct et l'unique voix d'expression admise. Il est interdit de pratiquer des discriminations entre les êtres humains, que ce soit au titre de leurs caractéristiques physiques ou de leur sexe. Le motif avancé en est que l'inégalité – que les données statistiques mettent en évidence entre les différentes catégories de personnes – n'est pas liée aux critères simples et objectifs comme la distinction entre hommes et femmes, gros et maigres, jeunes et vieux, mais à des critères plus différenciés liés au mode de vie, aux prédispositions héréditaires ou aux catégories socioprofessionnelles. On peut s'interroger sur la possibilité de recueillir des informations pertinentes sur ces critères sans être taxé de comportement inquisiteur dans les domaines relevant de la vie privée.

C'est ainsi qu'une directive a été adoptée préconisant de ne pas faire de discriminations dans les tarifs et *process* de souscription entre les hommes et les femmes, et donc d'adopter des tables de mortalité unisexes. Le préambule et les travaux préparatoires de cette directive laissent clairement entendre que cela n'est qu'une première étape car le même sort devrait être réservé aux discriminations en fonction de l'âge ou de l'état de santé. C'est le fondement même de l'activité d'assurance qui est remis en cause en n'ayant plus, au moins dans les faits, la possibilité de pratiquer une sélection suffisante en vue de la constitution de groupes d'assurance mutualisés.

D'autres évolutions sont à attendre ; elles porteront sur le service après-vente et en particulier la détermination de la survenance de l'aléa déclencheur de la garantie. Les contrôles et examens médicaux, indispensables aux *process* de règlement de sinistres, ne sont pas aujourd'hui – mais pour combien de temps – remis en cause, mais ils sont de plus en plus souvent à l'origine de procédures portant sur le secret médical. Il est très probable que des risques de contraintes et d'entraves accrues existent pour l'avenir.

L'ensemble de ces contraintes pèse lourdement sur tout le *process* de distribution des contrats d'assurance liés à la vie humaine. Le respect de la confidentialité sur les données personnelles à caractère médical ralentit le processus commercial de souscription. Il crée une ou deux ruptures de charge dans ce processus, fortement contre-productives pour l'acte commercial. La difficulté à pratiquer une sélection – dont l'objet est de contrebalancer l'avantage dont bénéficie le futur assuré car il connaît mieux que l'assureur la plupart du temps son propre état de santé, ce qui lui donne un avantage sur les représentants de l'ensemble des assurés – transforme l'acte de vente en acte de conviction et de démonstration des risques encourus par l'assuré ou, plus exactement, par l'ensemble des personnes, car il est interdit d'évoquer le cas personnel de son client.

Fonder la relation commerciale sur de telles généralités

est la meilleure voie pour aboutir à des défauts de conseils, non volontaires mais induits par l'excès de précautions prises au nom de grands principes. Ces contraintes introduisent des distorsions de concurrence entre les différents modes d'intermédiation car il est bien certain que le vendeur assis derrière son bureau, et disposant en ligne de l'appui d'un système informatique performant, pourra plus facilement répondre rapidement aux attentes de son client tout en respectant les contraintes formelles édictées par la réglementation grâce à la mise en ligne de différents documents préparés par les services techniques et juridiques de la société.

Cette démarche est beaucoup plus difficile pour un vendeur pratiquant le face-à-face à domicile car il ne peut pas être, la plupart du temps, relié à son système informatique pendant qu'il est avec le client. Il doit donc reprendre, ressaisir, revenir, ce qui complique fortement tout son processus commercial. Il en est de même pour les courtiers qui sont représentants des clients et n'ont pas, sauf exception, un accès aussi simple et aussi direct aux supports informatiques de toutes les entreprises avec lesquelles ils travaillent.

Cette complexification de l'acte de vente pèse de manière significative sur le coût car cela implique plus de temps pour le même résultat commercial et, en sus, il faut faire fonctionner des circuits spécifiques pour des données sensibles. Cet alourdissement intervient alors même que les incertitudes s'accroissent et que les marges diminuent : allongement de la vie humaine d'un côté, pandémie de l'autre, combinés avec la baisse de rendement financier, constituent les écueils entre lesquels les assureurs et leurs vendeurs doivent naviguer sans boussole et les yeux bandés.

L'assurance vie liée à la vie humaine devient un sport difficile et dont la rentabilité n'est pas en forte croissance. Il faut espérer pour le bon fonctionnement de nos sociétés occidentales que cela ne contribuera pas à décourager les vendeurs d'assurances et les preneurs de risques afin qu'ils continuent à offrir le service indispensable procuré à leurs concitoyens.

# LES VENTES SUR INTERNET RESTERONT-ELLES MARGINALES ?

*Bertrand Robert*

*Directeur e-Business, Axa France*

*La vente d'assurance auto effectuée via Internet en 2004 ne dépasse probablement pas 2 % des affaires nouvelles du marché français<sup>1</sup>. Alors qu'on annonçait aux plus beaux jours de la « bulle Internet » un raz de marée certain, on constate aujourd'hui qu'il n'en est rien. S'agit-il du même type de rendez-vous manqué que celui qui prévoyait l'avènement de l'assurance directe dans les années quatre-vingt-dix ?*

---

## Les trois forces en présence conjuguent leurs efforts pour une modeste performance

---

Sur Internet, l'apparente contre-performance des ventes d'assurance est la conjonction de plusieurs éléments. Tout d'abord, il faut évoquer la timidité des consommateurs pour l'assurance en ligne. Les principaux sites d'assurance attirent environ 1,3 million de visiteurs sur les 25 millions d'internautes français, soit un « taux de couverture » de 5 %<sup>2</sup>. En écho à ce chiffre, la plupart des assureurs ont pu constater que les visiteurs de leurs sites étaient généralement des internautes mûrs, dont l'expérience d'Internet est ancienne de plusieurs années. Un consommateur ne vient sans doute à l'assurance en ligne qu'après avoir satisfait les priorités pour lesquelles il a décidé de se brancher sur le Net.

Les assureurs, ensuite, ne se sont pas précipités sur la toile, sans doute influencés par le manque de motivation du consommateur internaute. Le Net étant

synonyme de transparence et de pouvoir rendu au consommateur, les *leaders* du marché n'avaient rien à gagner en devançant l'appel de leurs centaines de milliers de clients en portefeuille. Plus prosaïquement, les acteurs en place n'ont pas souhaité remettre en cause leur modèle de distribution avant d'avoir la preuve tangible que le jeu en valait la chandelle.

Le produit « assurance », enfin, n'est pas *a priori* conçu pour le *web*. Il en va du Net comme de la vente à distance : pour être vendu en ligne, un service doit être simple et compris par le consommateur. Même si l'on peut admettre que l'assurance auto corresponde à ces critères, l'expérience montre – en particulier celle des assureurs directs – que la vente d'assurance sur le Net s'effectue le plus souvent avec une « médiation humaine » : un intermédiaire, en chair et en os, ou un plateau téléphonique.

Ajoutons un autre facteur déterminant à l'essor de la vente en ligne : le prix. Sur ce point, la distribution d'assurance en France est plutôt efficace. Le consommateur dispose de plusieurs systèmes de distribution distincts, émanant d'acteurs financièrement solides sur un marché présentant des conditions de compétition

tarifaire satisfaisantes. L'assurance n'a donc pas besoin d'Internet pour pallier une distribution traditionnelle qui s'avèrerait déficiente.

L'assurance en ligne reste donc marginale, aujourd'hui, car les trois forces en présence s'exercent mollement, lorsqu'elles ne se neutralisent pas !

Qui s'est intéressé en premier à ce marché ? Les « *start-up* » des années 2000 en assurance IARD ont échoué (OK Assurance, Inéas), à défaut de pouvoir offrir un relais « dans le monde réel » à leurs clients. Les acteurs de l'assurance vie encore présents sur Internet sont majoritairement des courtiers en ligne. Leur collecte est modeste mais l'assurance est, dans la plupart des cas, un produit de complément de gamme à leur offre bancaire.

Les assureurs directs sont ceux qui ont compris en premier l'intérêt de ce canal de vente (en IARD) : ils ont capitalisé sur leur expérience de la vente à distance et sur le fait que le profil sociodémographique de l'internaute correspondait globalement à leur cible originelle.

Mais, plus qu'un outil de conquête de parts de marché supplémentaires, Internet est d'abord pour eux un moyen de réduire leurs coûts d'acquisitions.

Globalement, l'échec des acteurs purement Internet et le succès (d'estime) des assureurs directs démontrent que le nombre des affaires souscrites sur le Net n'est que la partie émergée de l'iceberg : Internet est surtout un pourvoyeur de *contacts*, ce qui suffit à lui conférer de la valeur. La question de son expansion future reste néanmoins posée.

---

## Les internautes tirent l'assurance en ligne

---

**L**a réponse tient d'abord dans la pression qu'exerceront des cyberacheteurs sur les assureurs. Il y a tout lieu de croire que le basculement va avoir lieu très prochainement, s'il

n'a pas déjà commencé, à la fois pour des raisons démographiques et comportementales.

Les *media* relaient régulièrement un chiffre : la France compte actuellement 25 millions d'internautes dont la moitié pratiquent l'achat en ligne<sup>3</sup>. Lorsqu'on analyse le taux d'équipement Internet selon les catégories socioprofessionnelles (CSP), l'image rendue renseigne sur la dynamique à venir d'Internet (voir le tableau 1 - p. 50) : le taux d'équipement des « CSP+ » approche la saturation pour les cadres et les professions intermédiaires, là où les ouvriers, les employés, les retraités et inactifs sont en-dessous de la masse critique. Il est clair que la croissance à venir du taux d'équipement, que les instituts d'études prédisent, touchera d'abord les « CSP- ». Or, numériquement, ces derniers constituent le cœur du marché de l'assurance, notamment en IARD.

Seconde évidence démographique : le taux d'équipement décroît avec l'âge des internautes (voir le tableau 2 - p. 51). Autrement dit, les lycéens qui pratiquent le « *chat* » aujourd'hui sur MSN Messenger<sup>4</sup> seront sans aucun doute les cyberacheteurs d'assurances de demain.

Au-delà du nombre de connectés à Internet, la dynamique est également comportementale. Les internautes montrent un engagement vers le commerce en ligne dont on ne voit pas pourquoi il ne toucherait pas significativement les lignes de produits d'assurance les plus banalisés : la croissance du nombre d'acheteurs en ligne est désormais plus rapide que celle des abonnements à Internet (+ 13 % de cyberacheteurs entre T2/2005 et T2/2004 contre + 8 % du nombre d'abonnés sur la même période)<sup>3</sup>. La part des acheteurs en ligne croît avec l'ancienneté de la connexion à Internet (29 % de cyberacheteurs ont une ancienneté de moins d'un an, 44 % entre 2 et 3 ans, 67 % au-delà de 5 ans)<sup>5</sup>.

En matière d'achat d'assurance, près du tiers des internautes américains indiquent utiliser Internet dans leur processus d'achat d'assurance auto, et près d'un cinquième en assurance vie (voir le tableau 3 - p. 51)<sup>6</sup>. Si l'on considère que le médium Internet dispose aux

États-Unis de quatre à cinq ans d'antériorité sur l'Europe, tout indique que ces comportements seront aussi de mise demain dans nos pays. Cela confirme l'idée qu'Internet agit dans nos métiers comme l'un des éléments de la relation entre l'assuré et l'assureur, sans nécessairement remettre en cause ceux existants. Sous cet angle, la dynamique est déjà en marche en France. Les MSI<sup>7</sup> qui ont investi le Net ces derniers mois l'attestent, avec des fonctionnalités de simulation tarifaire renvoyant vers leurs bureaux.

Les internautes semblent l'avoir également compris. L'analyse des mots-clés utilisés sur les moteurs de recherche permet d'observer qualitativement où se porte l'attention des internautes dans le domaine de l'assurance (voir le tableau 4 - p. 51)<sup>8</sup>. D'abord, on constate que l'assurance est un secteur en forte progression en termes de requêtes effectuées sur les moteurs de recherche : + 123 % entre juin 2004 et juin 2005 (contre + 78 % tous secteurs confondus)<sup>9</sup>. Sur les branches de particuliers, on observe le poids de l'auto, mais également, de façon moins attendue, celui de la santé et de la prévoyance (spécialement sur la complémentaire santé et l'assurance emprunteur).

L'analyse des mots-clés traduisant une recherche orientée sur la réception d'un tarif<sup>10</sup> confirme le statut spécifique de l'assurance auto sur Internet : elle concentre les trois quarts des intentions. Curieusement, l'assurance habitation est relativement en retrait, probablement parce que l'écart tarifaire en valeur absolue qu'un « chasseur de prime » pourrait obtenir ne justifie pas une démarche poussée de sa part. Enfin, la recherche de comparatifs ou de comparateurs d'assurances représente environ 25 % des requêtes orientées « tarif ».

Un panorama qui a de quoi attiser l'appétit des fournisseurs d'assurances qui, rappelons-le, peuvent acheter (aux enchères) auprès des moteurs de recherche des emplacements ou liens publicitaires qui apparaissent lorsque l'internaute saisit tel ou tel mot-clé. Les techniques de *e-marketing* permettent donc désormais à l'offre et à la demande de se rencontrer naturellement.

## Les effets à long terme ne concernent pas que la vente en ligne

**A** l'avenir, le décor est planté : le marché – IARD essentiellement – est affecté par l'introduction du *web* dans le processus d'achat, plus que par l'essor de la vente en ligne proprement dite. Vu sous cet angle, les déclinaisons possibles sont nombreuses pour les assureurs. Le risque essentiel pour les absents est de ne plus figurer dans le tour de table lorsqu'un consommateur va faire son (pré)shopping sur Internet. Petit essai prospectif.

Les assureurs directs bénéficieront toujours de leur complémentarité au médium Internet. Si Internet pourra permettre d'ouvrir davantage le marché à des offres désintermédiées, le paysage concurrentiel sera plus chargé. Plus que jamais, la notoriété et la réassurance seront clés, face aux assureurs établis qui vont les attaquer sur leur terrain. Il reste que le canal Internet sera de plus en plus vital pour ces joueurs tant que le marketing direct « classique » ne décolle pas : les assureurs directs vont devoir se muer en cyberassureurs.

Les MSI ont investi massivement le Net ces derniers mois. Leur positionnement de marque et leur compétitivité tarifaire leur donneront un levier efficace pour conquérir une place de choix.

Les assureurs « traditionnels » devront trouver un compromis harmonieux entre leurs réseaux exclusifs et le médium Internet. L'enjeu ne sera pas seulement d'y parvenir, mais d'y parvenir rapidement dans un métier où la courbe d'expérience existe bel et bien.

Les bancassureurs ont une carte de premier ordre à jouer dans la mesure où ils disposent à la fois d'une large base de clientèle et de leur expérience de la banque en ligne : d'une part, la moitié des internautes déclarent aujourd'hui utiliser Internet pour gérer leurs comptes<sup>11</sup>, d'autre part, les banquiers devraient pouvoir agir en *cross-selling* à partir de leurs sites Internet, sans

investir les budgets *marketing* que les concurrents devront consacrer à capter des prospects « dans le dur ».

Les courtiers ne devraient pas voir plus d'ouverture demain qu'aujourd'hui, sauf à se muer en comparateurs (*cf.* origine d'Assurland) mais, dans ce domaine, les places sont chères. L'essor des comparateurs reste malgré tout incertain puisque lié à la volonté des assureurs *leaders* du marché d'y être référencés.

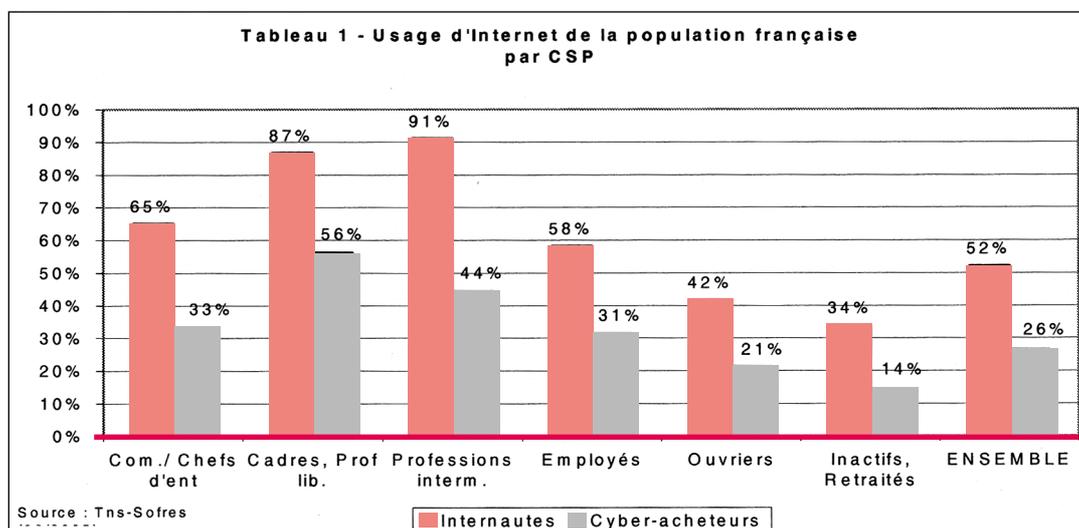
À plus long terme, quelle conclusion peut-on tirer ? La mutation actuelle constitue une première étape. Les clients « recrutés » via le *web* entendront ensuite être gérés via le *web*.

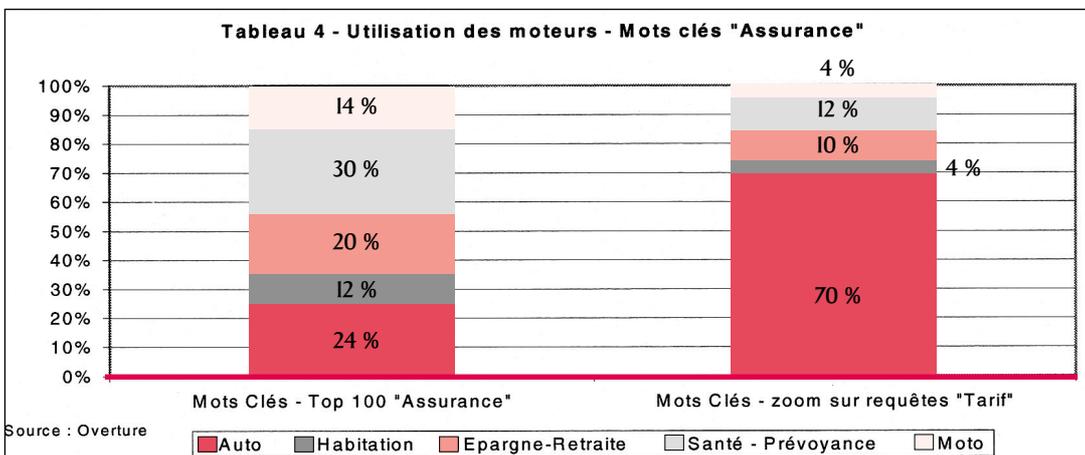
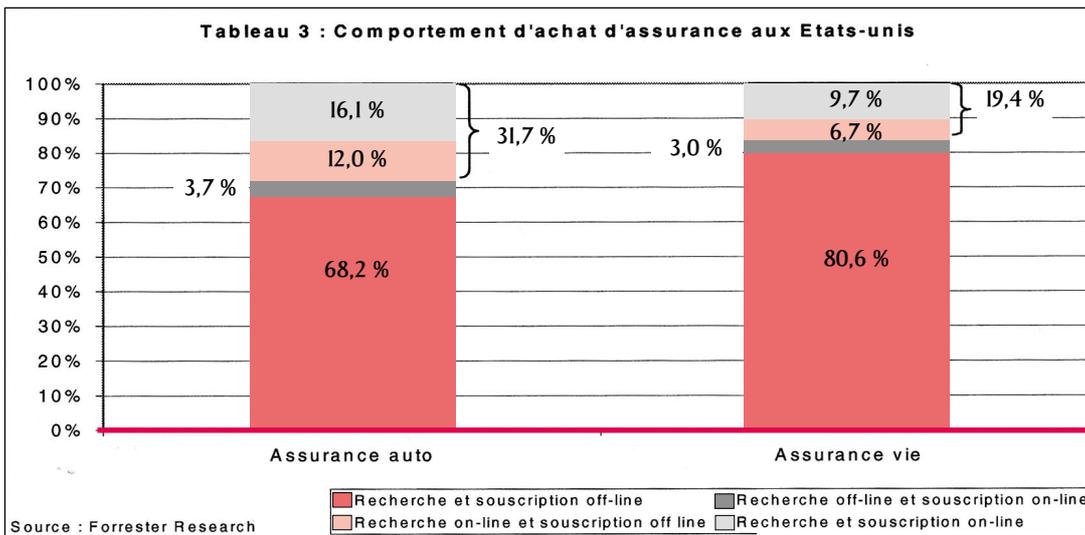
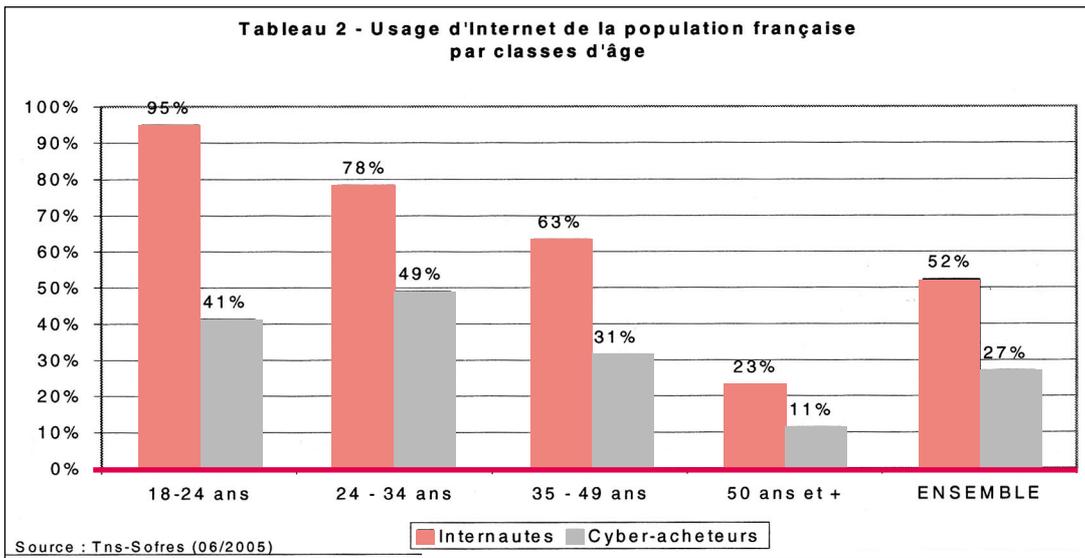
En ce sens, il peut y avoir à court/moyen terme une redistribution partielle des parts de marché en avant-vente, alors que certains acteurs seront présents et efficaces, tandis que d'autres seront absents ou tâtonnants. Cependant, à long terme, on peut faire le pari que les acteurs significatifs sur le marché auront repensé leurs processus d'achat en tenant compte de la prévalence d'Internet. Les paramètres *marketing* classiques reprendront alors le pas.

La bataille se déplacera donc sur l'après-vente où les impacts seront profonds et impliquants pour les assureurs, tant pour leurs *back-offices* qu'en termes de remise en cause du modèle relationnel avec leurs réseaux et leurs clients. C'est sous cette pression qu'une redistribution des cartes plus drastique pourrait intervenir.

## Notes

1. Estimation de l'auteur.
2. Audience cumulée (en visiteurs uniques) des principaux sites d'assurance et comparateurs d'assurances français (Médiamétrie – 2005).
3. Médiamétrie – Observatoire des usages Internet pour le compte de l'ACSEL – juin 2005.
4. Logiciel de messagerie instantanée édité par Microsoft, qui permet à ses utilisateurs de dialoguer en direct via Internet.
5. TNS Sofrès – Baromètre e-commerce – juin 2005. Sondage effectué sur un échantillon de 1 000 personnes âgées de 15 ans et plus.
6. Forrester Research – août 2005 – Étude menée sur un échantillon de 6 000 foyers américains.
7. Mutuelles sans intermédiaires.
8. Baromètre Overture des intentions d'achat, basé sur les 50 000 mots-clés les plus utilisés sur Internet en France (relevé sur les moteurs des sites Wanadoo, Voila, AOL, Yahoo, MSN, Lycos, Tiscali, Altavista). Notre analyse a porté sur les cent mots-clés les plus utilisés sur les mois de mai et septembre 2005 comprenant la racine « assurance » (à l'exclusion des noms de marques), et spécifiquement en mesurant (i) les mots-clés relevant des produits principaux de particuliers et (ii) une intention d'achat exprimée à travers la requête.
9. Baromètre Overture des intentions d'achat.
10. Analyse portant sur des mots-clés comme « devis », « tarif », « comparateur », etc.
11. TNS-Sofres pour Le Monde – juin 2005.





# QUELLES STRATÉGIES PUBLICITAIRES POUR LES PRODUITS D'ASSURANCE ?

*Philippe Lentschener*

*Président de Saatchi et Saatchi*

*C'est un sujet bien passionnant que celui-là. Pourquoi ? Parce que tel Sisyphe, les hommes et femmes de communication dans les sociétés d'assurances et dans les différentes agences de communication doivent constamment regarder la pierre dévaler et remonter le rocher, c'est du bonheur bien souvent, mais ce sont beaucoup d'efforts. Dans la mythologie grecque, Sisyphe était le fils d'Éole (le mortel) et d'Énarété et devint fondateur de Corinthe... Mais pour moi, Sisyphe est surtout intéressant pour s'être montré assez malin pour déjouer la Mort elle-même, et le besoin de communication est plus fort que tous les doutes.*

L'assurance est aux confins de toutes les questions que le marketing se pose. D'abord, son offre est pillée par des marchés limitrophes, la banque, l'assistance, les moyens de paiements, etc. Mais cela encore n'est pas très grave car, soit on est capable d'être meilleur sur son marché de base et d'imposer son professionnalisme, soit le consommateur a vraiment besoin d'un ordre nouveau.

L'assurance est pillée dans son imaginaire. Lorsque par exemple, l'assurance maladie invente une nouvelle identité pour s'éloigner de la Sécurité Sociale, c'est en fait la naissance du plus grand assureur français, voire d'un quasi service public de l'assurance, et là c'est déjà plus sérieux et plus compliqué. Un nouvel imaginaire s'installe, des réflexes nouveaux, une nouvelle norme d'exigence.

Les consommateurs sont intelligents et acteurs de leur destinée. Ils savent très bien faire la part des pratiques neuves et les faire voyager de marché en marché. Les marchés ne sont pas étanches. Les droits

des passagers, et c'est plus qu'Air France que l'on bouscule, la SNCF est obligée de suivre. L'intervention de France Télécom à votre domicile par tranche de deux heures ? Vous l'exigez de GDF. L'Etat intervient à la pompe, pourquoi pas dans les assurances ? Le pillage de l'offre, l'imaginaire confisqué et le choc du prix. La pression sur l'offre devient importante. La comprendre, savoir en reconnaître les raisons, c'est déjà réagir. Baisser frénétiquement les prix, s'il suffisait de cela, on baisserait jusqu'à combien ? Cela n'a réussi à aucun marché.

Alors oui, il existe mille raisons pour lesquelles il faut communiquer, et une : maîtriser son offre, son image, donc son destin. Les assureurs furent d'étonnants communicants. En 1985, John Hancock compagnie des Etats-Unis triomphe au Festival de Cannes de la Publicité. Le début des années 90 voit L'UAP avec le film « Mai 68 » couronné meilleure campagne de France. Avec « assureur militant » la MAIF met les mutualistes sur une communication éthique remarquée. Et aujourd'hui, la MAAF est un

cas d'école de publicité populaire. Mieux encore, en matière de mémorisation, peu de secteurs sont autant dans la mémoire populaire française : de *AGF avec vous*, à *Vivre Confiant*, en passant par *Numéro 1 oblige*.

Les assureurs hésitent entre deux types de stratégies, le tout service et le tout produit, au risque de tous se ressembler et de ne laisser qu'à la personnalité de marque le soin de la différenciation, ou la communication d'une philosophie et d'une vision, au risque de la perte de substance commerciale. On connaît pourtant la réponse, les deux ensemble bien sûr, mais pourquoi est-ce difficile en l'occurrence ?

## Quelques hypothèses

La première, c'est l'absence claire de prise en compte d'une dimension de distributeur. Les assureurs sont certes des producteurs de services et de produits, mais ils les distribuent aussi. Ils disposent d'un réseau, sont proches, leurs rythmes de ventes sont accordés aux rythmes de vie, ceci devrait donner plus de latitude dans le séquençage des offres et dans leur conception. Le séquençage : l'assurance est plus qu'un produit classique. Les assureurs devraient pouvoir donner rendez-vous périodiquement aux Français pour leurs offres et organiser leurs réseaux en conséquence. Quant à la conception, les assurances vendent peut-être trop de produits au regard de leur fonctionnalité plutôt qu'en fonction de l'univers auquel ils appartiennent. Un univers permet de promouvoir des offres complémentaires, alors que si l'on considère un produit, on ne promeut qu'un produit : une assurance jeunes conducteurs, c'est bien, le mois des jeunes ça peut être mieux. L'obsession des assureurs est bien souvent le produit, l'IARD à l'automne, comme les francs maçons sont en couverture du Point et de l'Express.

Deuxième hypothèse, les assureurs ne sont peut-être pas assez convaincus du rôle qui pourrait être le

leur. Si un yaourt peut prôner la santé, un distributeur de sport peut vouloir veiller sur la forme des Français, un assureur ne serait-il pas porteur de valeurs ? Chaque offre ne pourrait-elle pas, dès lors, éclairer cette valeur et ce combat ? Ce serait l'occasion de débanaliser une offre et de renforcer l'attachement à la marque.

Troisième hypothèse : Les assureurs pensent peut-être que vendre de bons produits c'est bien, mais d'autres secteurs pensent que fidéliser des consommateurs c'est mieux. Ils offrent des cartes qui symbolisent des programmes, des primes, des raisons de croire qu'on les aime. Ceci provoque des discours, des rendez-vous, une récurrence de liens.

Quatrième hypothèse : les assureurs pensent le complémentaire comme accessoire. Par exemple, la prévoyance c'est formidable. Eduquer, préempter, ne pas avoir à aider parce qu'on a éradiqué à sa source le mal, c'est merveilleux. Tant de marchés nous ont montré que des contraintes on pouvait faire des miracles, que la société nous offre des moyens de capter des éléments qui semblent extérieurs aux marchés mais ne le sont pas.

Cinquième hypothèse : et le consommateur dans tout cela ? L'assurance comme dépense obligatoire engendre chez le consommateur des préférences de marques rationnelles (risques couverts, prix) plus qu'émotionnelles. Dans cette perspective, l'assurance n'arrive pas à émerger comme un service aspirationnel pour le consommateur. Celui-ci a par ailleurs complètement revu son mode d'achat. D'un rapport qualité/prix, il est passé à un rapport valeur/coût : « qu'est-ce que cela m'apporte » et « qu'est-ce que cela représente pour moi ? ». Enfin, face à une offre pléthorique où l'axe prix reste central, le consommateur est devenu le technicien de sa vie et de son avenir et fait lui-même une répartition de ses investissements selon des lois probabilistes qu'il aura établies. C'est donc un marché très compliqué pour lui, il est obligé de s'assurer, ce qui n'est pas extraordinaire en matière d'engagement. Les offres sont compliquées bien souvent, elles sont tantôt génériques (assurance

automobile) tantôt packagées (pleins phares, Auto Oxygène). Les conditions d'application peuvent être compliquées, les logiques de prix opaques. Dès lors il choisit par défaut, le meilleur prix ou en vertu de la connaissance de la marque. Alors il peut se sentir pris en otage, penser qu'il est face à des injustices si une condition empêche l'exécution du contrat, et puis ne paye-t-il pas les risques des autres ? Le coupable idéal, l'assureur.

Conséquence, le marché devrait essayer de passer d'un marché d'assureurs, à un marché d'assurés. Il faut donner au consommateur une clé de lecture afin qu'il comprenne son marché, le maîtrise et choisisse.

Si on regarde le marché global de la bancassurance, il croule sous le nombre. Cinq cents différents acteurs communiquent, cent quinze nouveaux films par an, mille spots radios, dont la moitié pour les banques, trois mille annonces presse. Dans ce marché, pas de *leader* en terme d'investissement, personne ne dépassant les 6% de part de voix.

Parce que tous, assurances et banques, promettent la même chose et que les réponses produits proposées ne sont pas des preuves de l'engagement des marques, les communications des différents acteurs restent souvent perçues comme des déclarations d'intention et ancrent l'utilité de l'assurance dans un imaginaire abstrait. Heureusement, des acteurs émergent en mettant en avant leur marque, car elle seule est génératrice de valeur, de préférence et de fidélité, alors qu'une offre peut varier. Communiquer par la marque est un premier pas.

La façon de s'en sortir peut devenir la fuite vers la forme : on voit fleurir des sagas, ou la rémanence est celle des codes plus que des idées. L'archétype, bien sûr est la MAAF. Le principe, une construction mécanique et systématique, la réorchestration de standards (décors/ musique), des codes graphique, un univers coloriel. D'autres le font, à leur façon, la retraite verte,

ING direct, ou encore l'animation graphique du GAN ou le crayonné de la MAIF et bien d'autres (AG2R, MMA).

Qu'en penser ? C'est très complexe, car là le médiocre côtoie le très bon, le stratégique ou la forme qui cache la vacuité du discours. Dans un marché où il y a tant d'intervenants, le codage est une force. C'est dans la façon dont on travaille que le jugement doit s'opérer pour séparer le bon grain de l'ivraie. Une stratégie s'écrit, se définit indépendamment de la forme. On doit être capable de dire la marque X me parle, en mettant en avant tel trait de sa personnalité, telle stratégie de marque et telle vision de son marché. Elle pense son consommateur de telle façon. C'est ensuite qu'il faut penser forme et codage.

Faute de se livrer à cet exercice, la communication laissera la place au jugement sévère du temps. Le consommateur consomme le spectacle de la publicité et non la publicité. L'effet papier peint s'impose.

Enfin, comme on dit au revoir, on signe ses publicités d'une signature. Sur le marché de l'assurance, il y a de nombreuses bonnes signatures, mais jouons à un petit jeu.

*La banque d'un monde qui bouge et Parce que le monde bouge.* Le même émetteur ? Non, deux émetteurs différents.

*Solidaire de votre avenir, et Solidaire jusqu'au bout ?* Euh...

*Assurément ensemble et Assurément humain ?*  
*Elle assure et Gagnez en assurance.*

On continue ?

Une signature c'est du sens et de la distinctivité. Ce marché a beaucoup de sens, ne dit pas de bêtises, il est plutôt très professionnel, cependant il manque de distinctivité, et nous voyons probablement là la conséquence de ce que nous évoquons depuis quelques lignes.

Bref, que penser de la communication de l'assurance ? Elle a tout pour être exemplaire, le réseau, les produits et les services, le conseil, les rendez-vous, les fichiers, une prise directe avec la société, un grand dessein de protection des Français. Il semblerait que la valeur de l'assurance se soit lentement enfermée dans un contexte mercantile alors que par définition, l'assurance parce qu'elle protège les personnes, les biens, leur avenir, doit véhiculer plus d'émotion.

J'ai toujours pensé que tous les marchés ont à gagner d'une élévation globale. Les *leaders* en profiteront toujours, car ils ont l'énergie de pousser encore plus loin les limites de leurs marchés et sont déjà ailleurs quand les autres croient les avoir rattrapés. Les *challengers* seront sur un marché qui donne envie. Ce genre de marché protège toujours plus sa valeur.

Tiens, le grec a posé sa pierre !



# 3.

# A

## ssurance, réassurance, une autre contribution au développement

---

- Gérard de La Martinière

*Introduction*

- Thomas Hess

*Assurance et réassurance, quelle contribution au développement des pays émergents ?*

- Patrick Thourot

*La réassurance dans les pays en développement*

- François Ewald

*Quel cadre politico-juridique pour l'assurance ?*

- Catherine Lezon

*Le contrôle des assurances dans les pays en développement*

- Erard Moutassié

*L'assurance dans les pays en développement : l'exemple africain*

- Jean-Philippe Thierry

*L'offre d'assurance dans les pays en développement : bilan et perspectives*

- Guillaume Debaig

*La microassurance santé dans les pays d'Afrique subsaharienne*

- Michel Vaté

*L'objectif de sécurité alimentaire : Quel rôle pour l'assurance ?*

- Patrick M. Liedtke

*L'assurance et son rôle prépondérant dans les économies modernes*

- Charles Millon

*L'assurance, facteur de gouvernance et de développement*



# INTRODUCTION

*Gérard de La Martinière*

*Président de la Fédération française des sociétés d'assurances*

---

## L'assurance joue un rôle de premier plan souvent mal perçu

---

**L**es activités d'assurance pratiquées quotidiennement jouent un rôle économique majeur, tant au niveau des particuliers qu'au niveau des nations. Ce rôle est souvent bien compris et assimilé au sein des pays dits développés, mais il est souvent mal perçu dans les pays émergents.

Dans ces pays, des conditions économiques, politiques et juridiques difficiles peuvent restreindre l'accès à l'assurance et en minimiser, en conséquence, le poids. Pourtant, l'assurance peut agir efficacement dans les pays émergents et contribuer à leur développement. Mais le champ d'action de l'assurance est limité car elle ne peut agir efficacement que dans la couverture de certains risques : c'est la problématique de l'assurabilité.

Si le rôle de l'assurance est clairement identifié par certains – les *Rapports sur le développement dans le monde*, rédigés par les économistes de la Banque mondiale, le rappellent régulièrement –, il n'en reste pas moins que la demande d'assurance s'inscrit fortement dans le contexte local (PIB, niveau de vie...) et que l'on ne peut envisager le rôle de l'assurance de la même façon dans les pays dits développés que dans les pays émergents, voire dans les pays les moins avancés.

Une surface financière et des marchés de capitaux réduits brident aussi l'offre d'assurance. Dès lors, une

offre en provenance de l'extérieur (soit en *cross-border*, soit par l'implantation locale de sociétés étrangères) contribue efficacement au développement des marchés d'assurance et, ainsi, à l'amélioration de la situation des agents économiques.

---

## L'assurance : produit de luxe ou de première nécessité ?

---

**T**raditionnellement, les économistes distinguent les produits dits de « première nécessité » des produits dits de « luxe » ou « supérieurs » dont la consommation croît plus rapidement que le PIB. L'assurance est-elle un produit supérieur si l'on considère que, à l'échelle de la planète, 90 % des cotisations sont payées par les populations européenne, japonaise et d'Amérique du nord ?

L'assurance peut encore être considérée comme un « véritable » produit supérieur sous un autre aspect : sa sophistication. Elle manie, en effet, l'économie, les mathématiques, les statistiques, la sociologie, le droit, etc. Dans ce contexte, les assureurs ont voulu intensifier la personnalisation du contact avec le client et élaborer des produits toujours plus particularisés. Mais l'individualisation de la relation ne saurait masquer la dimension collective de l'assurance matérialisée par la mutualisation.

Par ailleurs, l'assurance est-elle un produit supérieur lorsqu'elle couvre les risques de la maladie – laquelle prive les individus de revenu – ou de l'insécurité

matérielle liée aux chocs économiques, aux catastrophes naturelles, à l'invalidité ?

Pour les produits de première nécessité, la demande crée en quelque sorte l'offre, alors que, pour le produit supérieur, la demande est largement induite par l'offre. S'il existe bien une demande d'assurance sous des formes particulières dans les pays émergents, l'éducation des consommateurs en la matière est primordiale et revient, pour partie, aux sociétés d'assurances. Dans les pays en développement, dont les populations peuvent adopter une certaine méfiance à l'égard de leurs institutions formelles, voire ignorer purement et simplement les mécanismes de l'assurance, ces réticences d'ordre sociologique peuvent limiter substantiellement la pénétration de l'assurance.

L'assurance n'est donc pas un simple bien supérieur. Elle fait intrinsèquement partie de l'amélioration du bien-être et encourage les investissements dans le capital humain et dans des activités à risque plus profitables, incitant par là même le développement économique. Par ailleurs, l'assurance contribue efficacement au développement économique des pays émergents par le biais de la croissance. Il existe, en effet, un lien étroit entre assurance et croissance.

D'une part, l'assurance favorise la croissance en mutualisant les risques liés à l'activité économique dans son ensemble, en réduisant l'incertitude des agents économiques, et en canalisant un financement long et stable. D'autre part, la croissance nourrit l'assurance en augmentant « mécaniquement » son volume – nous savons qu'il existe un lien entre le niveau de l'activité d'un pays et le volume des cotisations d'assurance, même si leurs taux de croissance peuvent être différents – et en favorisant l'innovation pour répondre à des situations de plus en plus complexes.

L'assurance accompagne aussi les évolutions de la société et prend le relais de l'État quand il se désengage pour des raisons d'efficacité et, parfois aussi, de solvabilité. L'assurance est là également pour apporter des solutions nouvelles à des risques collectifs nouveaux : le principe de précaution, les risques sanitaires, Internet...

L'assurance, tant dans sa composante nationale qu'internationale, accélère le phénomène de rattrapage des économies émergentes. Dans un pays donné, cette contribution se manifeste à plusieurs niveaux par une prise en charge, dans des conditions d'efficacité plus grandes, des dépenses jusque-là attribuées à l'État ; de ce fait, le secteur de l'assurance permet de réduire substantiellement les dépenses publiques. L'assurance opère également une meilleure gestion de l'épargne nationale car elle fonde ses décisions de placement sur des considérations objectives de rendement et d'opportunité et non sur des considérations politiques de court terme. Un État peut en effet créer des phénomènes de dépendance qu'il ne peut que très difficilement remettre en question, limitant ainsi d'autant ses possibilités de gestion rationnelle de l'épargne. Ces dépendances peuvent s'avérer critiques en phase de transition économique.

Au niveau mondial, la couverture des risques d'un pays émergent par des sociétés d'assurances en provenance de pays développés présente de nombreux avantages. Elle permet de réaliser une allocation du capital dans des conditions plus adéquates car les possibilités d'investissement des intervenants étrangers sont plus étendues – ils ont accès aux marchés mondiaux des capitaux – et ils offrent donc une capacité plus grande de mutualisation des risques ; cela représente un atout particulièrement important pour les pays émergents.

Le transfert des techniques et des savoir-faire s'opère plus facilement lorsque des sociétés étrangères peuvent s'implanter dans de bonnes conditions sur ces marchés. Nous mesurons tous les jours à quel point ces transferts de *know how* et parfois de *know why* sont efficaces dans le cadre des séminaires de formation organisés par les entreprises d'assurances et de réassurance.

L'augmentation de la surface financière des pays bénéficiant de la présence de sociétés étrangères permet l'absorption des chocs économiques endogènes (dévaluation, hyper-inflation, nationalisation...) et exogènes (chute du cours d'une matière première...) dont l'onde disparaît plus facilement au niveau

mondial : c'est bien là le principal rôle de l'assurance dans le développement.

L'investissement se trouve facilité dans un pays qui bénéficie d'une couverture assurantielle solide. Une telle situation rassure les gestionnaires de risque et permet d'exploiter les opportunités qui se présentent. Les assureurs, du fait de leurs ressources financières, peuvent aussi lutter contre le manque de liquidité et contribuer au développement d'un marché financier local pour autant que les conditions d'investissement soient satisfaisantes.

Enfin, citons l'importance du rôle de l'assurance dans le développement durable, tant par les couvertures environnementales qu'elle peut offrir que par ses investissements dans des fonds spécialisés.

## Pour une contribution effective de l'assurance au développement

**E**n guise d'introduction aux articles qui vont suivre, on peut articuler la question de la contribution de l'assurance autour des quelques grandes problématiques suivantes.

### ■ Assurance, réassurance et développement économique

Nous avons vu que l'assurance n'est pas un moyen de redistribution des richesses utilisable par les pouvoirs publics. Par nature, les assureurs ne peuvent proposer que des garanties *ex ante* pour des risques dont l'occurrence future peut être rationnellement calculée sur la base d'un aléa objectif, permettant ainsi une mutualisation de ces risques. La question de l'assurabilité des risques est délicate, tant dans les pays émergents, que dans les pays développés. Les « dérives » constatées dans certains de ces derniers en matière

d'indemnisation de sinistres responsabilité civile médicale, par exemple, en fournissent un bon exemple.

Si l'on a beaucoup évoqué l'assurance directe, il ne faut pas sous-estimer le rôle de la réassurance dans le développement économique d'un pays. La réassurance améliore encore la mutualisation des risques, géographiquement notamment, par sa dimension mondiale. Par l'« écrêtement » des risques, elle permet aux sociétés d'assurances d'étendre leurs garanties à des risques plus pointus, comme les catastrophes naturelles. *Thomas Hess* et *Patrick Thourot* examineront le rôle particulier de la réassurance dans les économies en développement.

Assurance et réassurance sont des activités complexes qui s'inscrivent fortement dans les législations locales, et ce, pour des durées très longues (parfois plusieurs décennies). On conçoit dès lors, très facilement, que l'assurance ne puisse se développer dans n'importe quelles conditions et que le besoin de stabilité juridique et institutionnelle soit indispensable à leur développement. Quel doit être le cadre politico-juridique optimal pour le développement de l'assurance ? C'est une question fondamentale pour les pays émergents à laquelle *François Ewald* apportera des éléments de réponse.

J'ai brièvement abordé plus avant le rôle de l'éducation des consommateurs dans le cadre du développement de la demande d'assurance. Mais il existe bien d'autres formes d'éducation et de formation, notamment en matière de contrôle. L'assurance et la réassurance ne peuvent se développer que dans certaines conditions légales, mais aussi prudentielles. Il s'agit de l'existence d'un corps de règles devant être respectées par les sociétés d'assurances, conséquence logique de l'inversion du cycle de production : les cotisations étant encaissées avant la mise en jeu de la garantie liée à la survenance d'un événement aléatoire, les autorités de contrôle doivent veiller à ce que les fonds soient gérés de manière prudente pour honorer à n'importe quel moment les engagements pris. Non seulement ces règles sont indispensables pour protéger le consommateur, mais elles permettent également au

marché de se développer plus rapidement en offrant un environnement économique et commercial sain à la souscription des contrats. On est donc conduit à s'interroger sur les règles prudentielles à mettre en place, susceptibles tout à la fois de garantir la bonne fin des contrats, tout en n'imposant pas de contraintes paralysantes aux sociétés d'assurances. **Catherine Lezon** illustrera les programmes mis en place dans le cadre de l'International Association of Insurance Supervisors pour répondre à ces préoccupations.

## ■ Assurance et réassurance dans les pays émergents : besoins et contraintes locales

Comme nous le savons, les cotisations d'assurance sont encaissées à près de 90 % en Europe, en Amérique du nord et au Japon. Il ne faut pas pour autant restreindre l'avenir à cette comparaison statique. Une véritable dynamique est apparue dans certains pays émergents. Alors que l'Inde et surtout la Chine focalisent une grande part de l'intérêt des investisseurs, il ne faut certainement pas réduire le potentiel de croissance et de développement à quelques grands pays émergents. L'assurance est avant tout un service de proximité qui s'ancre profondément dans la réalité locale. À chaque pays, correspondent des besoins mais aussi des contraintes.

Un exemple est trop souvent ignoré alors qu'il constitue une très belle illustration d'une construction régionale réussie en matière d'assurance : la Conférence interafricaine des marchés d'assurance, dite zone Cima. Il est donc intéressant de revenir sur les conditions dans lesquelles ce marché intégré s'est mis en place, sur son fonctionnement actuel et sur son caractère exemplaire pour d'autres zones émergentes. Deux questions cruciales pour le développement de l'assurance. **Erard Moutassié** reviendra plus longuement sur le cadre offert par la Cima.

Par ailleurs, qui dit service de proximité dit écoute du client. Il ne faudrait pas réduire le rôle des sociétés d'assurances dans les pays émergents à celui d'un

simple investisseur institutionnel qui draine une épargne existante pour la transformer en financement disponible pour l'économie. Ce rôle, tout à fait réel et fondamental, ne doit pas occulter celui de fournisseur de service à son client. Pourtant, il semble que seule une partie des entreprises des pays émergents ait recours à l'assurance, ce qui entrave leur développement. Quelles en sont les raisons ? Existe-t-il des moyens efficaces pour changer cet état de fait en particulier au niveau de l'offre d'assurance et de réassurance ? Ces questions sont au cœur de l'accélération de la croissance économique des pays en développement.

## ■ L'offre mondiale d'assurance et réassurance pour les pays émergents

Les sociétés d'assurances françaises sont présentes à l'international, leur chiffre d'affaires réalisé hors de France atteignant 29 % du total en 2003. Ce volume, qui croît assez régulièrement malgré un tassement ces dernières années, s'est modifié dans sa composition. L'Europe représentait 70,3 % du total du chiffre d'affaires hors France en 1994, l'Asie 1,3 %. En 2003, ces parts s'établissent respectivement à 58,8 et 11,5 %. Quel est le rôle de cette offre localement ? Dans quels champs pourrait-elle élargir ces activités ? **Jean-Philippe Thierry** interviendra sur ces thèmes.

On l'a vu, les sociétés d'assurances, sous la forme que nous leur connaissons dans les pays développés ou les grands pays émergents, trouvent naturellement leur place dans un contexte particulier. Des opportunités existent par ailleurs, dans des zones rurales ou « informelles » de l'économie. À l'heure où le micro-crédit fait couler beaucoup d'encre, y compris pour des applications au sein des pays développés, de nombreuses expériences similaires en matière d'assurance ont été conduites dans plusieurs pays, notamment en Afrique subsaharienne. Il s'agit d'un secteur en pleine expansion, tout à la fois concurrent et complémentaire de l'assurance classique, en tout état de cause un défi pour elle. **Guillaume Debaig** en dressera un tableau raisonné.

Il reste certainement beaucoup à faire. Mais jusqu'où l'assurance peut-elle aller dans les pays en développement ? Peut-on repousser encore les limites de l'assurabilité pour prendre en compte la sécurité alimentaire des populations ?

C'est un scénario que *Michel Vaté* a particulièrement étudié. *Patrick M. Liedtke* examinera quant à lui le rôle de l'assurance dans les économies modernes. Enfin *Charles Millon* repensera l'assurance comme facteur de gouvernance et de développement économique.

# ASSURANCE ET RÉASSURANCE, QUELLE CONTRIBUTION AU DÉVELOPPEMENT DES PAYS ÉMERGENTS ?

*Thomas Hess*

*Economiste en chef, Swiss Re*

*Comment l'assurance et la réassurance soutiennent-elles le développement économique ? On peut aborder cette question en quatre étapes. Premièrement, qu'entend-on par développement économique et quel est le rôle de l'assurance dans ce développement ? Deuxièmement, quel est le rôle de l'assurance sur les marchés émergents aujourd'hui ? Troisièmement, quel est le rôle de l'assurance dans le processus de développement et quatrièmement, quelle est la contribution de la réassurance ?*

---

## Qu'entend-on par développement économique et quel est le rôle de l'assurance dans ce développement ?

---

**I**l est plus facile de définir ce qu'est le développement en dressant la liste des indicateurs qui le caractérisent :

- Le revenu et la richesse font bien sûr partie de cette liste, y compris les aspects tels que la volatilité du revenu et de la richesse ainsi que l'égalité de la distribution du revenu et de la richesse

- « L'infrastructure » publique en fait également partie, notamment le système juridique, l'application des lois, et la manière dont les droits de l'homme et les droits afférant aux biens privés sont respectés. Cela comprend également les systèmes de sécurité sociale et l'assurance vieillesse et maladie, ainsi que les services publics tels que l'éducation et les infrastructures de transport.

- Concernant le secteur privé, il convient de mentionner le développement des marchés financiers et la part des industries de pointe dans l'économie.

En examinant la liste ci-dessus, on constate que l'assurance contribue au développement économique de différentes manières. Si cela ne paraît pas évident de prime abord, l'assurance joue un rôle important dans l'augmentation du revenu et de la richesse d'une société. Il paraît évident que l'assurance réduit la volatilité : souscrire une assurance incendie permet de se protéger contre d'importantes pertes financières si votre maison est réduite en cendres. Cela vaut également à l'échelle macroéconomique : en effet, le système international d'assurance permet d'absorber les pertes causées par une catastrophe majeure touchant un pays tout entier. L'assurance joue également un rôle important en substituant ou complétant le financement des systèmes d'assurance vieillesse et maladie. En outre, elle participe au développement du secteur privé : les investisseurs institutionnels que sont les assureurs aident les marchés de capitaux à atteindre une taille critique. La taille est essentielle afin de pouvoir développer une large gamme de

produits, mais elle favorise également la liquidité de ces marchés. Enfin, les assureurs participent au développement de secteurs industriels de pointe.

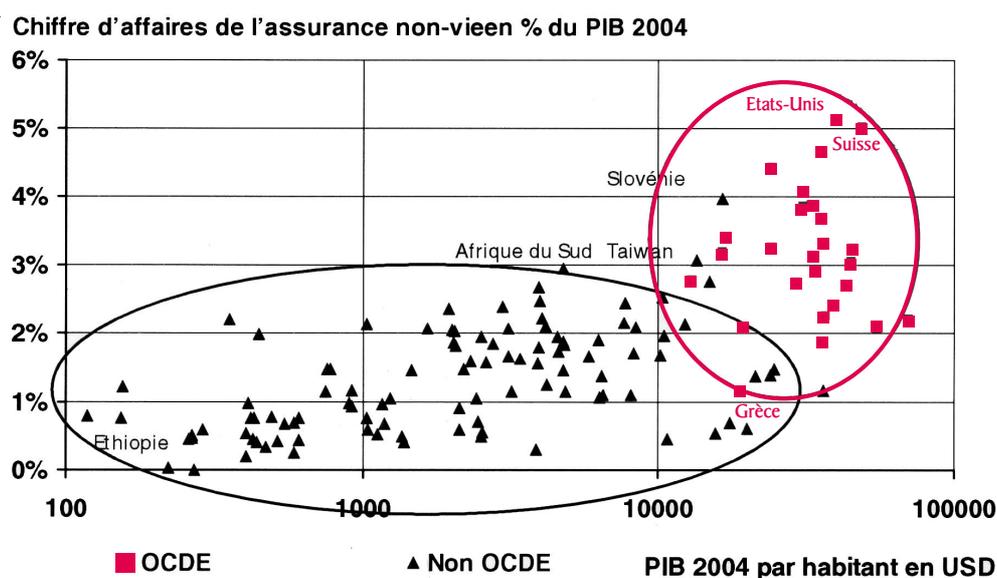
## Quel est le rôle de l'assurance, et en quoi est-il important ?

**N**ous connaissons l'importance pour les individus de l'assurance automobile, l'assurance responsabilité civile, l'assurance maladie ou l'assurance vie. L'assurance est parfois encore plus importante pour les entreprises, notamment sur les marchés émergents où l'accès aux marchés de capitaux et/ou aux devises étrangères est parfois limité. Sans assurance incendie ou assurance responsabilité de produits, une entreprise vieille de plusieurs années court le risque de fermeture ou de cessation de paiement car ses ressources financières sont insuffisantes pour payer la machine détruite par un incendie ou assumer la responsabilité d'un sinistre aux Etats-Unis.

Le fait que les pays plus développés disposent d'un secteur de l'assurance plus développé est une caractéristique commune à l'assurance dommages et l'assurance vie. Si le prix d'une police d'assurance dépend non seulement du revenu et de la richesse, il dépend également souvent de ce que l'on pourrait appeler l'« infrastructure ». Comment signer un contrat d'assurance lorsque vous ne savez pas lire ? Transférer de l'argent à une société d'assurances n'est pas aisé, de nombreuses personnes ne possédant pas de compte bancaire. Et comment assurer une habitation lorsque la question de la propriété n'est pas claire et lorsque la maison ne fait pas l'objet d'un enregistrement officiel. Parfois les gens ne font pas confiance aux institutions : pourquoi souscrire une assurance si l'on n'est pas sûr que le sinistre soit réglé ?

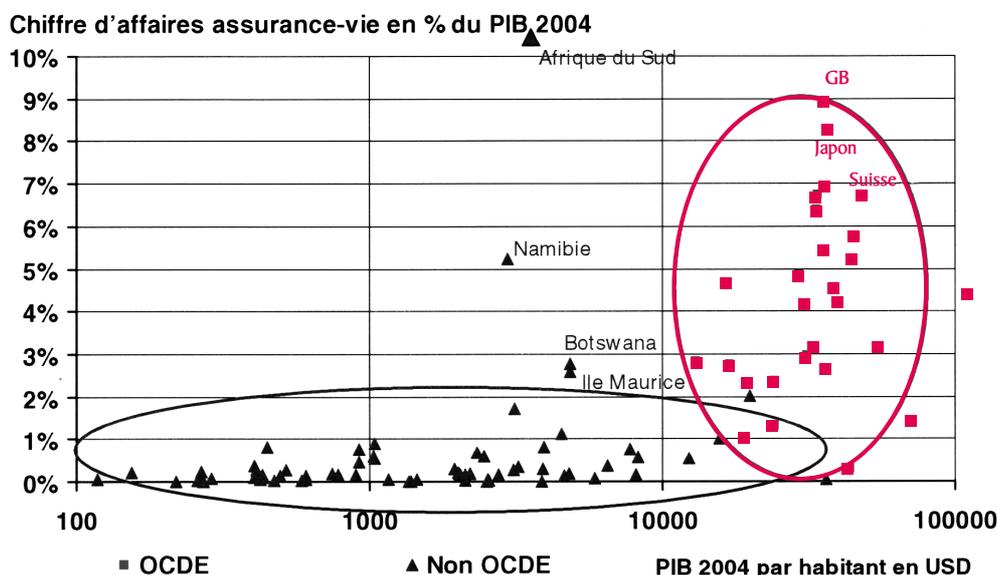
Le graphique ci-dessous présente le revenu par habitant en abscisses et le pourcentage de revenu dépensé en assurance non-vie en ordonnées, chaque point du graphique représentant un pays. On peut constater que les pays riches dont le revenu par habitant est élevé, comme les Etats-Unis, dépensent (tant en absolu qu'en pourcentage) beaucoup plus que des pays moins développés à l'image de Taiwan ou l'Afrique du Sud.

### Importance de l'assurance non-vie dans les pays en voie de développement



Source: Swiss Re Economic Research & Consulting

## Importance de l'assurance-vie dans les pays en voie de développement



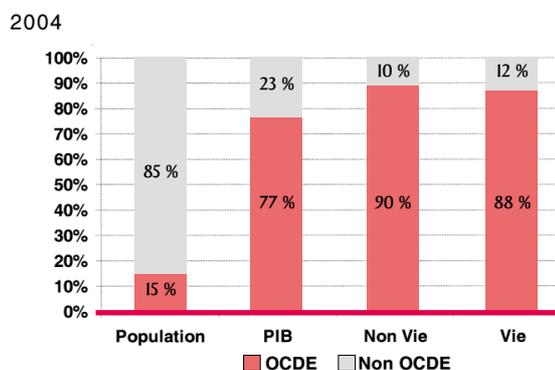
Source: Swiss Re Economic Research & Consulting

En assurance vie, la différence entre les pays pauvres et les pays riches est d'autant plus marquante. Dans de nombreux pays, l'assurance vie est pratiquement inexistante, comme par exemple dans la plupart du monde islamique. Il est également frappant de constater que le revenu dépensé en produits d'assurance vie diffère fortement au sein de pays au revenu par habitant similaire. Cela s'explique par la différence entre les systèmes de sécurité sociale. Par exemple, les systèmes d'assurance vieillesse suisses reposent essentiellement sur la prévoyance individuelle, tandis qu'en Allemagne ou en Italie ils reposent essentiellement sur la participation de l'état.

Il ne faut pas conclure de la corrélation positive entre assurance et revenu que l'assurance induit un revenu plus élevé. Pourtant, il semblerait que l'assurance et le développement économique soient deux éléments interdépendants. Il convient également de noter que l'assurance croît plus rapidement que le PIB lorsque le revenu par habitant se situe entre 1000 et 10000 dollars.

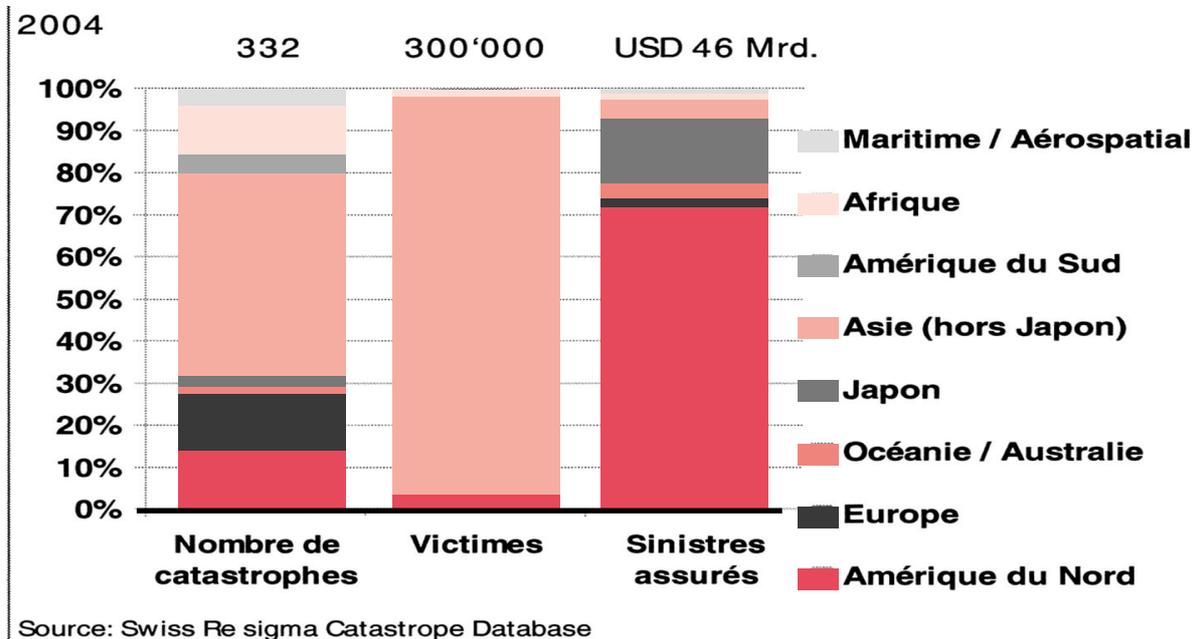
Les produits d'assurance étant essentiellement souscrits au sein des pays les plus développés, l'assurance demeure une activité propre au monde développé. Néanmoins, les marchés émergents se développent actuellement très vite au point de rattraper leur retard.

**10 % du chiffre d'affaires du secteur de l'assurance est réalisé sur les marchés émergents**



Source: Swiss Re Economic Research & Consulting

## Catastrophes naturelles - de nombreuses victimes mais peu de sinistres couverts dans les pays en voie de développement



Le faible développement actuel de l'assurance dans les pays émergents est d'autant plus visible dans le cas des catastrophes naturelles. Bien qu'environ 50 % du nombre de catastrophes naturelles se produisent en Asie (hors Japon), et que la région compte plus de 90 % des victimes, les catastrophes couvertes dans cette zone ne représentent que 10 % du total des sinistres assurés dans le monde. C'est là une mauvaise nouvelle : l'assurance est peu présente dans les pays et à des moments où elle est la plus utile.

La raison est simple : l'aide apportée par l'assurance reste confinée aux entreprises et aux individus qui peuvent se permettre de souscrire à une police d'assurance. Lorsque les gens sont trop pauvres pour pouvoir se permettre d'en souscrire une, seuls l'aide étrangère ou les fonds collectés par des institutions caritatives peuvent les aider. Si de nouvelles formes d'assurance, comme la micro assurance, pourront à l'avenir aider même les plus pauvres, le progrès ne sera probablement possible qu'à condition que ces pays très pauvres réussissent à développer leurs économies.

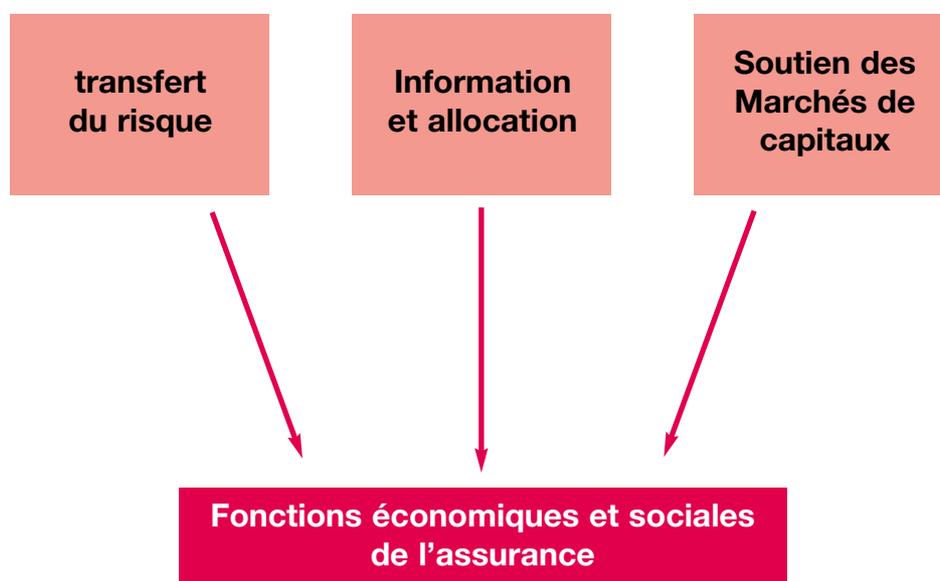
## Rôle de l'assurance dans le processus de développement

La meilleure façon de comprendre le rôle de l'assurance dans le processus de développement consiste à examiner les différentes fonctions de l'assurance. Elles sont en réalité au nombre de trois :

- La fonction du transfert de risque
- Les fonctions d'allocation
- Les fonctions de soutien des marchés de capitaux

La fonction de transfert du risque permet aux individus de faire des projets d'avenir et d'étendre leurs activités au-delà de ce que permet un monde sans assurance. L'assurance vie est un produit d'assurance crucial quand il s'agit de préparer l'avenir, puisqu'elle réduit fortement le risque que la famille se retrouve sans protection à la mort du père de famille. De même

## Le rôle de l'assurance dans l'économie s'étend au-delà du simple transfert du risque



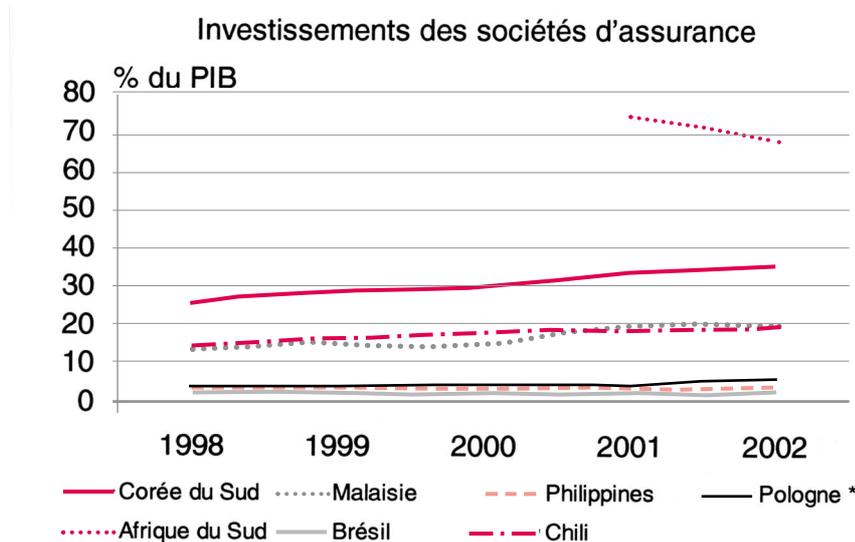
concernant certaines activités de la vie quotidienne : conduiriez-vous un véhicule si vous deviez donner l'ensemble de vos biens comme garantie en cas de dommage que vous pourriez causer à un tiers ? Nombreux sont les exemples qui démontrent que l'assurance rend plus libre, permet de faire des choix plus importants et améliore la qualité de vie, car vous savez que vous ne serez pas ruiné en cas d'incident très peu probable mais très grave.

Ces avantages valent également pour les entreprises : sans assurance, de nombreuses sociétés florissantes auraient du mal à obtenir un financement, ou l'obtiendrait à un coût beaucoup plus élevé, comme c'est notamment le cas sur les marchés émergents. Citons d'autres exemples, comme celui d'un cardiologue ou d'un groupe pharmaceutique : sans pouvoir souscrire à certains produits d'assurance, de nombreux services ou productions ne seraient pas imaginables. L'assurance profite même à l'Etat. En effet, pour beaucoup de projets d'infrastructure, l'Etat exige une assurance adaptée pour que l'entrepreneur remplisse ses obligations contractuelles. En bref, la possibilité de

transférer les risques offre des possibilités de production nouvelles et plus efficaces. Il apparaît évident que cette fonction de transfert du risque permet d'améliorer la productivité et la croissance tout en diminuant la volatilité.

Deuxièmement, la fonction d'information et d'allocation. L'assurance attribue un tarif au risque. Si vous souhaitez construire une maison dans une région exposée aux tremblements de terre ou aux tempêtes, un assureur privé vous facturera plus que si vous construisiez la même maison dans une zone moins risquée. Si vous prenez des mesures de précaution, qui réduisent la probabilité ou l'ampleur du sinistre en cas de tremblement de terre ou de tempête, vous obtiendrez une réduction. En tant que propriétaire, vous pouvez ainsi décider du lieu et de la manière de construire votre maison. La même logique s'applique aux entreprises. Lorsqu'elles exercent une activité plus risquée, elles paieront davantage pour leur police d'assurance ; lorsque leur activité est moins risquée, elles obtiendront un meilleur tarif. Attribuer un tarif au risque incite par conséquent les entreprises à choisir leurs

## Le secteur de l'assurance, un des principaux investisseurs institutionnels



lieux d'implantation, à appliquer des normes de sécurité plus rigoureuses en matière de production et à fabriquer des produits plus sûrs. L'impact économique de l'assurance semble évident : grâce à elle, les individus et les entreprises peuvent prendre de meilleures décisions en terme de risque et de rendement, d'où des économies plus productives et/ou moins risquées. Le potentiel de profits est particulièrement important dans les pays émergents, où les normes de sécurité n'auront un sens qu'au fil des années.

Troisièmement, la contribution du secteur de l'assurance au développement des marchés de capitaux. Le ratio actifs sur chiffre d'affaires (primes) des compagnies d'assurance se situe généralement entre deux et huit, deux étant généralement celui des assureurs non vie et huit celui des assureurs vie. Ainsi, collecter des primes signifie toujours investir sur les marchés de capitaux. Cela explique que les assureurs détiennent souvent 30 % minimum des actifs investis sur les marchés de capitaux d'un pays. Seuls les fonds de pension se classent devant les assureurs en matière d'investissement. Ces deux acteurs ont en commun d'être des investisseurs de long terme. Il est possible de mesurer l'importance des marchés de capitaux en comparant la

crise asiatique, la crise bancaire japonaise et la crise bancaire suisse. Si la crise bancaire suisse des années 1990, qui a coûté aux banques quelques 50 milliards de francs suisses, soit 10 % du PIB de la Suisse, n'a pas vraiment été considérée comme une crise, et si la crise bancaire japonaise, également très grave, n'a pas fait plonger l'économie, la crise asiatique a été un désastre majeur pour de nombreux pays impliqués. Une des principales raisons à cela tient au fait que cette région ne bénéficiait pas d'un système financier stable ni de banques et d'assureurs solvables.

## Comment les réassureurs contribuent-ils au développement ?

**E**n tant qu'assureurs des assureurs, les réassureurs forment l'ossature du système d'assurance. Plusieurs caractéristiques importantes les différencient des assureurs classiques :

- Tout d'abord, les réassureurs dépendent moins de la distribution que les assureurs classiques. Ils sont par conséquent libres de diversifier leurs risques. En effet, une de leurs principales forces tient à la large diversification de leurs risques, d'où un coût du capital moindre pour ces mêmes risques.
- Ensuite, les réassureurs sont spécialisés dans l'évaluation des risques à faible fréquence puisqu'ils y sont confrontés à l'échelle mondiale.
- Enfin, les réassureurs disposent d'un capital plus solide et d'un meilleur accès aux marchés de capitaux. C'est également le cas des assureurs internationaux classiques, mais pas des compagnies d'assurance locales opérant sur les marchés émergents.

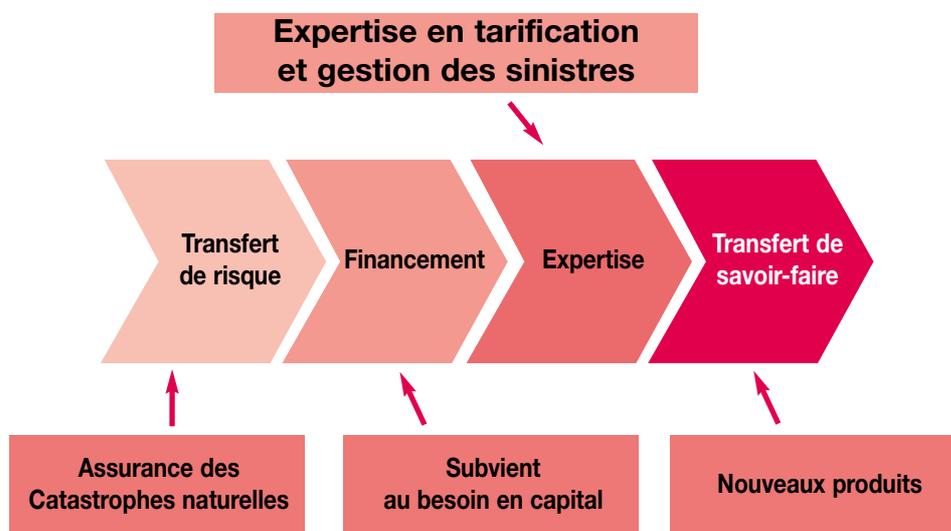
Du fait de ces avantages, les réassureurs peuvent prendre d'importants risques de manière contrôlée et aider les assureurs locaux. Lorsque l'on examine le rôle de la réassurance dans le monde, on constate que la réassurance a un rôle crucial pour les pays émergents : 20 à 40 % du chiffre d'affaires des assureurs classiques est reversé aux réassureurs pour qu'ils gèrent leur croissance et leurs risques. Ce chiffre varie tout de même entre 10 et 20 % aux Etats-Unis, en Grande Bretagne et en Allemagne.

Examinons de plus près une petite société d'assurance d'un pays émergent. Ce genre d'assureurs dispose généralement d'un solide réseau de distribution, qui leur permet de se développer rapidement. En revanche, ces sociétés ont souvent des faiblesses :

- Leur expertise en tarification et en gestion des produits et des risques est souvent très réduite.
- Les risques de souscription sont concentrés sur des zones géographiques limitées, de sorte qu'un événement grave peut aisément menacer l'existence de la société.
- Un environnement financier difficile, les marchés de capitaux locaux offrant peu de classes d'actifs (parfois de simples dépôts bancaires) et étant souvent très volatiles.
- Aux fonds propres fragiles, ce sont souvent des sociétés familiales disposant d'un accès limité aux marchés de capitaux.

En quels domaines le secteur de la réassurance aide-t-il ces assureurs ? En réalité dans tous les domaines : en partageant son expertise en tarification, en gestion des produits et des risques, la réassurance permet aux assureurs de réduire leur risque de souscription. Elle supprime également le risque de pointe, comme celui lié aux catastrophes naturelles, du bilan des assureurs.

### La réassurance soutient les assureurs locaux



En transférant leurs primes et par conséquent leurs actifs au réassureur, ils suppriment implicitement le risque d'actif. Enfin et surtout, la réassurance joue un rôle important dans le financement de la croissance. Sans la réassurance, beaucoup d'assureurs auraient des difficultés à aligner l'augmentation de leurs fonds propres à la demande. Une part non négligeable du développement de l'assurance vie et non vie serait difficilement possible sans la réassurance. Enfin, il ne faut pas oublier de mentionner l'expertise produits dont disposent les réassureurs.

L'exposition du capital de réassurance au risque des marchés émergents est par conséquent un mécanisme important qui permet au secteur de l'assurance des pays émergents de se développer plus rapidement tout en fournissant un degré élevé de sécurité.

## Conclusion et perspectives

Trois remarques pour conclure :

- le rôle du secteur de l'assurance dans le développement économique est loin d'être connu du public.
- Ensuite, tout doit être mis en œuvre pour faciliter le développement de l'assurance dans les pays émergents. L'ouverture des frontières est cruciale car elle permet une diversification internationale et contribue à rendre le secteur de l'assurance plus développé et sûr, facteur de croissance et de stabilité au sein des marchés émergents. La réassurance est à ce titre fondamentale.
- Enfin, il est important que les réglementations en cours de mise en œuvre favorisent un système d'assurance international et libéral. La réglementation devra s'attacher à privilégier la transparence, et non à gérer plus particulièrement l'assurance.

# LA RÉASSURANCE DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT

*Patrick Thourot*

*Directeur général de la Scor*

*L'assurance et la réassurance contribuent au développement des économies émergentes par la mutualisation internationale des risques locaux qu'elles rendent ainsi assurables. Elles contribuent également à créer et canaliser l'épargne de ces pays vers des emplois productifs. Elles permettent le développement, au sein des économies émergentes, d'une culture du risque et de sa prévention et favorisent l'apparition d'un état de droit, facteur de l'assurabilité des risques. La réassurance, dès lors que les contrôles ne la paralysent pas, favorise, pour sa part, le développement de sociétés d'assurances locales en couvrant les risques d'insolvabilité de celles-ci et en apportant une aide technique au contrôle et à la tarification des risques.*

En introduction, j'émettrai deux idées simples. La première idée est que le développement économique induit un besoin d'assurance croissant. Ce n'est pas forcément aisé à démontrer mais c'est une réalité quotidienne : on sait que le besoin de sécurité croît avec le développement, que le besoin de garantie d'assurance de dommages croît rapidement – plus vite que le PNB – et que, à partir du moment où le marché de l'assurance dommages tend à mûrir, l'assurance vie prend la relève. Il faut considérer cette constatation comme peu explicable, mais objectivement reconnue dans tous les processus de développement économique.

La seconde idée est que la couverture des risques, d'une façon générale, qu'il s'agisse des risques de destruction, c'est-à-dire de dommages, ou des risques d'assurance vie, a un effet de soutien au développement. L'assurance permet de ne pas se préoccuper des risques inhérents à un projet et de se débarrasser des soucis, du coût et, par conséquent, du frein que constitue le fait de devoir épargner pour couvrir les risques individuels de la vie quotidienne ou de l'entreprise. Ce qui est déterminant pour le développement. D'ailleurs, dans ses slogans, une société d'assurances

française le précise en termes élégants : « L'énergie de tous les projets, c'est l'assurance. », « C'est avec l'esprit libre qu'on avance... ». Il est certain que si nous nous mettions tous à épargner sur nos revenus personnels pour couvrir l'ensemble des dommages qui peuvent être causés à nos biens, à nos personnes et à nos familles, une partie considérable de nos capacités d'épargne serait rendue indisponible par ce provisionnement individuel. La mutualisation des risques par l'assurance permet d'éviter la stérilisation d'une épargne considérable et de couvrir le risque d'insolvabilité individuelle qui résulterait de la couverture individuelle par l'épargne des risques quotidiens.

---

## Que permet l'assurance ?

---

**D'**abord, l'assurance évite l'interruption durable voire définitive de la production. Tous les assureurs ont maintenant appris à rebondir par rapport aux sinistres, à replacer les capacités de production et,

ainsi, éviter des interruptions de production. Il y a deux ans, notre groupe a indemnisé une très importante usine américaine qui fabriquait des chips (à manger) car une tornade ayant traversé l'usine, cette dernière était coupée en deux. Le système assuranciel a fait que, en moins de trois jours, la société américaine a pu recommencer à produire des chips... Ce qui, accessoirement, n'était pas sans intérêt pour l'assureur parce que les pertes d'exploitation eussent été considérables.

Ensuite, elle évite la disparition d'entreprises. Je pense, dans ce cas, aux pays moins développés que les États-Unis. C'est vrai qu'une usine brûlée, détruite par un tremblement de terre, disparaît. L'assurance permet de réaliser la reconstruction en finançant l'investissement. Cela n'aurait pas été possible si l'entreprise avait dû provisionner le risque incendie ou catastrophe qui immobiliserait des masses énormes de fonds propres. C'est le phénomène classique de la mutualisation. L'agent économique n'épargne pas, ou ne provisionne pas, dans son patrimoine personnel, dans son bilan, le montant des risques qu'il subit, puisqu'il peut les externaliser et que quelqu'un les mutualise pour son compte.

Mais, parallèlement, l'assurance mobilise l'épargne. L'assurance vie est un mécanisme de mobilisation de l'épargne et de réinvestissement de cette épargne pour des consommateurs, ou des acteurs économiques, qui transmettent leur patrimoine, couvrent leur risque d'incapacité, d'invalidité, de décès ; et, en même temps, leur épargne se trouve canalisée par des structures institutionnelles vers l'investissement productif.

L'économie du développement est fondée sur la création de « tuyaux ». L'agriculture des pays en voie de développement est productive mais la mise sur le marché des produits agricoles dans les grandes villes est difficile et souvent insuffisante. Pour l'épargne, c'est à peu près la même chose. Il y a de l'épargne dans les pays en voie de développement, importante, et il y a des besoins d'investissement. Pour que l'épargne finance l'investissement, il faut créer des « tuyaux ». En l'occurrence, les assureurs construisent un tuyau efficace car nous savons expliquer aux individus les raisons de l'épargne et nous savons aussi réinvestir cette épargne dans les investissements nécessairement productifs pour rémunérer l'épargne de nos clients.

S'agissant du rôle de l'assurance dans la société, je ne sais pas bien qui est la poule et qui est l'œuf, de l'assurance et de l'État de droit. Mais il n'y a pas d'État de droit sans assurance et il n'y a pas d'assurance sans État de droit. Évidemment, on peut se demander qui a créé qui. Par exemple, aujourd'hui, la France est un pays dont certains risques de responsabilité civile sont inassurables, en raison de la productivité considérable de notre Parlement en matière de mesures de protection. L'Amérique aussi nous montre cette dérive. C'est un État où certains peuvent, sur Internet, dire : « On va déclencher une procédure judiciaire générale, une *class action*, venez nous rejoindre. » Il ne faut pas s'étonner ensuite que les assureurs et les réassureurs affirment que la responsabilité civile américaine est de moins en moins assurable... Tant qu'il n'y a pas d'État de droit, il n'y a pas d'assurance possible. Donc l'assurance a besoin de l'État de droit, et celui-ci se développe pour permettre aux citoyens de trouver une couverture de leurs risques.

L'assurance indemnise aussi les catastrophes naturelles. C'est fondamentalement le métier du réassureur. Un grand progrès a été fait le jour où, au cours du dernier siècle, des mécanismes de marché se sont constitués pour faire en sorte que l'on arrive à mutualiser suffisamment de capitaux, et à mesurer les risques, de telle sorte que les risques catastrophiques ont été effectivement couverts et indemnisés.

Enfin, nous sommes capables de créer des mécanismes de prévention des risques. Il s'agit du développement de mécanismes de précaution – ou de protection – lié à la connaissance de plus en plus précise de l'exposition de chacun (individu ou entreprise) aux risques qu'il affronte ou encourt quotidiennement du fait de son activité.

## Que fait la réassurance ?

**I**l faut d'abord préciser que la réassurance permet à un secteur assuranciel national de se développer. Fondamentalement, nous sommes les preneurs de risque de nos assurés que sont les sociétés d'assurances. C'est ce qui permet de rendre le

risque grave assurable. Nous apportons une garantie de solvabilité aux nouveaux assureurs, une solvabilité qui vient de l'extérieur de leurs pays. Cela s'applique d'ailleurs aussi bien dans les pays développés qu'émergents.

Nous sommes, dès lors, un facteur d'élargissement de la prise de risque. Nous prêtons de la marge de solvabilité qui permet l'augmentation de la capacité à garantir les risques des assureurs. Et c'est bien notre capacité à apporter un complément de solvabilité qui fait que nous pouvons augmenter la capacité à prendre des risques des assureurs.

Nous couvrons la fréquence des risques en traité proportionnel, mais surtout, de plus en plus, la gravité anormale, c'est-à-dire les risques de pointe et les catastrophes, notamment naturelles. Telle est bien notre mission qui consiste à rendre assurable ce qui dépasse les capacités financières de l'assureur « primaire ».

En effet, nous contribuons de façon majeure à rendre les risques assurables, y compris les pires. Nous sommes spécialisés dans le risque catastrophique, le risque marginal, le risque excessif. Ce n'est pas un hasard si tout le monde s'est beaucoup ému de l'avenir de notre solvabilité au lendemain du 11 septembre 2001. C'est bien parce que tout le monde savait que l'essentiel de l'indemnisation du World Trade Center allait porter sur les réassureurs. Nous permettons de lisser, ou de limiter, les difficultés qui sont liées au rapport entre la taille et la dangerosité du risque, la taille des fonds propres, et la solvabilité de l'assureur local. Nous permettons à l'assureur local d'exister, de se développer et de couvrir tous les risques. Nous pratiquons dès lors un métier international. Nous faisons un métier de provisionnement et de mutualisation dans l'espace. C'est ainsi que nous jouons un rôle dans le développement économique. Nous apportons de la capacité en provenance des marchés financiers mondiaux. Si l'on veut couvrir tous les risques, y compris les risques de pointe qui se trouvent dans les pays en développement, il faut donc que la capacité, la solvabilité viennent des autres. Cela permet une mutualisation mondiale des risques et un équilibre des prix entre marchés matures et émergents.

Nous apportons, évidemment, sur des marchés relativement peu solvables, ou dont la capacité financière est insuffisante par rapport à leurs ambitions de développement, une masse de capitaux qui sont transférés à travers la couverture des risques. C'est peut-être moins chatoyant que les déclarations sur l'aide au développement de la Banque mondiale et du FMI, c'est peut-être aussi moins contraignant, mais c'est récurrent et évidemment efficace.

Nous faisons aussi des transferts de compétences, une sorte de transfert de technologie de l'assurance. Je ne pense pas que la technologie de l'assurance soit plus importante et plus utile aux pays en voie de développement que les ordinateurs, les laminoirs, les machines textiles, les automobiles, les équipements de transport ou de santé, mais, malgré tout, c'est nécessaire pour soutenir, voire permettre le développement d'industries productives. Nous apportons un transfert de compétences aux sociétés d'assurances. Nous leur apportons une expertise en matière de définition, de gestion, de tarification et de prévention du risque, qu'il s'agisse des industriels ou des particuliers. Nous avons apporté à des pays émergents de l'Est européen les tarifs en majoration/réduction en auto. Nous avons apporté, avec nos collègues britanniques, à de nombreux pays émergents, la tarification des risques aggravés en santé. Nous avons enfin contribué à des recherches sur la prévisibilité des catastrophes naturelles et les réassureurs sont certainement à l'origine de l'assurabilité de ces risques.

Nous pouvons aussi apporter une expertise en matière de gestion de sinistre. Il est clair que, aujourd'hui, en particulier dans l'évaluation des sinistres corporels, nous travaillons beaucoup à transférer du savoir-faire et probablement à permettre à ces risques de devenir mieux assurables.

Nous assurons un soutien à la créativité « produits », par exemple à la conception d'épargne retraite adaptée. Ainsi, dans la couverture du risque dépendance où beaucoup d'assureurs aujourd'hui sont très actifs, notre savoir-faire dans la connaissance et la tarification du risque a largement contribué à permettre ce développement nécessaire.

Nous travaillons en matière de prévention des risques. Beaucoup de problèmes ont été évités au moment de la célèbre crise informatique de l'an 2000 parce que les réassureurs ont expliqué à un grand nombre de sociétés spécialisées dans les services informatiques, et à leurs assureurs, que les conséquences de cette crise ne seraient pas réassurées si certaines mesures n'étaient pas prises. Incontestablement, cela les a fait réfléchir et des solutions ont pu être apportées en amont. Et, finalement, ni les assureurs primaires ni les réassureurs n'ont eu à faire face à un sinistre majeur.

De même, beaucoup d'efforts ont été faits sur les normes de sécurité dans les tunnels routiers ainsi que sur la prévention des inondations du fait de l'intervention des spécialistes du risque. Les réassureurs ont aussi travaillé sur les risques de pollution marine. Ils ont aidé à prendre conscience que cela pouvait coûter cher, que les exigences de la société allaient être croissantes et que, par conséquent, il allait falloir prévoir des mécanismes de protection de plus en plus efficaces. Il en est de même pour les risques aériens et spatiaux dont la couverture est essentielle aux activités elles-mêmes. Celles-ci ne se seraient pas développées sans l'intervention des assureurs.

En ce qui concerne l'augmentation de l'épargne disponible, nous sommes au cœur du débat pour tout ce qui peut contribuer à mutualiser l'épargne et à la faire placer pour la mettre dans le circuit économique. Les réassureurs ont un rôle majeur en matière de garantie d'emprunteurs parce qu'ils sont concernés par les risques aggravés qui peuvent interdire l'accès à l'emprunt et, par conséquent, au fonctionnement de l'économie.

Enfin, nous contribuons, avec les assureurs, à une culture d'aversion aux risques, une culture de mesure du risque dans la société. Plus une société se développe, plus ses citoyens redoutent d'être exposés aux risques. Quand une société n'a pas d'aversion aux risques, ou n'a pas de culture d'aversion aux risques, ou de précaution vis-à-vis du risque, elle freine son développement économique. Quiconque a circulé sur une route en Inde connaît les défis que se jettent les conducteurs de camions ou de bus indiens qui vont, face à face, au dernier qui évitera l'autre, pour

montrer qui est le plus fort... Si nous pouvons lutter contre cette culture, les bienfaits en sont transférés dans le domaine industriel. Si les ingénieurs sont globalement attentifs au fait que les *process* industriels, dont ils ont la gestion et la conduite au quotidien, doivent être préservés dans les meilleures conditions et que les ouvriers avec lesquels ils travaillent doivent être eux-mêmes protégés et préservés, la société globale fonctionne évidemment mieux.

Il existe, certes, un fond de méfiance à l'égard des activités internationales dans la plupart des pays émergents à un stade de leur développement, méfiance qu'il faut surmonter. Nous devons faire face à l'obstacle des taux de change et à celui des réglementations locales. Il y a des pays développés dont les réglementations locales sont aussi protectionnistes que celles de pays émergents. Nous sommes forcément opposés au protectionnisme parce qu'il prive les économies d'opportunités d'affaires et, surtout, parce qu'il s'oppose à ce qui est une condition nécessaire de notre activité : la mutualisation internationale des risques. Il prive les économies émergentes de ce que nous savons apporter, qui est la capacité de financement de la couverture des risques.

Cela m'amène à dire un mot de l'indisponibilité des fonds et des provisions. Il est majeur de trouver des accords sur le placement des actifs dans le pays du risque et en dehors. Il faut que nous puissions rendre nos risques congruents, à l'actif et au passif, et gérer au mieux nos actifs afin d'assurer l'approvisionnement en financement des économies émergentes.

Au delà, se pose le problème des contrôles des États sur les secteurs de l'assurance et de la réassurance. Tout pays émergent a le devoir de contrôler la solvabilité des acteurs financiers sur son territoire. Mais, dès qu'il limite la concurrence entre ces acteurs financiers, contrôle les tarifs et les placements, il se met en situation de bloquer le développement de la couverture des risques. C'est la question de la liberté de réassurance dans le marché international pour les assureurs locaux. Il y a beaucoup de pays qui interdisent à leurs acteurs locaux de se réassurer pour éviter la fuite des cotisations à l'étranger, ce qui met en difficulté ces assureurs locaux qui n'obtiennent pas les capacités nécessaires

pour couvrir leurs risques, et cela inverse le cercle vertueux que j'ai tenté de décrire ci-dessus.

Le facteur de facilitation, c'est le déploiement d'un rôle de partenariat des réassureurs avec les assureurs des pays émergents au détriment d'une pure activité de couverture de risque spécifique : apporter de la capacité, c'est bien... apporter des services, c'est mieux. Nous avons quelques concurrents très spécialisés dans l'apport de capacité catastrophe ou de couverture de risque spécifique. Ils sont situés en général dans une île isolée de l'Atlantique. Nous, nous essayons d'être présents, aux côtés de nos partenaires, dans les différents pays, et de leur apporter le soutien technique et de souscription des risques dont ils ont besoin. L'implantation locale durable et la relation confiante avec les cédantes sont indispensables. On ne fait pas tout cela si on n'est pas dans une relation de long terme avec les assureurs locaux.

En échange, les pays émergents doivent accepter que les réassureurs puissent apporter de la capacité en direct pour la couverture de certains grands risques industriels, que les assureurs locaux ne peuvent assurer efficacement, quelle que soit la protection que leur donnent les autorités publiques du pays de situation du risque.

Le groupe auquel j'appartiens réalise 300 millions d'euros de chiffre d'affaires en risques « spécialités », notamment dans les marchés émergents. Nous faisons d'importants efforts commerciaux auprès des grands pays émergents – Brésil, Russie, Inde et Chine – et nous ne négligeons évidemment aucune opportunité de marché partout ailleurs pour développer notre activité dans les grands risques industriels. De même, nous cherchons à développer notre partenariat de long terme avec les acteurs de l'assurance des pays émergents. Nous diffusons de la documentation technique, offrons des stages de documentation technique,

apportons des audits de sinistres et l'aide à la gestion, notamment des sinistres. Nous sommes également aptes à apporter du soutien à la tarification tant en vie qu'en non-vie. Et puis, enfin, nous savons mener des missions de prévention auprès des grands clients industriels, dans les pays émergents, qui ont tous les mêmes problèmes de protection contre les risques et d'appréhension de leurs risques.

## Conclusion

Pour conclure, il me semble juste de dire que la contribution à l'évolution de la société de l'assurance et de la réassurance est discrète, mais souvent cruciale. Le risque est paralysant ou ruineux. L'absence de culture de risque obère l'efficacité de l'appareil économique et industriel et, par conséquent, les assureurs et les réassureurs – qui souhaitent répondre à ces besoins et à ces caractéristiques des sociétés émergentes, et que nous sommes capables de faire évoluer – permettent, en rendant assurables les risques les plus graves, de soutenir le développement économique.

Dans chaque pays, l'importance des catastrophes naturelles impose des réflexions sur les modalités de leur réparation. Je ne crois pas que l'aide internationale soit, à long terme, la solution à toutes les difficultés liées aux catastrophes naturelles ; elle est structurellement limitée. En outre, il est dommage de voir l'aide internationale se consacrer à gérer les inondations alors qu'elle pourrait investir dans les infrastructures et dans l'industrie, c'est-à-dire dans la création d'emplois. Les assureurs peuvent, dans ces domaines-là, contribuer à résoudre les coûts des catastrophes naturelles et, au-delà, à prévenir la survenance de ces risques.

Enfin, notre rôle est de contribuer à la mobilisation et à l'orientation optimale de l'épargne vers les emplois les plus productifs pour le développement.

# QUEL CADRE POLITICO-JURIDIQUE POUR L'ASSURANCE ?

*François Ewald*

*Professeur, Conservatoire national des arts et métiers*

*Quelles sont, d'un point de vue politico-juridique, les conditions d'assurabilité ?*

*De façon liminaire, il faut souligner qu'il n'y a pas de sociétés qui, en termes d'assurance, ne soient en développement. Il n'y a pas des sociétés mûres et d'autres immatures. En effet, d'une part, même les sociétés dites « mûres » en matière d'assurance ne sont pas stabilisées et, d'autre part, il n'y a pas de sociétés sans assurance au sens large du terme. Il n'y a pas de sociétés où l'on ne peut observer des formes de dispersion et de mutualisation des risques, des formes de solidarité qui sont comme des manières de couverture de risques avant, ou peut-être après, l'assurance.*

*Les institutions d'assurances sont relativement récentes dans l'histoire des sociétés développées.*

*Lorsqu'on se positionne dans une vision non technique, il existe trois conditions d'assurabilité : la première d'ordre anthropologique, la seconde d'ordre culturel, et enfin la troisième d'ordre politico-juridique.*

---

## Les conditions anthropologiques d'assurabilité

---

**A**ssurance est un mot synonyme de « confiance ». Le bien qui est produit, qui est offert par l'assureur, est la confiance. Cette idée est un peu oubliée aujourd'hui où l'on insiste tant sur l'indemnisation... mais ce n'est pas la promesse de l'assureur. Ce qu'il promet, c'est la garantie que, si un événement se réalise, il y aura une indemnisation ; c'est en fait une promesse de sécurité. L'assurance, synonyme de confiance, offre un bien qui

est un bien immatériel. C'est un bien premier, fondamental. On peut même dire que c'est un bien qui est la condition des autres biens. On peut être très riche, si l'on vit sa fortune dans l'inquiétude et l'anxiété – c'est le problème de l'avare – on est la proie des plus grands tourments. Avoir la confiance, la sécurité, la tranquillité, c'est précisément ce dont dépend la valeur de ces biens. La confiance est un bien qui est au principe de la valeur des valeurs. C'est d'ailleurs pour cela que, dans la littérature philosophique, l'assurance est posée comme l'objet même de la recherche. À l'appui, on peut citer un texte français que tout le monde connaît : *Le Discours de la méthode*. À la fin du premier paragraphe, Descartes écrit que son projet est de « marcher avec assurance en cette vie ».

Pourquoi y a-t-il recherche d'un tel bien ? Parce que c'est une condition anthropologique des hommes : ils sont confrontés à l'incertitude. Sans doute s'agit-il d'une caractéristique universelle de l'être humain que d'être confronté à l'incertitude ! Et l'on peut former l'hypothèse qu'il n'y a pas de sociétés qui ne s'organisent pour répondre à l'incertitude. L'histoire interne d'une société peut s'écrire comme décrivant les différentes manières dont elle a pu s'organiser pour répondre à l'incertitude. Encore une fois, pour produire cette confiance qui est le bien premier.

En faisant un inventaire rapide des institutions qui servent à réduire l'incertitude, on trouve des institutions comme la religion, ou comme les institutions scientifiques, ou encore comme la philosophie morale, la politique, l'État, le droit, et aussi les institutions d'assurances. En réalisant une généalogie de l'assurance d'un point de vue anthropologique, on doit la placer au même niveau que la religion, la science, la morale, la politique. D'ailleurs, toutes ces institutions vivent le développement de l'assurance avec une certaine anxiété, dans une certaine ambiance de conflit ou de recherche de partenariat. À travers la religion, on trouve la certitude dans la foi. À travers la science, on la trouve dans le savoir, à travers la morale, dans une ascèse personnelle ; à travers la politique, vous trouvez la certitude dans une organisation.

Alors, qu'est-ce qui caractérise l'assurance ? En fait, l'assurance fonctionne avec un peu de tous ces ingrédients, mais elle mobilise une catégorie qu'aucune de ces autres institutions ne mobilise et qui est celle du risque. Et cela caractérise l'histoire de nos sociétés développées, depuis peu de temps, en l'occurrence depuis la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle : la part donnée aux institutions qui proposent de la certitude sur la base d'une gestion de risques a pris un développement considérable, un développement tel que, aujourd'hui, on peut constater que ce sont sur les institutions d'assurance privée ou sociale que l'on recherche la sécurité. Ce qui du point de vue de l'histoire anthropologique distingue les sociétés occidentales, c'est de donner une tellement grande part aux institutions d'assurances parmi d'autres institutions concurrentes dans la prestation de sécurité.

Voilà une première condition d'assurabilité au sens anthropologique : l'assurance demande une concep-

tion du rapport à l'incertain qui passe par la notion de risque, par l'organisation autour des risques.

## Les conditions culturelles de l'assurabilité

Les conditions culturelles de développement de l'assurance sont nombreuses et redoutables. D'abord, l'assurance demande une forme de vie économique qui soit libérée d'une certaine forme de propriété – celle que l'on a connue en Europe jusqu'à la fin du Moyen Âge. L'assurance naît sur la mer ; elle naît lorsque la propriété devient mobilière. Ce que l'on protège avec l'assurance, c'est la propriété mobilière, celle qui bouge. L'assurance est une institution de la liberté. Dans une société où la sécurité est produite selon les formes féodales de patronage, de rapports de dépendance, il ne peut pas exister d'institutions d'assurances. L'assurance suppose des conditions de vie économique basées sur le passage de la propriété immobilière à la propriété mobilière. Il est évident que dans les sociétés où la richesse est essentiellement mobilière, elles s'assurent plus que d'autres.

Ce premier critère suppose qu'il y ait une transformation dans l'idée de solidarité, dans l'idée de protection. La protection n'est plus donnée par la sédentarité, et le problème est de trouver une protection lorsqu'il y a circulation des hommes et des richesses.

Le deuxième critère est que cela suppose un rapport de l'homme à lui-même un peu singulier. En particulier, il faut que l'homme estime qu'il a lui-même une valeur (naturellement, les hommes estiment qu'ils ont une valeur, souvent peut-être exagérée d'ailleurs), en tout cas une valeur marchande. On n'assure que ce qui a un prix monétaire. Pour penser l'assurance vie, il faut penser que la vie d'un homme est estimable à prix d'argent. Certains diront : ce n'est pas très humaniste ! C'est ce que l'on pensait encore lorsqu'on rédigeait le Code civil. Portalis, dans le chapitre sur les contrats aléatoires, qui d'ailleurs proscrit l'assurance, va dire :

« On ne peut pas assurer la vie des hommes parce que la vie n'a pas de prix. » Les assureurs répondront : « Pas du tout ! L'homme a un prix. » Et ils ajoutent : « L'homme est un capital. » C'est sans doute la même épistémologie qui est sous-jacente lorsque Edmond About, au XIX<sup>e</sup> siècle, va décrire la puissance économique de l'assurance. En expliquant comment, en rassemblant de petites quantités négligeables individuellement, on est en puissance de rassembler un levier économique considérable. Il exprime avec pratiquement un siècle d'avance une idée que l'on trouve dans un des Écrits du président Mao : « Comment Yukong déplaça les montagnes ? »

Le troisième critère suppose une morale ; et l'assurance, en Europe en tout cas, en Occident, s'est développée autour d'une vision qui passe par trois notions : responsabilité, prévoyance, non-dépendance.

Responsabilité : pour que l'assurance se développe, il a fallu proscrire la charité, condamner l'assistance avec comme conséquence qu'il appartient à chacun d'anticiper sur les aléas qui pourront le toucher. La règle fondamentale de la responsabilité est qu'on ne peut reporter sur un autre la charge de ce qui vous arrive. Cette règle de responsabilité implique l'exercice d'une vertu, la vertu d'assurance par excellence qui est la prévoyance : il faut anticiper sur les événements futurs pour en évaluer l'incidence et s'en prémunir. Cela est lié à une éthique qui repose sur l'idée qu'il n'y a pas pire pour un homme que de tomber sous la dépendance d'autrui. Il n'y a pas pire pour un homme que d'être contraint, si le sort se retourne, d'avoir à dépendre d'un autre, c'est-à-dire de demander secours. Les institutions d'assurances se sont développées dans cet univers où la responsabilité implique l'exercice de la prévoyance qui, grâce à son organisation par les mutualités assurantielles, permettront, si jamais il vous arrive quelque chose, de ne pas tomber sous la dépendance d'un autre.

Un quatrième critère, dans ces conditions culturelles, est que l'assurance va déployer des formes de solidarité qui ne sont plus des formes de solidarité territorialisées, liées à des institutions comme la famille ou l'entreprise. Elle va créer sa propre géographie, ses propres territoires... Ces mutuelles dont on ne sait plus très bien

d'ailleurs quelles sont leurs frontières puisque, par le biais de la réassurance, elles deviennent pratiquement universelles.

## Les conditions politiques de l'assurabilité

**P**our rendre l'assurance populaire, il faut l'intervention de l'État.

La première forme de l'intervention de l'État, c'est l'autorisation. Elle est présente depuis l'origine dans la mesure où les institutions d'assurances sont toujours immédiatement perçues comme des institutions politiques, et non pas seulement financières. Ce sont des formes d'associations plus ou moins puissantes. Elles ont une dimension politique importante.

La deuxième forme d'intervention de l'État, c'est l'encouragement. L'encouragement peut prendre des formes multiples, par exemple bonifier une épargne déjà constituée. C'est ainsi que l'on avait imaginé les premiers dispositifs de retraite. Il y aura une bonification par strates d'épargne populaire constituée. Aujourd'hui, la forme de l'intervention par l'encouragement est la fiscalité. C'est à travers le mécanisme fiscal que l'État continue de jouer son rôle d'encouragement. Pourtant on peut noter que, dans les années 1990, en France, on s'est mis à dire que le fait d'épargner n'était plus un devoir, mais constituait un privilège qu'il fallait taxer. Ce fut un tournant profond puisque, jusqu'alors, on avait toujours dit : « Ce n'est certainement pas un privilège, c'est un devoir fondamental. »

La troisième forme de l'intervention de l'État, c'est l'obligation. Si les gens ne sont pas suffisamment prévoyants, on va les obliger à l'être. En France, nous sommes à la 120<sup>e</sup> assurance obligatoire, la première étant l'assurance sur les retraites ouvrières et paysannes de 1910.

La quatrième forme de l'intervention de l'État, c'est la nationalisation, qui peut prendre la forme de

l'appropriation du capital, mais aussi la forme de l'assurance sociale.

La cinquième forme, plus moderne, plus récente, c'est la participation, l'assurance par la réassurance, que l'on trouve par exemple dans le système d'assurance contre le terrorisme.

La sixième forme, c'est le contrôle. Il faut constituer un homme qui ait un certain rapport au risque. Pour cela, on suppose qu'on ait transformé son équipement anthropologique ; il faut qu'on lui donne une certaine morale. Cette morale, pour qu'elle se développe, a besoin d'être protégée. Et c'est une règle fondamentale, non inscrite, coutumière, mais incontournable : tout acteur qui distribue de l'épargne populaire accepte de soumettre au contrôle public le respect de ses engagements. Plus l'épargne est populaire, plus elle est contrôlée.

Enfin, l'intervention de l'État se traduit à travers tout un équipement juridique qui doit accompagner les opérations d'assurance. C'est l'organisation du contrat d'assurance. On est à nouveau dans des conditions d'assurabilité qui sont extrêmement sophistiquées puisque toute opération d'assurance – en tout cas au moment de sa conclusion – est une opération immatérielle. La construction de l'opération dépend

de données juridiques qui construisent l'organisation d'un univers, qui est un univers de mots, un univers virtuel. L'assurance double le monde réel par un monde virtuel, organisé sur des bases juridiques. Cette dimension juridique est fondamentale : elle confère la stabilité dans le temps, la confiance, le crédit et la capacité de faire confiance à quelqu'un à travers le temps.

Ajoutons qu'il n'y a pas d'assurance s'il n'y a pas toute une organisation d'institutions autour de l'assurance qui sont aussi d'ordre juridique : la propriété, l'épargne, la constitution du marché d'assurance, l'organisation de la concurrence qui suppose une capacité d'intervention publique extrêmement importante.

---

## Conclusion

---

**E**n conclusion, on constate que, dans l'histoire de nos sociétés, l'assurance marque un moment récent, privilégié, d'organisation de la sécurité. Son existence dépend de nombreuses conditions autres qu'économiques et techniques. C'est une technologie qui demande des réquisits culturels et politiques fort nombreux.

# LE CONTRÔLE DES ASSURANCES DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT

*Catherine Lezon*

*Secrétaire général adjoint, AICA (IAIS en anglais)*

*Les pays en voie de développement jouent un rôle très important pour le marché de l'assurance et pour ses régulateurs et contrôleurs. L'AICA produit des normes mondiales, issues d'une vaste consultation, sur la réglementation et le contrôle de l'assurance et exerce des activités visant à promouvoir l'application de ces normes. Les conditions essentielles pour développer l'assurance dans les marchés émergents reposent sur une saine infrastructure, de saines règles du jeu, et des autorités de réglementation et de contrôle compétentes disposant de pouvoirs adéquats. Le programme de l'AICA pour renforcer l'application des normes comprend l'évaluation de la situation de chaque pays, le développement d'outils complets de formation, l'organisation de séminaires de formation, l'assistance technique et la maintenance d'une base de données des législations d'assurance.*

**L**es pays en voie de développement sont très importants pour le marché de l'assurance – en raison de leur croissance rapide – et également pour ses régulateurs et ses contrôleurs. Pour certains marchés – la Chine, l'Inde, le Mexique –, on prévoit dans les dix prochaines années un taux de croissance de deux à trois fois celui prévu dans les pays développés ; et, comme on le sait, la croissance génère elle-même une demande d'assurance. La population de ces pays représente environ 85 % de celle de la planète et, en sus, il y a un développement de facteurs structurels de plus en plus favorables dans certains de ces grands marchés tels que l'accroissement de l'épargne privée, de l'espérance de vie, une demande

amplifiée en termes de pension ou d'assurance santé dans le secteur privé et, peut-être aussi, la prise de conscience accrue de certains risques, notamment en matière d'environnement ou de catastrophe naturelle.

Pour les régulateurs de l'assurance, et plus particulièrement pour l'AICA, les marchés émergents jouent un rôle majeur en raison, premièrement, de la nécessité de protéger les consommateurs de ces marchés qui peuvent être potentiellement plus vulnérables à cause d'une infrastructure parfois moins solide, deuxièmement, de l'internationalisation accrue du secteur de l'assurance et, bien sûr, de la réassurance, où beaucoup d'acteurs opèrent à l'échelle mondiale. Il est donc

nécessaire que les régulateurs se coordonnent et s'entraident pour éviter l'apparition de faiblesses qui sont potentiellement contagieuses et qui pourraient être dues à des réglementations locales insuffisantes ou inadéquates.

Dans ce contexte, je souhaite préciser les objectifs de l'AICA et présenter ses activités concernant l'application des normes mondiales qu'elle publie en matière de contrôle des assurances.

---

## Les objectifs de l'AICA

---

**L'**AICA est parfois plus connue sous le sigle anglais de IAIS (International Association of Insurance Supervisors). Elle comprend 180 autorités de contrôle et de régulation de l'assurance dans le monde entier, à la fois pays développés et pays en développement, et 8100 observateurs qui sont principalement originaires du secteur de l'assurance. L'AICA a pour objectif de renforcer la coopération entre ses membres, mais aussi avec les organisations-sœurs des autres secteurs financiers, telles que, par exemple, le comité de Bâle pour le secteur bancaire. Cette coopération se traduit, pour l'essentiel, par la production de normes mondiales sur la réglementation et le contrôle de l'assurance et par des activités visant à promouvoir l'application de ces normes.

Le premier niveau des normes est constitué par les principes essentiels d'assurance de l'AICA. Viennent s'y ajouter des normes plus spécifiques et plus détaillées sur certains aspects. Les priorités de l'AICA en matière de production de normes sont, actuellement, la transparence et la comparabilité en matière notamment de solvabilité, de comptabilité et de réassurance, afin d'atteindre des degrés plus élevés de convergence. J'ajouterai que le processus d'élaboration de ces normes inclut une vaste consultation de tous les membres et observateurs de l'AICA dans le monde entier, ce qui comprend bien entendu, à un degré important, les pays en développement.

Les activités visant à l'application de ces normes comprennent deux aspects : l'évaluation de leur application et l'aide aux pays en vue de favoriser leur application.

---

## Quelles sont les conditions essentielles pour développer l'assurance dans les pays en développement ?

---

**D'**abord, un certain nombre de préconditions doivent être remplies pour développer l'assurance sur des bases solides. On peut résumer cela par la nécessité d'une saine infrastructure : des cadres juridiques, judiciaires et comptables appropriés, un secteur financier adéquat (il faut avoir bien entendu des banques et des comptes en banques fiables et, également, des outils d'investissement), des commissaires aux comptes, des comptables, des actuaires, des évaluateurs de sinistres fiables par exemple. Cela nécessite aussi un droit de la responsabilité et, bien sûr, les moyens financiers d'investir dans l'assurance. Sur ces bases, de saines règles du jeu doivent être établies, par exemple dans les domaines de l'agrément et de la solvabilité, pour protéger les consommateurs et favoriser le développement d'un marché de l'assurance solide, afin d'éviter que n'entrent sur le marché des acteurs non qualifiés dont la faillite pourrait nuire gravement aux consommateurs et aussi miner durablement leur confiance dans l'assurance. En effet, l'un des problèmes essentiels dans les pays en développement est de construire progressivement la confiance des consommateurs. Enfin, il est nécessaire de faire en sorte que ces règles du jeu soient respectées et, pour ce faire, de mettre en place des autorités de réglementation et de contrôle compétentes qui disposent de pouvoirs adéquats.

Les objectifs spécifiques de l'AICA dans les pays en développement, tels qu'ils sont précisés dans les termes

de références de notre comité des marchés émergents, sont d'abord d'encourager ces marchés à établir des systèmes de règlement et de contrôle sains en application de nos principes et normes, puis d'offrir des documents permettant à ces marchés de développer tout cela, enfin d'aider les autorités de contrôle et, également, d'encourager l'échange d'informations entre elles.

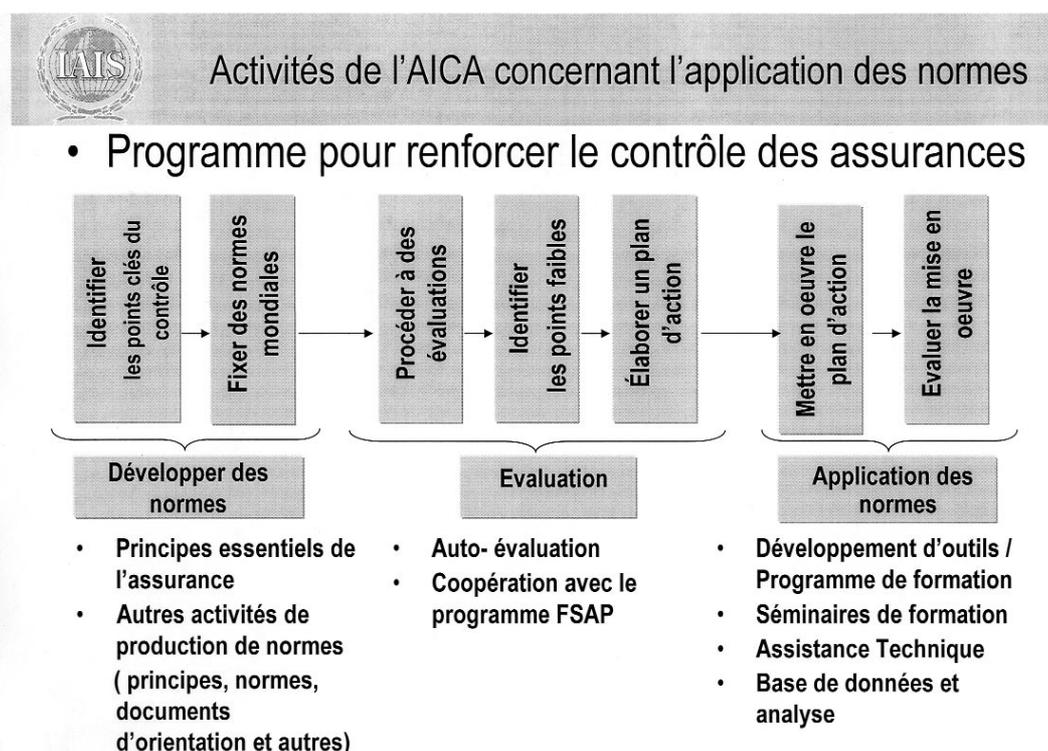
## Quels sont les moyens mis en œuvre pour atteindre ces objectifs ?

**N**ous pouvons résumer nos activités concernant l'application de nos normes et notre programme pour renforcer le contrôle des assurances par un diagramme (voir ci-dessous).

La première étape, c'est d'identifier quels sont les points-clés du contrôle des assurances, la deuxième étape, de fixer des normes mondiales dans ces domaines. Ces deux premières étapes correspondent à

l'activité de développement des normes qui comprend d'abord les principes essentiels de l'assurance déjà mentionnés, puis le développement de normes plus spécifiques dans certains domaines. Ensuite, vient la troisième étape qui consiste à procéder à des évaluations du degré d'application de ces normes, à l'identification des points faibles éventuels et à l'élaboration d'un plan d'actions pour remédier à ces insuffisances. Ces trois étapes correspondent à la phase d'évaluation qui inclut pour l'AICA, à la fois, l'autoévaluation par chaque autorité de contrôle et, aussi, la coopération avec le programme d'évaluation du secteur financier – que l'on appelle en anglais FSAP (Financial Sector Assessment Program) – mené par le Fonds monétaire international (FMI) et par la Banque mondiale.

Arrive ensuite la phase de mise en œuvre du plan d'actions préalablement définie et, enfin, l'évaluation de cette mise en œuvre. Ces deux dernières étapes correspondent à l'activité d'application des normes que mène l'AICA et cette activité inclut le développement d'outils et d'un programme de formation des contrôleurs d'assurances, l'organisation de séminaires de formation, l'assistance technique et la mise en place d'une base de données des législations d'assurance offrant diverses possibilités d'analyses.



## ■ Le programme d'autoévaluation

Avant d'essayer d'améliorer l'application des normes, il faut estimer où l'on en est. L'AICA aide ses membres initialement par le biais d'un programme d'autoévaluation. En 2000 et 2004, l'AICA a diffusé un questionnaire complet d'autoévaluation qui permet à ses membres d'évaluer précisément leur cadre national de la réglementation et du contrôle par rapport aux principes essentiels de l'assurance, qui leur permet aussi d'identifier les forces et, bien sûr, particulièrement les faiblesses éventuelles, et de développer un plan d'actions comprenant notamment les domaines de faiblesse susceptibles de nécessiter une assistance technique. Ce questionnaire d'autoévaluation fournit une liste de points que les pays peuvent utiliser dans leur évaluation. Pour chaque principe, une liste de critères est proposée et les pays sont invités à indiquer le niveau de respect de chaque critère et les raisons justifiant leur choix. Un aspect important à cet égard est de voir si la législation est effectivement et efficacement appliquée ou non. Ce n'est pas uniquement l'existence de la législation qui est importante, c'est également la mesure de son application. Autrement dit, les critères ne portent pas seulement sur la législation mais aussi sur sa mise en œuvre pratique. Un rapport qui va analyser les réponses au questionnaire d'évaluation de 2004 sera publié à l'automne 2005.

## ■ Le programme d'évaluation du secteur financier (FSAP) mené par le FMI et la Banque mondiale

Le second moyen pour l'AICA d'aider les pays à évaluer comment ils appliquent ses normes est de coopérer avec le programme d'évaluation du secteur financier mené par le FMI et la Banque mondiale depuis 1999 en réponse à des préoccupations soulevées par les ministres des Finances du G7. Un nombre croissant et important de pays a déjà été évalué dans ce cadre, d'abord sur la base des premiers principes essentiels émis par l'AICA en 2000 et, maintenant, sur

la base des principes révisés adoptés en 2003. L'AICA coopère avec ce programme de plusieurs manières. Initialement, bien sûr, en fournissant les principes essentiels qui servent de référence pour évaluer le système d'assurance ; ce qui veut dire que nos principes, bien que n'ayant pas le caractère contraignant d'une législation internationale, jouent néanmoins un rôle très important puisque le FMI et la Banque mondiale évaluent les secteurs de l'assurance nationaux sur cette base. L'AICA a également des échanges réguliers avec le FMI et la Banque mondiale sur le processus d'évaluation, notamment au sein d'un groupe de travail *ad hoc*. L'AICA organise des séminaires de formation pour les évaluateurs du programme, avec le FMI et la Banque mondiale, et gère également une liste d'experts d'assurances qui peuvent fournir une assistance technique sur le terrain et, notamment, participer aux évaluations FSAP. Nous pouvons éventuellement fournir les noms d'experts appropriés pour être évaluateurs.

## ■ Le développement d'outils de formation

Une fois les faiblesses identifiées par ce processus d'évaluation, il est essentiel, bien sûr, de favoriser une meilleure application des normes par le développement d'outils de formation appropriés. Le programme de formation de la Banque mondiale, de l'AICA et de l'Institut de stabilité financière de la Banque des règlements internationaux, est primordial à cet égard.

Les outils de formation peuvent comprendre, à la fois, des manuels qui offrent des conseils pratiques – Quelles sont les difficultés fréquentes ? Comment peut-on les résoudre ? – et aussi des présentations d'un standard donné ou des études de cas concrets d'entreprises en difficulté. La traduction des principes et des normes est également importante. La langue officielle de l'AICA est, en fait, l'anglais, mais il existe des traductions en espagnol, en français, en allemand et en arabe. Un autre outil essentiel est l'enseignement à distance, qui est pratiqué depuis plusieurs années en coopération avec la Banque mondiale pour présenter des études de cas sur des sujets donnés. Cette métho-

de est très appréciée parce qu'elle est économique. Et elle permet aussi des échanges interactifs sur la base d'un matériel vidéo qui a été diffusé aux participants à l'avance.

L'effort essentiel est néanmoins le programme de formation de la Banque mondiale, de l'AICA et de l'Institut de stabilité financière de la Banque des règlements internationaux, qui devrait ultérieurement se développer sous forme d'enseignement électronique. En quoi consiste-t-il ? C'est un projet conjoint de trois ans lancé à la fin de l'année 2002 par les trois organismes précités et son objectif général est de développer un programme de formation complet des contrôleurs d'assurances leur permettant d'acquérir les compétences nécessaires à la protection des assurés. Ce programme cible les jeunes – ceux qui proviennent généralement d'horizons tout à fait divers dans le secteur financier : certains sont plutôt juristes, d'autres actuaires, d'autres encore comptables, certains viennent du secteur bancaire et ne savent pas ce qu'est l'assurance, ou encore il s'agit de jeunes diplômés embauchés à la sortie des universités. Donc, une formation générale de base leur est indispensable. Ce programme de formation cible aussi des contrôleurs expérimentés qui ont besoin d'actualiser leurs connaissances dans des domaines spécifiques.

Le champ d'application du programme inclut à la fois des sujets de base, au niveau débutant, qui sont essentiels pour toute tâche de contrôle, et des sujets plus spécialisés correspondant à un niveau d'approfondissement. Un aspect essentiel de ce programme est son orientation pratique : ces outils de formation doivent être applicables aux tâches quotidiennes des contrôleurs. Les sujets de base et ceux plus spécialisés retenus pour les modules correspondent aux principes essentiels de l'AICA. Le programme est réparti en modules qui peuvent faire l'objet d'une étude personnelle ou, également, être délivrés par le biais de formations internes aux organismes de contrôle.

Le développement du matériel consiste, pour chaque module, à définir les objectifs, et à développer

les manuels de formation. Puis, sont organisées des formations-pilotes au niveau régional afin de tester ce matériel. Nous éduquons des formateurs et développons la préparation de présentations enregistrées, sur CD et *via* le *web*, qui ont vocation à être *in fine* converties en enseignement électronique. Il existe, d'ores et déjà, par exemple, un cédérom sur le gouvernement d'entreprise (*Corporate governance*) et des présentations vidéo de tous les principes essentiels de l'IAIS, réalisées en coopération avec la Banque mondiale.

## ■ Les séminaires de formation

L'AICA organise aussi régulièrement des séminaires de formation – dont beaucoup sont des séminaires régionaux – dans toutes les régions principales du globe. Nous organisons, ou sponsorisons, environ quinze séminaires régionaux par an en collaboration notamment avec l'Institut de stabilité financière de la Banque des règlements internationaux, mais aussi avec d'autres organismes internationaux ou locaux. Leur durée est de deux à cinq jours et ils offrent en principe une formation générale ou approfondie basée sur les différents principes essentiels de l'AICA.

## ■ L'assistance technique

En outre, le FMI et la Banque mondiale, en collaboration avec l'AICA, offrent de l'assistance technique qui a pour but spécifique d'aider les pays et les autorités de contrôle à corriger les faiblesses identifiées durant l'évaluation de leur niveau d'application des principes essentiels de l'assurance. Autrement dit, les pays éligibles pour cette assistance technique sont, à la fois, ceux qui ont déjà participé à un FSAP ou à un programme d'évaluation de l'AICA qui leur a permis d'identifier leurs points faibles et d'élaborer un plan d'actions, ou bien ceux qui bientôt feront l'objet d'un FSAP et ont besoin d'une assistance technique avant cette évaluation. Donc, le type d'assistance fourni va dépendre de la nature des demandes, notamment, bien sûr, des faiblesses identifiées, et comprendra des conseils d'amélioration.

## ■ La base de données sur les législations d'assurance

Enfin, l'AICA a lancé, fin 2002, une base de données sur les législations d'assurance. Cette base de données permettra aux membres et aux observateurs de l'AICA d'accéder aux données législatives d'un pays et de procéder à des comparaisons régionales ou autres. Un rapport synthétique de cette base de données devrait paraître à l'automne 2005.

---

## Conclusion

---

**L**e travail mené par l'AICA, notamment en direction des pays émergents pour encourager une meilleure application de ses normes, devrait améliorer à la fois le secteur de l'assurance et le contrôle de l'assurance dans ces pays.

# L'ASSURANCE DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT : L'EXEMPLE AFRICAIN

*Erard Moutassié*

*Secrétaire général, Cima, Conférence interafricaine des marchés d'assurance*

*La Conférence interafricaine des marchés d'assurance est née de la volonté de quatorze États membres qui ont décidé de se rassembler pour gérer le secteur des assurances en créant un organe de contrôle unique. Ces États étaient déjà membres de la zone franc et ce fut un très long processus pour aboutir en 1992, plus précisément le 10 juillet, à la création de cette institution.*

---

## Le contexte historique, économique et social

---

**I**l est utile de rappeler le contexte historique, économique et social qui a prévalu à la création de cette institution. À partir de 1986, la plupart de ces États étaient dans une situation économique très difficile, qui a d'ailleurs abouti, quelques années plus tard, en 1994, à la dévaluation de la monnaie locale (le franc CFA). La plupart de ces États avaient recours également aux institutions de réajustement de leur économie et au financement extérieur. Ils ont donc compris la nécessité de recourir également à l'épargne locale, l'épargne endogène. Ils ont pensé qu'il fallait assainir le secteur des assurances car il ne jouait pas le rôle qui lui était dévolu. En dehors du secteur bancaire, sur lequel jusque-là ils mettaient un accent particulier, ils ont senti la nécessité de s'intéresser à l'assurance pour mobiliser l'épargne, notamment l'épargne à long terme sur l'assurance vie.

Ces pays étaient également en situation de crise politique, institutionnelle. Il s'agissait des années de démocratisation ; le peuple était dans la rue, exigeait beaucoup plus de transparence des gouvernants. C'est donc dans ce contexte que la Cima, et bien d'autres institutions régionales – notamment l'Ohada (Harmonisation en Afrique du droit des affaires), la Fista (observatoire de statistiques régional) – ont été créées. Il s'agissait dans un premier temps d'assainir le secteur des assurances et les États se sont rendus compte que, seuls, ils étaient incapables de disposer des moyens et des capacités humaines nécessaires pour faire ce travail parce que la plupart des contrôleurs, au niveau local, n'étaient pas en nombre suffisant et n'avaient pas la qualification nécessaire. Il y avait également cette absence d'indépendance – disons, de pouvoirs de contrôles locaux – et l'on a pensé qu'un organe supranational pouvait avoir cette indépendance, ne serait-ce qu'au niveau de la distanciation. Les opérateurs économiques locaux, les gouverneurs locaux ne feraient pas de pression sur l'organe de régulation. Ils ont senti la nécessité d'un traitement équitable des sociétés d'assurances, qu'elles soient de

droit local ou étranger. C'est d'ailleurs l'un des buts de la Cima : pouvoir obtenir des instruments uniques, non seulement l'autorité de contrôle, mais une législation également unique, des outils de travail et de mesures identiques qu'il s'agisse des états financiers, comptables ou statistiques, ce qui permet une comparativité des opérations d'assurances dans tous les États membres.

L'architecture est la suivante : un organe de régulation composé de commissaires qui viennent de tous les États membres, la Commission régionale de contrôle des assurances, se réunit autant de fois que possible, mais généralement, depuis un certain temps, quatre fois par an. En ce moment, six États membres adhèrent à la Commission régionale de contrôle des assurances. Sont représentées également des autorités indépendantes au sein de cette Commission régionale, notamment les deux banques centrales de la sous-région – l'une pour l'Afrique centrale, l'autre pour l'Afrique de l'Ouest – à chaque fois par un seul membre. Il y a un juriconsul, qui est une personnalité neutre et, également, une autorité de contrôle extérieure qui a signé des accords de coopération avec la Cima, à savoir la Commission française de sociétés d'assurances. C'est une autorité libre, indépendante qui, en ce moment, assure la présidence de la Commission régionale de contrôle des assurances.

Toutes ces personnes se réunissent pour prendre des décisions sur le secteur des assurances. Au-delà de cette structure, le Conseil des ministres est l'organe de décision ou de recours éventuels adressés contre les décisions prises par la Commission de contrôle. Ce conseil est réellement indépendant, sans aucune ambiguïté, et, plusieurs fois, la Commission a été mise en tort suite à des décisions prises par ce conseil.

Au service de ces instances, le secrétariat général organise les missions de contrôle arrêtées par la Commission régionale de contrôle, prépare les décisions à soumettre à la commission et celles à soumettre au conseil des ministres.

Au début, en 1992, nous n'étions pas très optimistes quant à la survie de la Cima. La question se posait

de savoir si les États étaient en mesure (surtout les petits États où la pression était très forte) d'accepter de conférer la plupart de leurs pouvoirs à cette institution nouvelle. Est-ce que, au niveau du fonctionnement, ils accepteraient d'appliquer les décisions prises par cette institution, surtout lorsqu'il s'agirait éventuellement d'un retrait d'agrément ? Et bien, l'expérience nous a démontré que tous les États ont appliqué les décisions prises par la commission, même les décisions graves, tel que le retrait d'agrément...

J'aborderai maintenant la place de l'assurance dans les pays de la Cima et les règles prudentielles qu'elle édicte. En 2003 (ce sont les derniers chiffres connus), le marché de la Cima comptait cent huit sociétés d'assurances qui ont réalisé au cours de cet exercice un chiffre d'affaires global équivalent à 582 millions d'euros, contre 559 millions d'euros en 2002, soit un taux de progression d'environ 4 %. Cette croissance se situe nettement en-dessous de la croissance moyenne à long terme car, en effet, de 1995 à 2003, cette croissance était en moyenne de 6,6 %.

Ce ralentissement de la croissance s'explique principalement par la situation de crise que connaît le marché *leader* de la zone, le marché de la Côte d'Ivoire, pays secoué par une crise politique aujourd'hui. La Côte d'Ivoire à elle seule représente 30 % du marché de la Cima. Sa croissance a été de 1,76 %, ce qui a obéré la croissance générale de la zone. Des perspectives de sortie de crise s'annoncent à la fin de l'année 2005, ou peut-être l'année prochaine... Nous risquons de retrouver très facilement une croissance, d'autant plus que d'autres pays émergents tels que la Guinée Équatoriale et le Tchad qui ont des perspectives très importantes en matière surtout de production pétrolière. En termes de concentration commerciale, le marché est dominé par les filiales des grands groupes français – Axa et AGF interviennent sur le territoire de la Cima – et par quelques groupes à capitaux africains qui viennent de se créer, à savoir, la Nouvelle Société inter-africaine d'assurances, Sunu Assurances et Colina. À côté de ces grands groupes, opèrent de nombreuses sociétés à faible capitalisation et détenant des petites parts de marché. Le portefeuille global de la zone est dominé par l'assurance automobile qui représente à

elle seule 39 %. L'ensemble de ces groupes fait 80 % du chiffre d'affaires du marché. C'est un marché concentré. Rapporté au produit intérieur brut 2003 de la zone, le chiffre d'affaires de l'assurance dans les pays de la Cima ne représente qu'une proportion de 0,99 %, nettement en deçà du ratio africain précisé un peu plus loin.

Ce ratio traduit un très faible degré de pénétration de l'assurance dans la zone et diffère selon qu'il s'agit de branche dommages (0,79 %) ou de branche vie (0,2 %). Il cache en outre une très grande disparité entre les différents pays membres, illustrant ainsi une très forte concentration de la production entre quelques pays, comme les pays de la Côte d'Ivoire, le Cameroun, le Gabon et le Sénégal ; les quatre pays ensemble représentent 80 % du chiffre d'affaires de la zone. La Côte d'Ivoire et le Cameroun représentent à eux deux 52 %, ce qui démontre encore une grande concentration du secteur des assurances.

Pour les pays comme la Côte d'Ivoire, le Cameroun, le Gabon, le Sénégal, la proportion des assurances pour chacun est, respectivement, de 1,43, 1,07, 1,54 et 1,37 % du pib. En ce qui concerne d'autres pays de la Cima, à très faible pénétration de l'assurance, le ratio est de 0,48 % pour le Mali, 0,57 % pour le Niger, 0,36 % pour le Tchad, 0,21 % pour la République Centrafricaine.

Des difficultés de pénétration de l'assurance dans quelques zones existent pour des raisons culturelles. Ce facteur est très important car lorsqu'on connaît la configuration sociologique de pays tels que le Mali, le Niger, le Tchad, on ne se pose pas beaucoup de questions. À titre de comparaison avec d'autres pays africains non membres de la Cima, la pénétration moyenne en proportion du produit intérieur brut était en 2002 de 4,8 % pour le Zimbabwe, 3,09 % pour le Kenya, et 3 % pour le Maroc. Il faut aussi se rappeler que la moyenne africaine en la matière est de 4,45 %. Ce ratio provient du rapport Cima 2002 de la Swiss Re.

En termes de densité d'assurance, la cotisation par habitant dans l'ensemble des pays de la Cima en 2003

est de 4 209 francs CFA ce qui équivaut à peu près à 6,47 €... Pour l'assurance dommages, la cotisation moyenne par habitant est de 5,20 € et, en assurance-vie, elle est de 1,27 €. Il convient de souligner que ces valeurs moyennes ne tiennent pas compte du fait que les dépenses par habitant présentent des disparités considérables selon les pays et qu'une grande partie de la population ne bénéficie d'aucune couverture d'assurance.

Ces chiffres traduisent, certes, un retard considérable par rapport aux pays industrialisés, mais ils montrent également qu'il y a des niches, un potentiel à exploiter.

Au niveau de l'emploi, avec une masse salariale, en 2003, de 60 millions d'euros, le secteur des assurances dans les pays de la Cima emploie 4 509 personnes. Ce chiffre n'intègre pas tous les emplois offerts par le secteur d'intermédiation, les experts techniques qui concourent à l'évaluation des dommages en assurance. Il y a lieu de rappeler que, toujours dans ce domaine, nous avons dû élargir notre législation et introduire la possibilité pour la personne physique de vendre de l'assurance sur la vie, comme cela était déjà le cas auparavant, mais de vendre également de l'assurance de dommages. Depuis peu, les organismes financiers ont aussi la possibilité de vendre de l'assurance vie et aussi de l'assurance dommages, élargissant ainsi le canal de distribution de l'assurance dans nos États. À l'instar du rôle joué par l'assurance dans les pays industrialisés, l'assurance dans les pays de la Cima ne manque pas d'honorer ses engagements, tant au niveau de la protection du tissu économique qu'au niveau des dépenses sociales. À ce niveau, les fonctions de l'assurance dans nos économies se résument aux aspects suivants :

- premièrement, la pérennisation de l'investissement, en favorisant la reconstruction ou le remplacement des biens détruits ou volés ;
- deuxièmement, le financement de certaines campagnes de prévention routière et la participation au capital social de certaines sociétés de sécurité routière ;
- troisièmement, la participation aux dépenses sociales, notamment la maladie. En outre, par le biais de contrats retraite, les assureurs vie africains versent

des rentes aux retraités leur permettant ainsi de bénéficier de revenus de substitution substantiels ;

- quatrième, l'accompagnement des prêts alloués aux particuliers par les établissements en garantissant le risque décès des emprunteurs.

S'agissant de la pérennisation dans l'investissement, les assureurs dommagés Cima ont réglé en 2003, pour les branches incendie, responsabilité civile, transport, environ 104 millions d'euros. Ces branches présentaient donc en 2003 un ratio sinistre à prime d'environ 23 %. À cela, il convient d'ajouter le soulagement des victimes de la circulation routière par le versement d'indemnités compensatrices qui ont atteint, en 2003, le montant de 60 millions d'euros.

À ces fonctions d'assurance regroupées en quatre rubriques, il convient d'ajouter que les sociétés d'assurances de la Cima en leur qualité d'investisseurs institutionnels participent à la mobilisation de l'épargne nationale et mettent à la disposition des entreprises les capitaux nécessaires aux investissements. Ce dernier aspect sera donc examiné au cours de la deuxième partie : « Règles prudentielles et développement ».

## Règles prudentielles et développement

**L**e dispositif prudentiel en vigueur dans les pays de la Cima repose sur trois aspects :

- la provision technique suffisante ;
- la couverture des engagements réglementés ;
- la marge de solvabilité.

Au niveau de la couverture des engagements réglementés, le législateur communautaire, conscient de l'importance que revêt pour le développement des économies africaines l'investissement au niveau local des provisions techniques, exige que les engagements réglementés des sociétés d'assurances soient représentés

par des actifs sûrs, liquides et rentables. Ces actifs doivent en outre être localisés sur le territoire de l'État membre sur lequel les risques ont été souscrits. Le principe de localisation est toutefois atténué par la possibilité de faire des placements dans d'autres pays de la Cima, mais dans une quotité limitée à 50 % des actifs représentant des engagements réglementés. Le but est de faire en sorte que la mobilisation des cotisations d'assurance serve à l'essor économique des pays de la Cima – ou de la région Cima. La législation définit par ailleurs les limites qualitatives et quantitatives applicables à chaque type d'actif ou d'émetteur. L'objectif est de diversifier autant que possible les investissements des sociétés d'assurances afin de réduire l'exposition de ces dernières aux différents types de risques financiers et au risque du recul du prix de l'immobilier.

La définition d'un catalogue réglementaire de placements est aussi guidée par le souci de faire en sorte que l'épargne collectée, sous forme de cotisations d'assurance, finance efficacement l'économie tant au niveau de l'investissement public qu'au niveau de l'investissement privé. Les différents types d'actifs dans lesquels les assureurs de la Cima sont autorisés à investir sont les emprunts d'États ou les obligations émises par les institutions financières spécialisées dans le développement et compétentes pour les états membres. Cette catégorie d'actifs est admise dans la limite de 50 % du plafond avec un minimum de 15 %. Le minimum de 15 % vise à maintenir un plafond d'investissement dans le secteur public, ou assimilé.

En 2003, les assureurs de la zone avaient dans leur bilan cette catégorie d'actifs pour une valeur totale de 154 millions d'euros, soit 15,14 % des engagements réglementés, la limite étant de 15 %. Que cela peut-il traduire lorsque le maximum est de 50 % ?

Nous pensons que les assureurs ne sont pas tout à fait sortis du traumatisme qu'ils ont vécu entre 1985 et 1992, période où les pouvoirs publics ont été incapables d'honorer leurs engagements vis-à-vis des entreprises d'assurances. Leur comportement en ce qui concerne les actifs publics devrait être apprécié comme un manque de confiance vis-à-vis du secteur

public. Peut-être que l'assainissement de nos économies pourra influencer actuellement sur le comportement des assureurs locaux ?

## ■ Les obligations et les actions du secteur privé

Ce type d'actifs est plafonné à 40 % du montant total des engagements réglementés. En 2003, les obligations d'entreprises se chiffraient globalement, dans le bilan des assureurs de la zone Cima, à 36 millions d'euros, alors que les actions figuraient pour 184 millions d'euros au total.

On note ainsi une préférence pour les actifs privés au détriment des actifs publics et nous avons essayé de comprendre pourquoi. Nous nous sommes rendu compte que le secteur des assurances a beaucoup profité de vastes programmes de privatisation des entreprises publiques, qui ont eu lieu dans la zone à partir des années 1995. Les institutions de Bretton Woods ont amené la plupart de nos gouvernements à sortir du secteur, disons productif, ce qui a permis à nos entreprises d'assurances d'entrer dans le capital de beaucoup d'entreprises aujourd'hui et cela renforce ce type d'actifs dans leur bilan.

Le droit réel immobilier portant sur des immeubles situés sur les territoires de l'un des États membres de la Cima, cette catégorie d'actifs est plafonnée à 40 % des engagements représentés. Pour l'exercice 2003, les immeubles figuraient dans le bilan des sociétés d'assurances de la zone Cima pour un montant global de 223 millions d'euros, ce qui équivaut à 22,2 % des engagements réglementés, qui les placent bien en-dessous du plafond institué par le code Cima.

## ■ Les dépôts effectués auprès des banques

Ces dépôts admis en couverture des engagements réglementés sont admis dans la fourchette de 10 à 40 % du montant desdits engagements. Le plafond de 40 %, en ce qui concerne les opérations IARDT ou l'assurance dommages est ramené à 35 % pour les sociétés

d'assurance vie. Pour l'exercice 2003, ces deux postes se chiffraient globalement à 368 millions d'euros, ce qui représente 37,1 % des engagements réglementés, le minimum étant de 10 % et le maximum de 40 %. Comment expliquer ce niveau proche du maximum ? Il y a eu au cours de la période 1994/2000 un effort d'assainissement du secteur bancaire. Cet assainissement du secteur bancaire a précédé celui du secteur des assurances, ce qui fait que les dirigeants des entreprises d'assurances font de plus en plus confiance au secteur bancaire. Peut-être cela traduit-il également l'absence de possibilités de placements d'autant plus que, particulièrement, il n'existe pas de bourse de valeurs ? La seule bourse de valeurs en activité est la bourse régionale de valeurs mobilières d'Abidjan dont le bon fonctionnement a été entravé par une situation politique difficile.

## ■ Les prêts

Il s'agit de prêts hypothécaires ou de prêts obtenus ou garantis par un État membre de la Cima, ou par un établissement de crédit ayant son siège dans la zone Cima, ou encore obtenu par une institution financière spécialisée dans le développement et compétente pour les États de la Cima. Les prêts octroyés par le secteur des assurances dans la zone Cima se sont élevés à 32 millions d'euros ; ce chiffre est nettement insuffisant.

---

## Conclusion

---

Cette étude a permis de mesurer l'importance relative de l'assurance dans les économies des pays d'Afrique. La part relative de l'assurance dans le produit intérieur brut reste encore embryonnaire. Le marché reste cependant doté d'un énorme potentiel de croissance qu'il convient d'explorer efficacement. L'existence d'un code unique des assurances, d'un organe supranational de contrôle est un atout majeur, non seulement pour les contrôleurs, mais aussi pour les assureurs et les assurés, notamment les opérateurs économiques qui interviennent aujourd'hui indifféremment dans la plupart de nos États. Ils ont là la

possibilité, en étant sur un seul pays, de connaître la législation qui prévaut, qui est en vigueur dans les autres pays de la Cima, et c'est un atout très important. En effet, le processus engagé en 1992 peut être considéré aujourd'hui par certains comme un effort remarquable, par d'autres comme un succès avec des moyens limités. Depuis 5 ans, le marché, globalement, réalise des bénéfices importants qui représentent 3 à 4 % de primes des émissions dans la région, ce qui n'était pas le cas avant l'institution de la Cima. Globalement, le marché dégage un excédent de marge de solvabilité qui équivaut aujourd'hui à 2,5 fois la marge minimale requise, la couverture des engagements réglementés représente, en 2003, 97,65 % de ces engagements. Donc, les actifs admis représentent 97,65 % de ces engagements. Il y a encore un effort à faire pour ce qui est de la pénétration de l'assurance ; les résultats divergent d'un pays à un autre et, à l'intérieur d'un même pays, ils divergent d'une société à une autre.

Aujourd'hui, au-delà des résultats qui sont positifs dans l'ensemble, le professionnalisme permet une amélioration constante. Il y a aussi une meilleure transparence des comptes parce que les assureurs utilisent les mêmes outils et leurs partenaires étrangers, notamment les réassureurs, ont la possibilité aujourd'hui de comparer. Les outils de comparaison sont très importants.

En sus, aujourd'hui, il y a plus de discipline et une

mobilité des cadres d'un pays à un autre. Tous les pays bénéficient des cadres de la Cima. et c'est très important. Certaines sociétés ont senti la nécessité de s'étendre dans d'autres pays parce que le cadre juridique, le cadre institutionnel se sont améliorés. Il y a donc non seulement la mobilité de personnel mais aussi la mobilité des entreprises d'assurances qui permettent les résultats obtenus aujourd'hui. Et même si la croissance est encore faible, nous pouvons constater qu'une avancée importante a été faite.

Notre plus grand souci est l'assurance sur la vie qui, malheureusement, entre-temps, a perdu sa part de marché. En 1995, la part de marché de l'assurance vie était globalement de 20 % et, aujourd'hui, elle représente 18 %. Il y a donc un recul. Que faut-il faire ? Il faut réfléchir, en marge des campagnes de sensibilisation faites par les assureurs, sur les mesures d'incitation fiscale, réfléchir peut-être sur la possibilité de placement des actifs issus de ces opérations. Faut-il absolument avoir le même cadre réglementaire, les mêmes normes de placement ? Ne faut-il pas autoriser les assureurs sur la vie à placer certains de leurs actifs – dans une quotité à définir – à l'étranger ? Même si ce n'est pas toujours dans l'intérêt de nos États, mais peut-être pour rechercher l'intérêt des assurés et le développement des assurances... Il y a probablement un pas à faire dans ce sens.

# L'OFFRE D'ASSURANCE DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT : BILAN ET PERSPECTIVES

*Jean-Philippe Thierry*

*Président des AGF*

*L'activité d'assurance dans les pays en développement est intimement liée aux caractéristiques du système financier de ces pays, lesquelles révèlent un profond dualisme marqué par la coexistence et le fonctionnement des secteurs formel et informel de leur économie.*

*Le secteur financier formel couvre une grande variété d'institutions, telles qu'on en trouve dans les pays développés. Parmi celles-ci, des banques, des institutions financières spécialisées, des coopératives de crédit, des sociétés d'assurances, des caisses de retraite et de prévoyance participent à « l'offre d'assurance ».*

*Le secteur financier parallèle informel, qui tient une place prépondérante dans les pays en développement, comprend des intervenants multiples et de nature très variée. Leur existence et leur fonctionnement trouvent leur justification dans le poids des traditions, un ancrage historique, et varient donc d'un pays à l'autre.*

*L'offre d'assurance qui est faite dans ces pays couvre essentiellement les risques dont l'occurrence peut être rationnellement calculée sur la base d'un aléa objectif, les autres risques relevant de la solidarité nationale.*

---

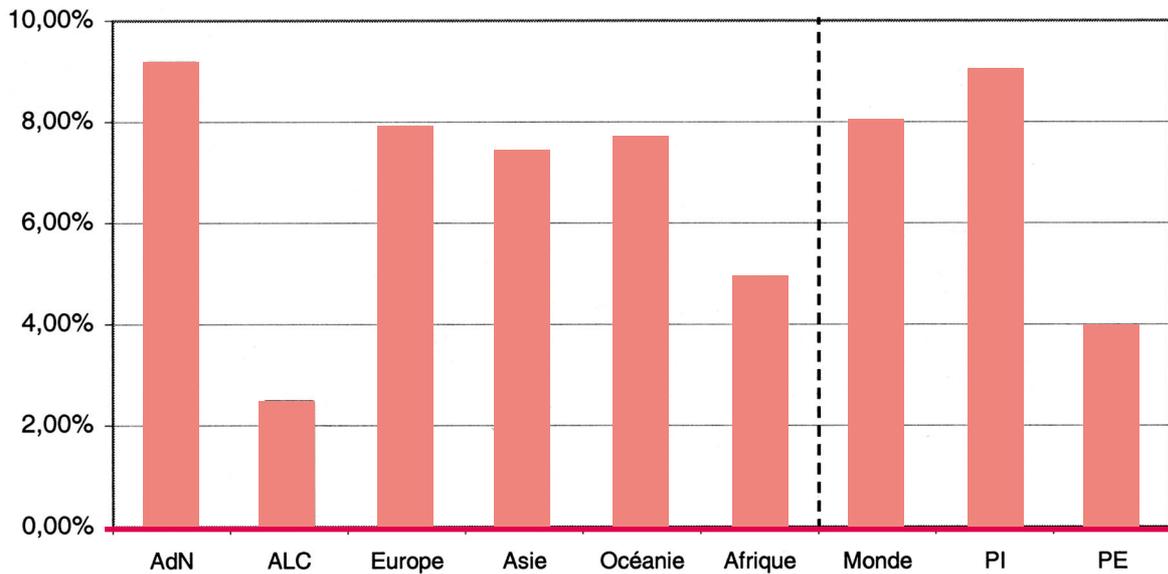
## L'assurance dans le secteur formel

---

**A**fin d'apprécier la place de l'assurance dans une économie nationale, deux approches paraissent pertinentes : la part de l'épargne et le ratio cotisations/PIB. Si l'on se penche un instant sur la répartition de l'épargne

financière, on observe que, parmi les différents opérateurs, les sociétés d'assurances occupent une place relativement restreinte, représentant une fraction limitée du total des engagements du secteur financier des pays considérés. Si l'on examine le ratio cotisations/PIB, moyen le plus souvent utilisé pour évaluer l'importance de l'assurance dans une économie, la relative faiblesse du secteur de l'assurance est un fait d'évidence au sein des économies des pays en développement.

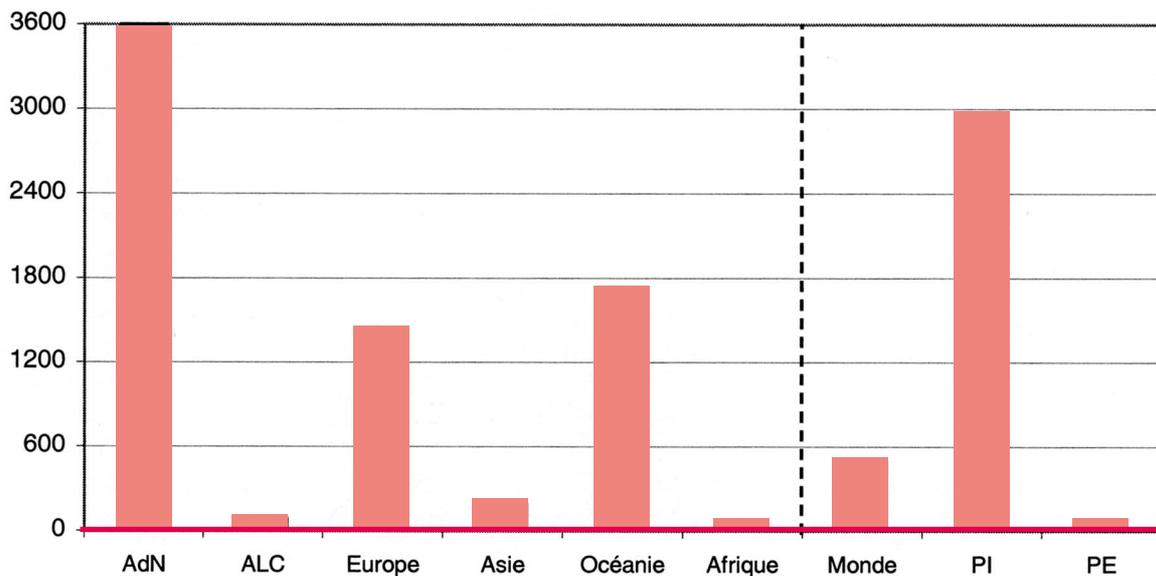
**Graphique 1 : Ratio cotisations/PIB en 2004 (total des encaissements en %)**



Source : Sigma – Swiss Re

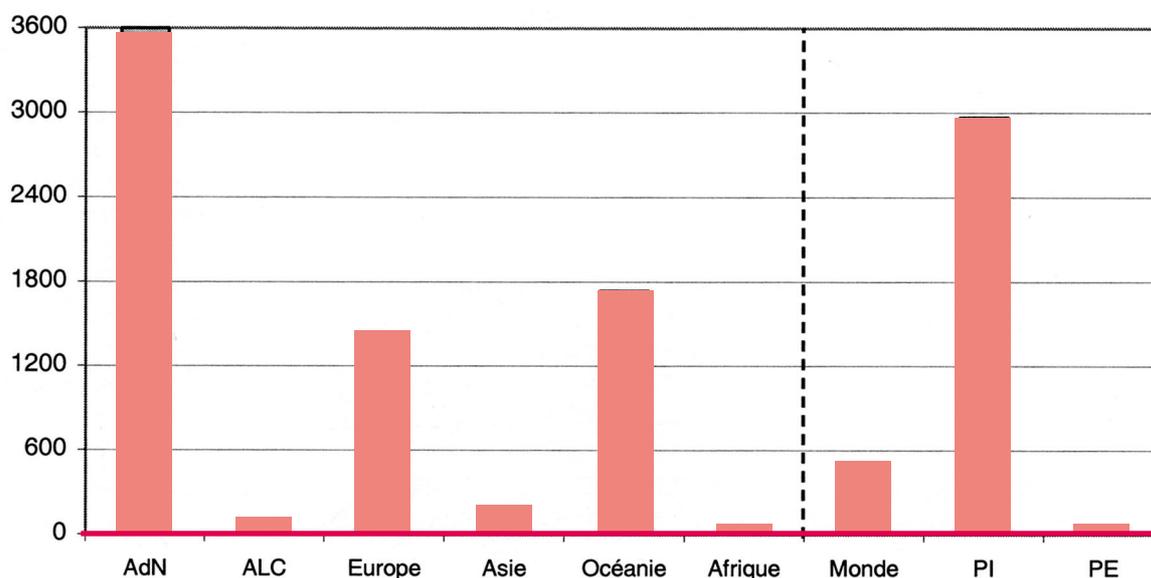
AdN = Amérique du Nord, ALC = Amérique Latine et Caraïbes, PI = Pays industrialisés, PE = Pays émergents.

**Graphique 2 : Cotisations par tête en 2004 (total des encaissements en USD)**



Source : Sigma – Swiss Re

AdN = Amérique du Nord, ALC = Amérique Latine et Caraïbes, PI = Pays industrialisés, PE = Pays émergents.

**Graphique 3 : Parts des marchés d'assurance en 2004 (total des encaissements en %)**

Source : Sigma – Swiss Re

AdN = Amérique du Nord, ALC = Amérique Latine et Caraïbes, PI = Pays industrialisés, PE = Pays émergents.

Il y a lieu néanmoins de remarquer que la situation est très contrastée selon les zones géographiques et que le seul nombre de sociétés opérant dans un pays ne s'avère pas nécessairement un bon indicateur de l'importance du secteur de l'assurance. Remarquons enfin que le marché de l'assurance non-vie est de manière générale plus important que le marché de l'assurance vie, ce qui restreint le rôle que devrait jouer l'assurance dans le processus de mobilisation de l'épargne.

Cette faiblesse du secteur de l'assurance dans les pays émergents (graphique 3) est due sans doute, pour partie, aux difficultés d'accès du public, aux institutions du secteur formel et cela pour trois raisons essentielles :

- des raisons géographiques : les institutions sont souvent concentrées dans les zones urbaines et donc inaccessibles à la population rurale, majoritaire dans les pays en développement ;
- des raisons de coût : les populations à faible revenu ont difficilement accès aux services financiers formels en raison de la lourdeur et du coût des procédures ;
- des raisons économiques : l'assurance est considérée

comme un bien « supérieur » dont la consommation varie en fonction de la richesse économique nationale.

D'autres facteurs sociologiques et économiques expliquent les réticences de la clientèle à l'égard du secteur formel parmi lesquels on peut citer :

- la méfiance traditionnelle des populations des pays en développement à l'égard des institutions formelles (crainte des faillites, des pratiques frauduleuses, des détournements de fonds ou de la corruption) ;
- les difficultés de compréhension des procédures liées à l'application d'une réglementation souvent rigide et complexe, laquelle nécessite un niveau de connaissances que n'atteignent pas de larges fractions de la population ;
- la réticence culturelle et religieuse à l'égard du concept même de l'assurance.

Ainsi, si l'assurance existe en tant qu'instrument de collecte de l'épargne dans les pays en développement, elle y joue un rôle encore timide qui pourrait néanmoins devenir plus important.

---

## Un constat : des situations très contrastées

---

**L**a crise de l'endettement et la récession mondiale des années 1980, ainsi que le contraste entre la situation en Asie de l'Est, d'une part, et celle de l'Amérique latine, de l'Asie du Sud et de l'Afrique subsaharienne, d'autre part, ont donné lieu à une remise en question des priorités. Il apparaît désormais indispensable d'améliorer la gestion économique et de laisser aux forces du marché un plus large champ d'action. C'est ainsi que la Banque mondiale, sous l'ère Wolfensohn, a recentré ses efforts sur son but principal, la lutte contre la pauvreté, et a proposé des stratégies pour y parvenir en attaquant simultanément sur différents fronts : l'insertion et la sécurité matérielle. Cela revient à atténuer la vulnérabilité aux chocs économiques, aux catastrophes naturelles, à la mauvaise santé, à l'invalidité et à la violence physique. Cette dernière action s'intègre directement dans l'amélioration du bien-être et encourage les investissements dans le capital humain et dans des activités à plus haut risque. À cet effet, il appartient à l'État de prendre les mesures nécessaires pour gérer le risque de chocs économiques généraux et d'instaurer des mécanismes efficaces atténuant les risques auxquels sont confrontés les plus démunis.

Et parallèlement, il faut offrir aux plus pauvres la possibilité de couverture assurantielle, afin de les protéger en cas de choc préjudiciable, ainsi que l'opportunité de développer leurs actifs.

---

## Couverture des risques dans le secteur formel : quel cadre ?

---

**L**a Banque mondiale souligne que : « Un bon climat de l'investissement est essentiel pour la croissance économique et la réduction de la pauvreté. Un secteur privé dynamique

créé des emplois, fournit les biens et services nécessaires et contribue aux investissements publics d'éducation et d'autres services. Mais, trop souvent, les pouvoirs publics réduisent cette contribution en générant par leur action des risques, des coûts et des obstacles à la concurrence qui ne se justifient pas. » Cette instabilité macroéconomique, que viennent renforcer les risques induits par le contenu et l'application des politiques gouvernementales, ainsi que l'instabilité juridique marquée par une réglementation parfois arbitraire et une faible protection des droits de propriété, sont autant de facteurs qui concourent à la faible représentation de l'offre d'assurance et à la frilosité des investisseurs.

Or, c'est un fait établi que l'assurance ne peut se développer, et donc contribuer à la croissance, qu'à partir du moment où les structures économiques et juridiques revêtent un caractère suffisamment stable. Quels sont donc les moyens, directs ou indirects, qui permettent la couverture assurantielle des risques et facilitent la croissance économique.

Parmi les moyens directs on note la stabilité et la transparence des règles juridiques, comptables et fiscales. En effet, comment l'assurance vie, qui crée une relation entre un assuré et un assureur pouvant s'étendre sur plusieurs années, pourrait-elle se développer sans stabilité ni transparence de son régime juridique ? Le marché de l'assurance ne peut garantir que les risques dont la probabilité d'occurrence est objective. On ne peut faire peser sur ce marché un risque d'instabilité juridique, en grande partie subjective, dont la probabilité d'occurrence ne peut être calculée.

Soulignons par ailleurs l'importance des travaux menés au sein de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) pour obtenir la plus grande transparence possible des régimes juridiques : si transparence ne signifie pas permanence, la problématique est voisine car un régime juridique stable, mais opaque, peut avoir des conséquences similaires à celui d'un régime transparent mais incertain. L'opacité s'accompagne d'une marge discrétionnaire dont l'utilisation est imprévisible.

L'assurance implique souvent la souscription d'un contrat à long terme où l'assuré paie tout de suite pour être indemnisé plus tard, ce qui souligne l'importance d'une solvabilité robuste de l'assureur *ex ante*. L'importance des règles de solvabilité s'analyse pleinement au regard des comportements possibles de « resquillage ou de cavalerie » (*free riding*) qui peuvent entraîner la faillite de la société d'assurances, voire la destruction du marché dans son ensemble. Certaines règles juridiques ont une importance toute particulière pour l'assuré : notamment les règles prudentielles à respecter par les sociétés d'assurances. Non seulement elles sont indispensables pour protéger le consommateur, mais elles permettent également au marché de l'assurance de se développer plus rapidement en offrant un environnement économique et commercial sain à la souscription des contrats.

Le premier moyen direct qui autorise un fonctionnement correct du marché de l'assurance est le développement de structures propres au secteur de l'assurance. C'est par l'existence d'organisations professionnelles adaptées et compétentes, de responsables publics formés aux métiers de l'assurance, que la souplesse et la fluidité du système sont assurées. Une identité forte de la profession est indispensable pour que chaque acteur – assureurs, État – tienne parfaitement son rôle. La responsabilité des organismes de formation professionnelle est aussi fondamentale.

D'autres moyens, indirects ceux-ci, contribuent au développement de l'assurance. D'abord, apparaît le cadre global fixant les règles de l'activité économique : la croissance qui passe de plus en plus par l'innovation s'épanouit plus largement encore si elle s'inscrit dans un cadre de concurrence et de libre échange. Il ne s'agit bien évidemment pas de contrevenir à certaines situations dont l'adaptation s'inscrit dans le temps. Là encore, l'OMC, soucieuse et respectueuse du développement de chacun, peut fournir un cadre adapté tout comme peut l'être une politique économique maîtrisée où ne sévit pas une hyper-inflation.

Ensuite, il faut aussi prendre en compte l'éducation des consommateurs, donc des assurés. Cette dimension prend tout son relief dans le cas de pays en transition

économique, dont les populations peuvent adopter une certaine méfiance à l'égard de leurs institutions formelles. Ces réticences, d'ordre sociologique, peuvent limiter substantiellement la pénétration de l'assurance.

En conclusion, jeter les bases politiques et juridiques d'un développement bénéfique pour tous, comme constaté dans les rapports précités de la Banque mondiale, est une étape incontournable. Les institutions publiques doivent être ouvertes et responsables vis-à-vis de tous les citoyens. Autrement dit, elles doivent être transparentes et les mécanismes de décision et de suivi des décisions doivent être démocratiques et participatifs.

L'assurance privée dans le secteur informel ne sera naturellement pas traitée car l'offre d'assurance y est par définition difficile à appréhender.

---

## L'exemple du partenariat franco-africain

---

### ■ Une relation institutionnelle et opérationnelle

L'histoire des relations entre l'assurance africaine et l'assurance française est certainement exemplaire. Non seulement ces relations ont permis de créer des amitiés solides, profondes et durables entre les dirigeants et les collaborateurs des sociétés d'assurances, mais elles ont été mutuellement profitables. Au contre-pied de nombreuses idées reçues, l'Afrique, avant l'Europe, a trouvé la voie d'un authentique contrôle multinational dans le cadre du code Cima (Conférence interafricaine des marchés d'assurance). L'existence d'un « système africain de contrôle des assurances » est fondamental pour un secteur comme l'assurance, qui ne peut qu'y gagner en termes de mutualisation, d'économies d'échelle et de concurrence. En cela l'Afrique montre la voie, notamment aux grandes zones émergentes de l'économie mondiale.

Les lois et règlements sont essentiels, mais ils ne sont pas tout, et la qualité du contrôle est, elle aussi, indispensable. Citons à cet égard le travail remarquable réalisé par les contrôleurs de la Cima qui s'acquittent de leur tâche dans des conditions matérielles souvent difficiles, notamment pour la mise en œuvre de leurs décisions, mais avec sérieux, courage et indépendance. Ils sont les garants de cette qualité financière, de cette concurrence loyale et de cette transparence qui constituent les fondements d'un marché en bonne santé, au service des assurés. Par ailleurs, il convient de souligner, en matière de transparence des conditions d'exercice, les initiatives africaines qui ont abouti à la notation d'une première société africaine de réassurance (AfricaRé) et qui pourront déboucher sur la notation d'autres assureurs ou réassureurs africains.

L'ensemble des assureurs africains, que leur maison-mère soit française ou africaine, travaille pour le développement de l'Afrique. C'est un objectif à la fois économique, commercial et éthique, qu'ils sont fiers de partager. Il convient de saluer ce formidable travail trop souvent méconnu de l'opinion publique. Les présidents et les dirigeants des sociétés africaines d'assurances, ainsi que tous leurs collaborateurs, y sont engagés à travers le développement du marché de l'assurance et la couverture des risques auxquels les ménages et les entreprises sont confrontés. Et, nous savons que, dans le métier de l'assurance, c'est la qualité des hommes, leurs compétences et leur dévouement, qui sont décisifs.

Nos deux fédérations, la FANAF<sup>1</sup> et la FFSA<sup>2</sup>, ont joué un rôle fondamental dans le développement de ces relations professionnelles. Elles sont liées par des liens à la fois multiples, profonds et durables. Les cadres se retrouvent régulièrement à titre professionnel comme à titre amical. Ils ont noué des liens de compréhension et d'action où l'amitié et la mutuelle appréciation jouent un rôle fondamental. Nous procédons à des échanges d'expériences afin de promouvoir l'image de notre métier souvent méconnu dans l'opinion publique, afin de défendre les spécificités de l'assurance auprès des pouvoirs publics, afin de développer les services fournis par les sociétés.

Confrontés aux chocs économiques, financiers et politiques – qui ont récemment affecté ou qui menacent d'affecter différentes régions du monde – et soucieux d'améliorer les conditions dans lesquelles l'assurance et la réassurance peuvent contribuer au développement durable de l'Afrique, des liens de coopération sont renforcés. Dans cette perspective, trois champs de coopération prioritaires ont été retenus : la statistique et la connaissance des marchés en premier lieu, l'échange d'expériences en second lieu, la formation et les hommes en troisième lieu. Nos institutions françaises, FFSA et ENAss, y participent dans le cadre de l'institut de Yaoundé qui donne à nos cadres africains une formation de grande qualité, enviée par les autres pays.

La relation entre les marchés français et africain d'assurance est aujourd'hui plus importante que par le passé et nous veillons à la cultiver et à la resserrer. Nous avons en cela besoin les uns des autres.

---

## Que pourrait-on faire de plus ?

---

**S**i l'assurance a remporté de beaux succès dans certains pays émergents, elle ne saurait se contenter de se reposer sur ses acquis. Nous savons que les conditions d'opération des assureurs sont liées à la notion d'assurabilité. Les assureurs peuvent-ils aller plus loin qu'ils ne le font aujourd'hui ? Dans quelle direction ?

Conformément aux préconisations de la Banque mondiale sur le développement dans le monde, les gouvernants doivent s'employer à améliorer les éléments qui sont à la base d'un bon climat de l'investissement afin d'aider toutes les entreprises et toutes les activités économiques : la stabilité et la sécurité juridique, la réglementation et la fiscalité, les mains-d'œuvre et marchés du travail, enfin les financements et l'infrastructure.

Les moyens de financement et l'infrastructure sont deux éléments indispensables et cruciaux aux activités d'investissement. Les pouvoirs publics obtiennent de meilleurs résultats en s'employant à améliorer le climat de l'investissement pour les prestataires de ces services plutôt qu'en s'impliquant plus directement dans la fourniture de ces services. Or les assureurs, parmi lesquels figurent les assureurs français, ont une longue expérience dans l'assurance de certaines infrastructures. Nos assurances « constructions » sont sous bien des aspects exemplaires et pourraient, moyennant les changements indispensables aux conditions de chaque pays, être adaptées à de grands chantiers publics décidés par les gouvernements. Non seulement les assureurs ont une parfaite maîtrise des risques « assurables » mais ils ont une solide expérience en matière de prévention des risques, aspects inhérents et indissociables de l'activité d'assurance.

## Conclusion

L'investissement et l'innovation technique sont les principaux moteurs de croissance et du développement. Pour stimuler l'investissement privé, il faut réduire les risques supportés par les investisseurs privés, par une politique financière et monétaire stable, un régime des investissements constant, des systèmes financiers rationnels, et par une législation commerciale claire et transparente, ainsi que par des institutions politiques,

juridiques et administratives responsables. Sur ces bases, l'assurance peut constituer un réel facteur de croissance en mutualisant les risques liés à l'activité économique dans son ensemble, en réduisant l'incertitude des agents économiques et facilitant par là même leurs prises de décision, la prise de risque et l'innovation, enfin en amenant un financement disponible long et stable par la mise en regard des besoins de financement et des capacités d'épargne.

Aussi le secteur informel peut-il bénéficier directement du secteur formel, et à terme s'y fondre, comme cela a été identifié par la Banque mondiale : la croissance économique est le meilleur remède à la pauvreté.

Dans la mesure où elle a pour rôle l'absorption des sinistres, l'assurance constitue un ingrédient fondamental de ce développement. La meilleure contribution que les sociétés d'assurances puissent apporter au développement durable de l'Afrique, et celui d'autres pays en développement, consiste à promouvoir leur activité de couverture, sur des bases saines et transparentes. C'est le véritable sens de notre présence dans ces pays. Nous sommes embarqués sur le même navire avec la même destination pour cap !

### Notes

1. *Fédération des sociétés d'assurances de droit national africaines*
2. *Fédération française des sociétés d'assurances*

# LA MICROASSURANCE SANTÉ DANS LES PAYS D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE

*Guillaume Debaig*

*Consultant, Horus Development Finance*

*La microassurance se développe depuis plus de dix ans. Nous aborderons dans un premier temps la demande de sécurité du point de vue des populations. Quels sont les besoins de protection ? À quoi sont-ils dus ? Comment s'expriment-ils ? Quelles sont aujourd'hui les conséquences de l'absence de couverture de ces risques par des assureurs ou par des « microassureurs » ? Dans un deuxième temps, pour essayer de cerner ce qu'est la microassurance, nous ferons un point rapide sur l'offre d'assurance dans les pays émergents. Nous pourrions présenter rapidement les réponses qui existent, aussi bien des approches de type mutualiste que des approches impliquant des sociétés d'assurances. Pour terminer, nous proposons quelques éléments sur les enjeux et les principales difficultés auxquels se confrontent les opérateurs qui interviennent dans la microassurance aujourd'hui. Cette présentation aborde principalement l'assurance liée aux dépenses pour des soins : la « microassurance santé » qui représente la partie la plus importante de ce secteur d'activités.*

Le terme de microassurance, tout comme ce secteur d'activités, est relativement récent. La microassurance a environ une dizaine ou une quinzaine d'années d'expérience alors que la microfinance se base sur trente ans d'expérience et de mise au point de bonnes pratiques, d'outils méthodologiques, techniques et de gestion ; ce qui en fait un secteur mature.

---

## La demande de sécurité du point de vue des populations

---

**D**ans le domaine de la santé, le besoin de microassurance commence à se faire sentir au milieu des années 1980 ; en 1985, l'initiative

de Bamako introduit le paiement direct des soins par les usagers et met fin à un système dans lequel les soins de santé et l'accès aux soins étaient gratuits pour les clients. En Afrique, on entend souvent dans les villages des patients dire que maintenant, chez les médecins, « l'argent parle d'abord ». Un risque financier lié à la maladie apparaît, qui justifie ou explique la mise au point de réponses de type assurantiel. Les difficultés d'accès aux soins se sont aggravées en 1994 lors de la dévaluation du franc CFA. La perte de pouvoir d'achat des fonctionnaires dans le secteur de la santé entraîne parfois des demandes de paiement additionnelles (ou « pratiques parallèles ») en plus du prix officiel des soins.

Le paiement des soins se traduit par des exclusions financières qui peuvent être saisonnières ; en effet, dans des régions de cultures de rentes, les malades peuvent généralement accéder aux soins de santé à certaines périodes de l'année uniquement, au moment de la récolte ; et ils ont des difficultés d'accès pendant les périodes de soudures qui sont souvent les périodes de fortes endémies. Les difficultés d'accès diffèrent selon les types de soins et selon ce qui motive le recours. Il est plus facile de trouver 1 500 ou 2 000 francs CFA pour financer un recours ambulatoire que de financer une évacuation en urgence ou un recours hospitalier avec de la chirurgie. Dans ce second cas, les patients se retrouvent bien plus fréquemment dans une situation d'exclusion permanente ; des études mettent en évidence que, à certaines périodes de l'année, pour les soins hospitaliers, 60 % des patients en sont exclus pour des raisons financières principalement.

---

## Face à ces situations-là, quelles réponses pour les populations ?

---

**L**es stratégies de financement mises en œuvre sont diverses et souvent coûteuses. Bien souvent, elles vont obérer la capacité économique de l'unité familiale ou de l'exploitation agricole au cours des années à venir. Pour des soins coûteux, on

constate fréquemment une décapitalisation (la vente de l'outil de travail ou de bétail) ou l'accès à des usagers sous différentes formes (emprunt, vente de récolte sur pied).

On constate également que plus le malade est dans l'urgence, plus la stratégie de financement qui va être mise en œuvre sera coûteuse pour le ménage. Le coût total d'un épisode donné peut être deux, trois, quatre fois supérieur à ce qu'a été la dépense de soins proprement dite, ou à ce qu'elle aurait été si elle avait été prise en charge par un assureur. Des enquêtes faites au Kenya ont mis en évidence que des familles peuvent être amenées à choisir entre vendre le lopin de terre qui fait subsister la famille ou décider de ne pas se faire soigner. La décapitalisation, qui entraîne l'exclusion sociale, est souvent liée à la maladie.

Du côté des institutions de microfinance, une cause fréquente de non-remboursement est également la maladie. En fait, il apparaît que, dans le domaine de la santé, si l'on arrive à trouver des réponses qui permettent de faciliter l'accès aux soins payants, de mutualiser des dépenses, et si ces réponses évitent de mettre les clients ou les personnes protégées dans la situation de devoir trouver rapidement de quoi prendre en charge une hospitalisation d'urgence, finalement, on crée des conditions qui sont plus favorables au développement économique.

Aujourd'hui, lorsqu'on s'intéresse aux mécanismes de financement des dépenses de santé, on observe qu'en l'absence de solutions assurantielles, les populations recourent à la solidarité et à l'entraide traditionnelle. On est ainsi dans des formes prémutualistes, ou préassurancielles, dans lesquelles au sein d'un village, d'une corporation professionnelle ou d'un groupe organisé, il existe des mécanismes de tontine ou d'entraide qui permettent de subvenir à tout ou partie d'un événement heureux ou malheureux. D'une façon générale, ces mécanismes de solidarité, à la différence de l'assurance, ont une obligation de moyens ; le groupe d'entraide et de solidarité apporte une aide en fonction de ses disponibilités et n'apporte qu'une réponse partielle. Malgré tout, la solidarité traditionnelle intervient peu en cas de maladie et plus souvent en cas de

naissance ou de décès. Par ailleurs, en milieu urbain, parmi les migrants, l'entraide et la solidarité sont moins développées mettant ainsi les populations dans une situation de risque bien plus important.

Parmi les autres solutions qui existent, il reste celle de demander un crédit chez un prestataire de soins, ce qui est généralement difficile dans le secteur public ; cela pousse les gens à aller soit vers le secteur privé – qui bien que plus cher aura plus de capacité de s'adapter aux possibilités de paiement du patient –, soit vers la médecine traditionnelle.

La dernière solution est bien évidemment celle de l'assurance. On note qu'elle est très peu utilisée en milieu rural et dans les secteurs informels. Le premier frein important est la question de la confiance. Si vous parlez avec un agriculteur, au Bénin par exemple, il vous expliquera clairement qu'il ne souhaite pas payer une cotisation pour voir l'argent aller jusqu'à Cotonou et être géré par un tiers qu'il ne connaît pas et en qui il a une confiance limitée. La capacité financière à payer la cotisation d'assurance est bien entendu un obstacle de taille.

---

## L'offre d'assurance dans les pays émergents

---

**L**a microassurance existe entre les besoins non satisfaits et la capacité d'intervention des assureurs « classiques ». Du point de vue de l'utilisation de l'offre d'assurance maladie, on observe qu'entre 60 à 80 % de la population d'un pays est exclue de tout système de protection maladie (80-85 % au Mali ; 60 % en Égypte). On constate par ailleurs que les systèmes publics, même s'ils couvrent 10 à 40 % de la population (en général des publics de fonctionnaires et de salariés), peuvent se caractériser par des réponses relativement limitées, soit en raison de délais de paiement longs, soit en intervenant avec des mécanismes de remboursement.

En ce qui concerne les assureurs privés, il existe un décalage entre le prix des garanties proposées et la capacité économique de la demande. Au Bénin, on estime à environ 300 000 francs CFA (450 €) par an le budget d'une famille rurale dans le centre du pays. L'offre pour des produits d'assurance maladie au premier franc par des sociétés basées à Cotonou se situe à des niveaux de cotisations de l'ordre de 150 à 200 €. Il y a donc une inadéquation entre la capacité économique et le prix des produits proposés.

Les besoins sont importants dans le domaine du financement de la santé et il existe un décalage entre l'offre et la demande. Cette situation peut être vue sous la forme d'un marché potentiel... mais aussi sous la forme d'un véritable enjeu de société. La microassurance se développe pour servir ces « exclus » du marché de l'assurance.

---

## Enjeux et défis auxquels se confrontent des institutions

---

**P**our le développement de leur activité, les praticiens de la microassurance santé doivent faire face à de nombreux défis. Le premier, évoqué précédemment, est la question de la confiance, non seulement envers l'institution qui offre le service mais également entre les bénéficiaires eux mêmes. Dans certains cas, il est effectivement apparu que les habitants n'avaient pas suffisamment confiance les uns envers les autres pour accepter de partager du risque et le mutualiser ensemble. Se pose alors, d'une part, une question d'ordre social et culturel, mais également, d'autre part, la question de la volonté de confier des fonds à une épargne, à un tiers, qui va en assurer la gestion. Parmi les autres freins culturels, on peut citer le fait que, dans certaines cultures, on accepte la maladie qui est finalement une fatalité qui tombe sur la famille et on ne va pas chercher forcément une solution. La culture de la prévoyance existe assez peu dans des économies faiblement monétarisées ou peu développées.

La question de la solvabilité de la demande se pose également. Comment définir un produit accessible permettant malgré tout de financer une gestion de qualité ?

Un autre obstacle important est l'absence actuelle de cadre juridique pour des activités de microassurance (mis à part le Mali doté d'un Code de la mutualité). Un groupe de travail mené par le BIT réfléchit actuellement à la définition et à la mise en œuvre d'un statut juridique pour des institutions de microassurance. En effet, le Code Cima (Conférence interafricaine des marchés d'assurance) n'est apparemment pas adapté à des institutions de microassurance ; un statut juridique adapté (Code de la mutualité ou autres) pourrait favoriser le développement de l'assurance maladie pour le secteur informel. De leur côté, les institutions de microfinance se sont dotées progressivement d'un cadre juridique adapté à leurs contraintes et ont développé des produits spécifiques en termes de montants, de maturité, de taux d'intérêt et de techniques d'analyse et de distribution. Cette question soulève celle de la concurrence avec les sociétés d'assurances et celle du rôle de l'État.

On observe des relations qui commencent à devenir un peu difficiles entre des institutions de microassurance naissantes et des assureurs. Dans certains pays d'Afrique de l'Ouest, des assureurs prennent ombrage d'expériences en cours alors que l'on peut aisément constater que les segments de clientèle, les niveaux de cotisations et les garanties sont complètement différents. L'absence d'un cadre juridique adapté qui permette de garantir une saine gestion des fonds collectés, tout en tenant compte de l'objet et des contraintes spécifiques des institutions de microassurance, constitue un frein au développement de ce secteur. Dans ce contexte, le rôle de l'État pourrait être d'offrir une couverture ou un « parapluie institutionnel » à ces projets afin d'offrir un cadre à l'expérimentation, de définir des modèles adaptés et, ensuite, d'aboutir à la définition d'un cadre juridique qui ne soit pas lui-même un frein au développement de la microassurance.

Un autre défi de taille réside dans la complexité liée à la définition, à la conception et au montage d'une institution de microassurance. La conception des

produits est difficile et le montage organisationnel également. La tarification elle-même est complexe. Tout cela doit se réaliser avec des populations qui ne sont souvent ni dans une culture de la prévoyance ni confrontées à des produits d'assurance.

La complexité de gestion représente également un défi pour les jeunes institutions. L'assurance est un métier à part entière, différent de la microfinance. Et dans le cas de la microassurance santé, l'un des points très difficiles est la question de la relation avec les services de santé, surtout lors de la mise en place de mécanismes de tiers-payant.

Des difficultés se posent au sujet du produit, de son prix et de la viabilité économique. Aujourd'hui, on constate un écart extrêmement fort entre les produits proposés par les assureurs formels et la capacité économique de la clientèle-cible des institutions de microassurance. Peut-on imaginer des produits moins chers, offrant des garanties satisfaisantes et dégagant des marges permettant une gestion de qualité ? Cette question est d'autant plus importante que, à ce jour, la microassurance relève encore significativement du secteur de l'aide au développement. Très souvent, les projets – et les institutions de microassurance – sont appuyés, gérés, promus par des ONG, ou par des programmes d'appui, et subventionnés. Cependant de très nombreuses questions demeurent en ce qui concerne la viabilité, la pérennité, le montage adapté. Peu d'institutions de microassurance ont prouvé aujourd'hui leur capacité à être viables et pérennes.

---

## La microassurance : un secteur en fort développement

---

**M**algré tout, la microassurance est une activité en développement important. L'étude menée en 2003 par M. Alain Letourmy <sup>1</sup>, avec le réseau Ramus (réseau d'appui aux mutuelles de santé qui regroupe

différents opérateurs français intervenant dans le domaine de la microassurance), permet de cerner l'ampleur et la réalité de ce qu'est la microassurance. Cette étude a été menée sur onze pays et a permis de répertorier un peu plus de 600 institutions ou systèmes d'assurance maladie. Quand on parle de systèmes d'assurance maladie, on inclut des structures qui peuvent être encore relativement informelles, qui n'ont pas toujours de statut juridique adapté à une activité d'assurance (mais souvent des statuts inspirés de ceux des mutuelles de santé en France ou des statuts associatifs). Il est apparu dans cette étude que, en Afrique de l'Ouest, neuf dixièmes de ces institutions ont une forme mutuelle. La plupart d'entre elles ne se sont pas lancées uniquement dans l'activité d'assurance maladie mais ont développé une offre de services soit autour de la microfinance, soit une activité de prestation de soins. On constate que des institutions de microassurance, face aux difficultés des centres de santé publics à honorer les conventions qui les lient à l'institution, se sont lancées dans la création d'une offre de soins privée ou coopérative.

On constate également, dans cette étude, la jeunesse du secteur de la microassurance. Plus de la moitié des institutions recensées ont moins de cinq ans à ce jour. La plupart d'entre elles interviennent avec des garanties au premier franc et, donc, n'interviennent pas en relais des systèmes de sécurité sociale publics. Elles interviennent quasiment systématiquement avec des mécanismes de tiers-payant : les patients ou les assurés n'ont pas la capacité, en général, de faire l'avance de fonds et d'attendre un remboursement. Ce qui ressort également de cette étude, c'est que les principales difficultés rencontrées par les institutions de microassurance aujourd'hui sont, premièrement, le recouvrement des cotisations (ce qui met en exergue le fait qu'il y a une assez faible propension à s'assurer et une culture de la prévoyance faible également) et, deuxièmement, un déficit de formation chez les gestionnaires avec des difficultés en termes de gestion du risque.

Sur ce dernier aspect, il y a beaucoup d'exemples d'institutions de microassurance qui se sont développées et ont connu des difficultés de gestion ; cela peut s'expliquer en partie par le fait que de nombreuses

institutions reposent sur le bénévolat. Il y a aussi une grande difficulté à maîtriser les aspects techniques de la gestion d'assurance, que ce soit la conception du produit, sa tarification et le suivi au quotidien de la rentabilité, de la viabilité de l'activité.

---

## Des réponses innovantes émergent

---

**A**u delà de l'émergence d'un mouvement de microassurance mutualiste, on observe également des réponses innovantes qui se mettent en place articulant des assureurs privés avec soit des ONG, soit des institutions de microfinance.

Le cas d'AIG en Ouganda est intéressant en termes de coût et d'impact, même si les garanties ne concernent pas l'assurance maladie, mais le décès et l'invalidité principalement. Ce projet lancé depuis le milieu des années 1990 est innovant ; les questions du recouvrement des cotisations et de la production des contrats ont été identifiées comme étant les plus coûteuses pour l'assureur, il a été décidé de passer des contrats avec des institutions de microfinance plutôt qu'avec des individus. Outre le fait que l'assureur élargit ainsi la taille de la population mutualisée, il réduit très fortement les frais de gestion, liés à l'émission de la gestion du contrat. En fait, AIG a reporté une partie importante de la gestion administrative vers les institutions de microfinance elles-mêmes, ce qui permet à ce produit de dégager des marges.

Autres voies prometteuses en termes de développement de la microassurance : l'articulation entre la microassurance et les institutions de microfinance. De plus en plus de grandes institutions de microfinance sont dans une logique concurrentielle et cherchent à élargir leur gamme de produits financiers. Certaines se sont lancées dans la gestion de garanties décès liées au crédit et s'engagent aujourd'hui dans l'élargissement de leur offre de produits financiers vers l'assurance ; cela, à la fois, pour fidéliser des clients et en attirer de

nouveaux, mais également pour consolider leur portefeuille de crédit et pour garantir la capacité de remboursement de leurs clients.

Ces démarches sont intéressantes car elles permettent de passer d'une approche mutualiste – dans laquelle l'adhésion est facultative et individuelle – à une approche dans laquelle l'adhésion serait obligatoire (pour tous les clients d'une institution de microfinance), ce qui permet de compenser la moindre attractivité des produits de microassurance et d'atteindre plus facilement une masse critique.

---

## Conclusion

---

**E**n conclusion, pour revenir à un parallèle entre la microfinance et la microassurance, nous pouvons rappeler que la réussite de la microfinance tient en partie au fait que les taux d'intérêt sont plus élevés que ceux offerts par les banques, notamment afin de couvrir des coûts d'intermédiation et de fonctionnement dans des contextes d'intervention plus difficiles.

Pour se développer, la microassurance aurait besoin d'un produit attractif avec une « microcotisation ». Cependant, instruire des sinistres et produire des contrats restent coûteux : comment financer une gestion de qualité avec un produit bon marché et des marges extrêmement faibles ?

La microassurance reste un secteur jeune qui se caractérise par de nombreux projets de recherche ; de tels projets vont encore demander du temps et des moyens importants afin de définir des bonnes pratiques, des outils et des modèles répliquables. En effet, même s'il existe des réseaux dont les portefeuilles atteignent 20 000 à 30 000 personnes protégées, l'enjeu est maintenant d'atteindre l'équilibre, seul gage de pérennité. Or, cela suppose de quadrupler ou quintupler les effectifs, ce qui nécessitera encore des investissements importants, notamment en matière de gestion.

### Note

*<http://www.concertation.org/atelier/forum2004/Plenieres/ResultatsInventaire2003.ppt>*

# L'OBJECTIF DE SÉCURITÉ ALIMENTAIRE : QUEL RÔLE POUR L'ASSURANCE ?

*Michel Vaté*

*Professeur à l'Institut d'Études politiques de Lyon*

*Expert auprès de l'Institut Thomas More*

*La sécurité alimentaire est une composante du développement humain. Elle en est aussi un préalable. Dans le cas précis des pays pauvres, la principale vertu des instruments d'assurance est de renforcer la capacité des individus acteurs du développement. À l'heure où la communauté internationale recherche des réponses innovantes à la lancinante question du financement du développement, il serait temps d'explorer la voie de l'assurance qui propose une vaste gamme de projets, depuis le soutien aux microassurances jusqu'à la création d'une réserve mondiale de réassurance, en passant par l'assurance des risques climatiques.*

**A** première vue, s'interroger sur le rôle de l'assurance dans la conquête de la sécurité alimentaire est un sujet apparemment très ciblé par rapport au vaste champ des problématiques générales qui sont liées au développement et à l'éradication de la pauvreté. Mais, à la réflexion, là où l'on ne bénéficie pas de la sécurité alimentaire, il est clair que les autres problèmes de gestion des risques présentent un caractère purement théorique.

Pour tenter de répondre à la question posée, je commencerai en inventant un dialogue imaginaire, à deux siècles d'intervalle, entre deux personnalités remarquables ; Jacques Diouf, directeur général de la FAO <sup>1</sup> écrivait en 2004 : « Nous ne pouvons pas renoncer à faire mieux, nous n'en avons pas les moyens. <sup>2</sup> » ; et, deux siècles plus tôt, Condorcet lui avait presque apporté la réponse en disant : « On peut détruire en grande partie ce qui cause la misère en opposant le hasard à lui-même. <sup>3</sup> »

Ce dialogue nous montre que, dès qu'il s'agit de

pauvreté, de misère, il est essentiel de s'intéresser au risque. Sur le sujet du risque alimentaire, la réflexion peut être organisée autour de cinq questions :

- Qu'appelle-t-on sécurité alimentaire ?
- Quelles leçons peut-on tirer de l'histoire ?
- Que peut-on attendre de l'assurance ?
- Dans quelles conditions mettre en œuvre un système d'assurance ?
- Comment esquisser une mise en œuvre ?

---

## Qu'appelle-t-on sécurité alimentaire ?

---

**D**e quoi parle-t-on ? Si l'on s'en tient à la définition officielle proposée par la FAO, et qui est retenue de manière assez universelle aujourd'hui, la sécurité alimentaire existe lorsque tous les êtres humains ont

en permanence un accès physique, économique et social à une alimentation suffisante, saine et nutritive, qui correspond à leurs besoins et à leurs préférences alimentaires pour mener une vie active et équilibrée. L'insécurité alimentaire, par contraste, peut être attribuée à différentes causes dont plusieurs ont le caractère aléatoire qui intéresse tout particulièrement les assureurs. Cette insécurité alimentaire peut être due :

- à un défaut d'accès aux aliments soit par pénurie, soit par insuffisance du pouvoir d'achat des consommateurs ;
- à la qualité sanitaire des aliments ou à leur qualité nutritive insuffisante ;
- également, à l'absence de stratégie de survie appropriée lorsqu'une pénurie ou une catastrophe survient.

On doit noter, enfin, que cette insécurité peut présenter un caractère chronique ou un caractère transitoire et, selon le cas, l'analyse du risque ne relève pas de la même approche.

Le consensus est général pour reconnaître que, sur le terrain, la situation est urgente, et cela nous oblige à faire preuve d'un peu d'imagination. Il est vrai que tout ce qui peut être pris en compte par un mécanisme d'assurance au sens large – partage de risques ou transfert de risques, sous une forme ou sous une autre – allège d'autant la charge des autres dispositifs ou méthodes mis en œuvre pour lutter contre l'insécurité alimentaire. Ainsi, la question n'est pas : est-ce que l'assurance peut supprimer la faim dans le monde ? La question est : parmi toutes les causes de l'insécurité alimentaire, n'y en a-t-il vraiment aucune qui prenne la forme d'un risque assurable ?

Rappelons que les limites de l'assurabilité obéissent à un certain nombre de critères qui concernent, notamment, le caractère aléatoire, exogène et observable du risque, le caractère économiquement solvable du contrat, l'élasticité tronquée de la demande pour les prestations qui sont garanties par l'assurance et l'utilité sociale de la couverture du risque<sup>4</sup>. Les facteurs de l'insécurité alimentaire seraient-ils donc tous extérieurs à cette grille de l'assurabilité ? À l'évidence, l'insécurité alimentaire en tant que telle, et appréhendée de

manière globale, n'est pas un risque assurable. Mais si, pour une part, elle dépend certes de facteurs structurels, permanents, de facteurs humains, ou de guerres, qui la rendent globalement non assurable, pour une autre part, elle résulte de faits générateurs qui répondent bien aux critères usuels de l'assurabilité, à l'exception sans doute de la solvabilité économique des transactions pour laquelle il va falloir imaginer des solutions originales, adaptées aux conditions particulières des pays émergents.

## Quelles leçons peut-on tirer de l'histoire ?

La première leçon est que les pays riches ont largement bénéficié des solutions qui, au fil des siècles, ont été imaginées pour combiner l'esprit d'initiative et la couverture des risques qui menaçaient la « capacité » des agents, au sens qu'Amartya Sen<sup>5</sup> donne aujourd'hui à ce mot, et qui menaçaient également, c'est plus intéressant encore, les acquis du développement, c'est-à-dire le résultat des efforts déjà accomplis par ces agents.

La deuxième leçon est que le succès de ces solutions, dont certaines sont fort anciennes, a découlé de leur aptitude à mutualiser ou à transférer les risques ; ainsi, leur pérennité est venue de leur robustesse vis-à-vis des risques extrêmes, notamment en inventant des systèmes de réassurance.

La troisième leçon est que la masse des risques auxquels les populations des pays pauvres sont exposées aujourd'hui sans aucune couverture est, par elle-même, une cause persistante de la pauvreté et cela vaut, de manière particulièrement aiguë, pour l'insécurité alimentaire.

Par conséquent, la maîtrise de la sécurité alimentaire apparaît comme une condition préalable dont dépend l'efficacité des efforts qui peuvent être déployés par ailleurs pour combattre d'autres classes de risques. On peut alors penser, bien sûr, au sida, à la fragilité

économique, à toutes les atteintes à la productivité, à la vulnérabilité des populations vis-à-vis des épidémies ou des aléas climatiques, etc. Alors, qu'attend-on pour assurer le développement ?

Ainsi se pose une troisième question...

---

## Que peut-on attendre de l'assurance ?

---

**L**a vie est un risque, surtout pour les pauvres. Pour comprendre les retards de développement, il faut s'intéresser un peu moins à la pauvreté et un peu plus aux pauvres. En tant que réalité collective, la pauvreté est une conséquence du sous-développement, mais, en tant que caractère individuel, elle en est une cause car elle est synonyme de vulnérabilité. Et être vulnérable, c'est être exposé à des risques auxquels on n'a pas la capacité de faire face. Si l'on garde en vue la préservation de cette capacité des individus, priorité doit donc être donnée aux risques de base, aux risques initiaux, à ces risques qui menacent directement la capacité productive des personnes. Ces événements redoutés n'ont pas seulement un coût direct, un coût immédiat pour la victime, ils ont aussi un coût indirect, un coût différé, qui est lié au rattrapage de la capacité détériorée. Et cela se situe tout à fait au cœur du processus de développement.

Et voilà où l'assurance entre en scène !

Certes, l'assurance n'est pas une panacée, mais elle atténue l'effet paralysant du risque, libérant ainsi la capacité de l'individu pour un nouvel effort ; elle libère les encaisses stériles qui sont constituées à titre de précaution et qui seraient bien mieux utilisées ailleurs ; elle protège les acquis des efforts antérieurs évitant ainsi que, à chaque incident ou accident, on retombe à la case départ ; elle contribue à l'efficacité des aides au développement qui peuvent être déployées par ailleurs.

Mais, un système d'assurance, quel qu'il soit, reste fragile s'il ne comporte aucun dispositif de réassurance

qui permette de traiter les situations extrêmes. Tout le monde a déjà entendu cette expression de la sagesse chinoise selon laquelle quand on donne un poisson à quelqu'un, on le nourrit un jour, quand on lui apprend à pêcher, on le nourrit pour toute sa vie. Oui, mais à condition que la barque ne soit pas fracassée, que la sécheresse ne vide pas l'étang et que des chats ne mangent pas le poisson ! Cela fait quand même beaucoup de risques à prévenir.

---

## Dans quelles conditions mettre en œuvre un système d'assurance ?

---

**D**ans les pays les plus avancés, nous avons la chance de bénéficier d'une boîte à outils qui est considérable. Et je pense que la spécificité des pays en développement n'écarte *a priori* aucun des outils qui se trouvent dans cet arsenal. C'est le recours au crédit, prudemment, mais en n'oubliant pas qu'un emprunteur assuré est un bien meilleur client qu'un emprunteur qui ne l'est pas ; ce sont toutes les modalités de l'assurance et de la coassurance ; ce sont les formes d'assurance agricole sur lesquelles, pour les pays en développement, de nombreux travaux sont en cours (assurance de prix, assurance de revenus, assurance récolte, etc.) ; ce sont les marchés à terme ; c'est la titrisation des créances ; ce sont les obligations catastrophe ; ce sont les dérivés climatiques... Bref ! La boîte à outils est grande et elle est bien pleine ! Rien ne doit *a priori* être écarté.

Par ailleurs, il ne faut pas hésiter à combiner plusieurs types d'instruments, instruments techniques et agronomiques, transferts de denrées ou transferts financiers, prévention des risques ou gestion des risques. Et, pourquoi pas, la combinaison de tout cela. Pour coordonner intelligemment les actions nécessaires, on ne doit pas, bien entendu, chercher une règle universelle ou un dispositif universel qu'il suffirait de copier et de coller ; il faut d'abord tenir compte des particularités de chaque situation. Certaines actions

ont un caractère permanent, d'autres sont conjoncturelles, d'autres, enfin, sont ponctuelles en liaison avec des crises ou des catastrophes. Certaines tâches peuvent être assumées pleinement par des organismes locaux, d'autres doivent être conduites en partenariat avec des organismes extérieurs, pour d'autres enfin, la présence d'une entité locale peut être un précieux secours pour le support d'interventions extérieures, notamment en cas d'urgence alimentaire.

Enfin, il faut centrer la réflexion, notamment sur le plan des dispositifs économiques, financiers et techniques, sur l'obstacle économique que constitue l'écart entre le niveau des cotisations qui permettrait de couvrir les risques dont nous parlons et le revenu disponible des personnes qui détermine leur capacité à payer. Et là, nous allons retrouver la réassurance. Parce que, quelle que soit sa taille, quel que soit son statut juridique, aucune entreprise d'assurances ne peut échapper à ce que j'appellerais la « dictature du coefficient de sécurité ». L'expérience de la microassurance montre que payer la prime pure, voire un peu plus, n'est pas réellement insurmontable. L'obstacle majeur est sur le prix à payer pour couvrir les grands risques, même s'ils sont peu fréquents. Sans parler des frais de gestion, ni d'une marge commerciale, il n'est pas imaginable de prendre sur le revenu courant des assurés de quoi alimenter une réserve de sécurité. Réduire la charge par la réassurance, c'est faciliter l'accès à l'assurance primaire.

---

## Comment esquisser une mise en œuvre ?

---

**N**ous arrivons donc à ce qui pourrait être l'esquisse d'une mise en œuvre. À l'évidence, un seul outil ne peut prendre en charge une telle complexité. Il ne serait pas raisonnable non plus – et je ne désigne personne – de créer une entité pour chaque classe d'actions, pour chaque type d'instruments ou pour chaque modalité de coordination. Pour ces raisons, un modèle de lutte contre l'insécurité alimentaire devrait reposer sur deux socles.

Le premier socle est *la coordination des actions locales de gestion des risques*.

D'une manière ou d'une autre, la composante locale pourrait prendre l'aspect, par exemple, d'une plateforme de sécurité alimentaire à laquelle seraient confiées essentiellement trois fonctions :

- une fonction de *réassurance* qui a pour but de stabiliser les unités de microassurance qui existent déjà ;
- une fonction d'*assistance* qui accompagne l'extension de l'assurance en direction des risques qui menacent directement la capacité productive des personnes et/ou leur sécurité alimentaire – et qui aide à moderniser les stratégies de survie traditionnelles ;
- une fonction *logistique* qui sert de « tête de pont » pour l'aide extérieure dans les situations catastrophiques et qui s'exerce en temps ordinaire en appui aux réponses traditionnelles apportées aux situations de pénurie.

Le deuxième socle est *la connexion avec l'espace financier mondial* qui seul, aujourd'hui, peut encaisser l'impact des risques extrêmes : extrêmes par la grandeur du dommage lié à un événement ou extrêmes par le montant des charges cumulées.

La connexion avec les marchés financiers mondiaux existe déjà dans le cadre d'un certain nombre d'outils qui ont recours aux dérivés climatiques par exemple. La titrisation des risques climatiques, en vue de financer la réponse à des urgences alimentaires, est clairement un exemple de circuit court. Mais, dans le cas général, la capacité globale de réassurance dont nous bénéficions largement dans les pays développés fait cruellement défaut aux habitants des pays pauvres. L'accès à la couverture des risques dans des conditions économiquement solvables et financièrement stables requiert donc, aujourd'hui, la création d'une capacité mondiale de réassurance (qui est décrite ailleurs sous le nom de *Planète Ré*<sup>6</sup>), de telle sorte que les énormes ressources de la mondialisation financière soient mises au service de la stabilisation des systèmes locaux de couverture des risques.

En tant qu'économiste, j'ai la conviction que l'assurance est un facteur de croissance, au cœur de la fonction de production – au même titre que, par exemple, le progrès technique. S'ajoute aujourd'hui une autre

conviction, celle que l'assurance, avec le renfort de la réassurance, peut devenir un facteur de développement humain en rendant les gens « acteurs du développement » pour reprendre la formule d'Amartya Sen.

## Conclusion

Pour conclure, posons-nous la question : Tout cela est-il possible ? Comme l'aurait dit Henry Ford, il y a près de quatre-vingts ans, dans un ouvrage<sup>7</sup> paru en 1926 : « C'est impossible ? Alors raison de plus pour essayer ! »

Une partie des fonds que nécessiterait la création d'une telle réserve de réassurance peut provenir de dons publics ou d'investisseurs. En complément, il est possible d'imaginer, en lieu et place de la création de nouvelles taxes, que des dépôts temporaires puissent compléter ce financement. Cela aurait assurément l'avantage de ne causer aucun effet pervers sur le fonctionnement de l'économie mondiale. Cela aurait, en plus, l'avantage immense de conforter un système de protection qui responsabilise les agents et dont les prestations vont forcément à celui qui en a besoin – sans qu'il soit nécessaire de réunir des comités pour déterminer le lieu et le bénéficiaire de l'aide puisque c'est la malchance, c'est l'accident, c'est la maladie, c'est l'incendie qui l'a désigné et qui a fait de lui la victime d'un dommage opportunément assuré. Il est important de souligner, au passage, que l'abondement d'une telle réserve ne constitue en rien, et c'est sa nature même, une dépense qu'il conviendrait de renouveler indéfiniment. Il s'agit de constituer une réserve dont la remise à niveau sera nécessaire seulement lorsque se produiront les situations extrêmes en prévision desquelles elle aura été créée.

Alors, faisons un rêve ! Le communiqué final de la réunion du G8 du 6 au 8 juillet prochain<sup>8</sup> (ou du suivant !) pourrait annoncer par exemple que :

- les assureurs locaux et les microassurances qui couvrent les risques générateurs d'insécurité alimentaire sont désormais éligibles à prix coûtant à une réassurance mondiale ;
- les investisseurs et les épargnants qui souscriront les titres représentatifs du risque de la réassurance au profit des pays pauvres bénéficieront, dans leur pays adhérent à ce principe, d'un régime spécial d'exonération fiscale.

Après tout, cela n'est peut-être qu'un utopie raisonnable !

### Notes

1. *Food and Agriculture Organization of the United Nations (Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture)*.
2. Diouf J., *L'état de l'insécurité alimentaire dans le monde*, FAO, 2004, avant-propos du directeur général.
3. Condorcet, *Esquisse d'un tableau historique des progrès de l'esprit humain*, 1793, rééd., GF-Flammarion, 1988.
4. Dror D. & Vaté M., *To Insure or not to Insure – Reflections on the limits of insurability in D. Dror & A.S. Preker (editors) : Social Reinsurance – A new approach to sustainable Community Health Financing*, World Bank/International Labour Office, Washington/Geneva, 2002. Ed. française, *Réassurance sociale*, Eska, Paris, 2003.
5. Professeur à l'université de Cambridge (Grande-Bretagne) et prix Nobel d'économie en 1998 ; voir, par exemple, *Un nouveau modèle économique*, O. Jacob, Paris, 2000.
6. Vaté M., *Réassurer la planète – La mondialisation financière au service des plus pauvres*, Notes de l'Institut Thomas More, 2<sup>e</sup> version, Paris, 2005.
7. Ford H., *Aujourd'hui et demain*, Payot, Paris, 1926.
8. Ce texte a été écrit avant le G8 qui s'est tenu en juillet 2005.

# L'ASSURANCE ET SON RÔLE PRÉPONDÉRANT DANS LES ÉCONOMIES MODERNES

*Patrick M. Liedtke*

*Secrétaire général et directeur exécutif de l'Association de Genève <sup>1</sup>*

*Dans une économie moderne, couvrir des risques est une activité multidimensionnelle complexe qui interagit avec de nombreux aspects de nos vies. L'importance du secteur de l'assurance ne se mesure pas uniquement par le nombre de personnes qu'il emploie dans un pays donné, ses encours sous gestion ou sa contribution au PIB. Le secteur joue en réalité un rôle plus fondamental dans le fonctionnement d'une économie moderne, de nombreuses activités ne pouvant être exercées sans assurance.*

---

## L'assurance et la position complexe de l'assureur

---

**A**fin de mieux comprendre la contribution de l'assurance à l'économie moderne, nous devons comprendre la position complexe qu'occupent les assureurs dans l'exercice de leur activité. L'une des définitions classiques de l'assurance est la suivante : un mécanisme social ou commercial qui verse une indemnité financière lors d'un événement malheureux, dont le paiement est effectué à partir des contributions cumulées de l'ensemble des membres participant au régime. L'idée au cœur du mécanisme d'assurance consiste à accumuler des actifs financiers dans l'éventualité d'un événement malheureux. Il existe une sorte de fonds auquel contribuent tous les assurés à une certaine hauteur de cotisation. Cette contribution varie selon les personnes en fonction de leur profil de risque spécifique. En retour, tous ceux qui contribuent ont le

droit de demander à être indemnisés lorsqu'ils sont victimes d'un sinistre. Le fonds est généralement créé de façon à ce que la probabilité que l'ensemble des sinistres couverts par le régime se produisent au même moment soit très faible. L'assureur détermine la cotisation et le mécanisme de remboursement de toutes les personnes contribuant au régime. Il est à la fois gestionnaire de fonds, propriétaire et expert en matière de risques.

Afin de comprendre ce qui peut être organisé au sein des marchés d'assurance, il est nécessaire de comprendre cette position très complexe : d'une part, l'assureur est dépositaire ou trésorier d'un fonds existant, d'autre part, il en est le propriétaire. De par cette structure, l'assureur détient un intérêt direct dans la performance du fonds. Toutefois, il est difficile de conjuguer ces deux intérêts et, dans des circonstances normales, ils peuvent être à l'origine de problèmes insolubles. Grâce au mécanisme d'assurance, ces problèmes peuvent néanmoins être gérés. Lors de la constitution d'un fonds destiné à indemniser les victimes de sinistres à venir, celui-ci est si bien capitalisé

qu'il restera de l'argent après un dédommagement. Cet argent, solde positif des cotisations et des indemnités, peut être utilisé par l'assureur dans le cadre de son activité de par le droit qui lui est conféré par la détention de ce fonds existant.

Dans un même temps, en tant que dépositaire du fonds, il aura pour obligation d'indemniser les sinistres qui respectent des critères préétablis. Il convient de garder en tête cette fonction lorsque l'on traite des questions d'assurabilité et de mécanismes du marché de l'assurance, car il est toujours dans l'obligation de l'assureur, en sa qualité de dépositaire, de dédommager correctement les sinistrés. Néanmoins, cette obligation le force également à agir dans l'intérêt des autres parties contribuant au régime et susceptibles d'être victimes de sinistres. Leur participation au régime d'assurance leur confère le droit potentiel d'utiliser les fonds disponibles, voire plus si besoin. L'assureur se doit de verser les montants qui pourraient éventuellement manquer. Les droits des participants au régime doivent également être protégés ; c'est pourquoi l'assureur se pose également en expert en droit des adhérents. Ainsi, si un assureur refuse d'indemniser un sinistre contesté, il ne le fait pas simplement dans son propre intérêt mais, en sa qualité de dépositaire, pour protéger les autres participants au régime.

Un assureur exerce également le métier d'expert en risque et de gestionnaire de risque car il doit comprendre et évaluer ceux qu'il accepte ou refuse de couvrir. Si quelqu'un souhaite participer à ce régime, une nouvelle relation s'établit et sa conformité doit être déterminée, notamment vis-à-vis des participants actuels et de leurs risques. La décision de couvrir un nouveau risque affecte tous les participants au régime et ne relève pas uniquement d'un verdict ou d'une obligation de la part de l'assureur vis-à-vis du risque lui-même.

Pour l'assureur, qui agit en qualité de gestionnaire de risque et de dépositaire d'un groupe de risques, les évolutions juridiques imprévues constituent un problème fondamental lorsqu'elles affectent le régime d'indemnisation. Cela est particulièrement vrai lorsque l'environnement juridique évolue subitement

au cours de la période d'acceptation des risques et avant le règlement des sinistres. Le passif de l'assureur aura été calculé, les cotisations nécessaires au financement de ce passif encaissées, avant que l'évolution du système juridique rende ces calculs initiaux inopportuns. En réalité, l'assureur aura fait un pari (volontaire ou non) sur l'évolution juridique. Souvent, lorsque les décideurs discutent des changements juridiques, leurs conséquences spécifiques sur le système d'assurance ne sont pas entièrement prises en compte par les personnes chargées d'établir les normes.

Comme indiqué précédemment, l'assureur définit les conditions futures d'indemnisation et met en place des règles de conduite. La contribution de l'assureur au développement économique a également un impact positif qui s'étend au-delà du mécanisme de partage des risques, un assureur agissant bien entendu en qualité d'entrepreneur. En effet, il recherche de nouveaux marchés, des modèles industriels et des stratégies, il entreprend de se développer, de nouer des relations avec ses clients, de créer une infrastructure opérationnelle. Il a besoin d'un capital humain instruit et d'une infrastructure opérationnelle sophistiquée, toutes ses initiatives ayant des répercussions positives sur d'autres secteurs de l'économie.

L'assureur transmet également des préférences au sein d'une société. Très souvent, les régimes d'assurance particuliers sont encouragés à prendre en charge des structures comportementales spécifiques sur lesquelles la société doit exercer une influence, comme par exemple les avantages fiscaux à souscrire un contrat d'assurance vie, l'assurance obligatoire de la responsabilité civile ou l'assurance maladie de longue durée. Dans certains cas, la couverture d'assurance est une condition préalable à l'exercice de diverses activités, condition parfois onéreuse. Citons pour exemple les cotisations d'assurance du transport aérien très chères – surtout s'il s'agit d'avions commerciaux de grande taille survolant des villes très peuplées. Le secteur de l'assurance est soumis à une réglementation très rigoureuse et il existe très peu de secteurs aussi réglementés et contrôlés que celui-là. Ce contrôle va du droit d'établissement initial aux types de risques pouvant être

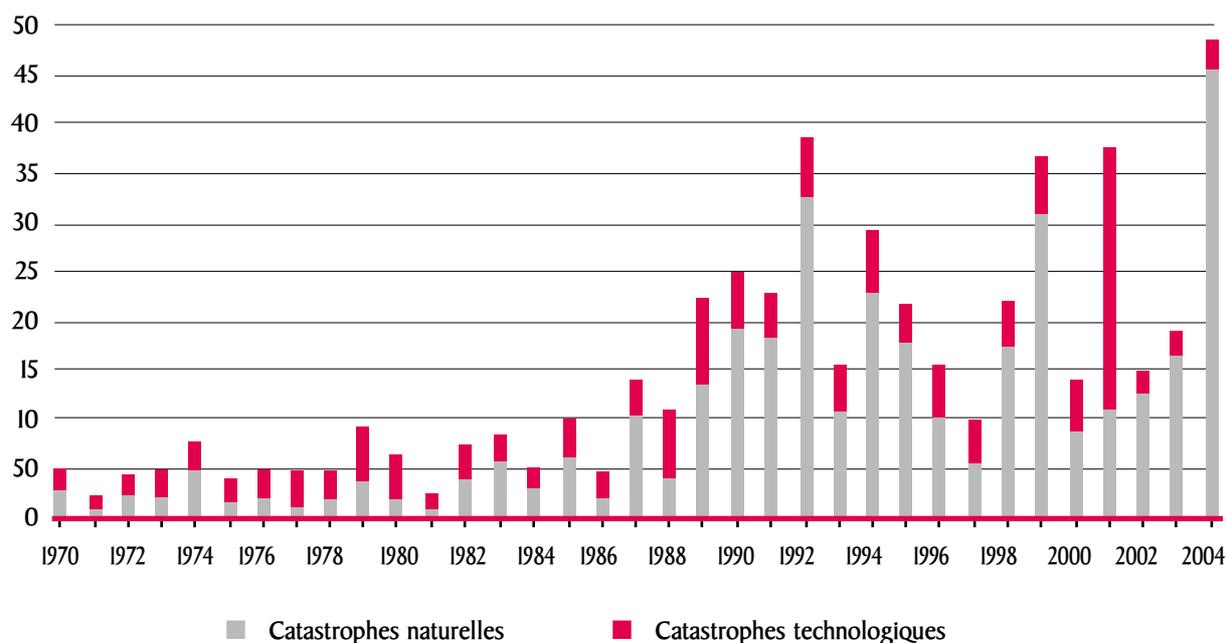
couverts, de la protection directe des consommateurs aux accords contractuels spécifiques tels que les traités de réassurance et autres mécanismes de transfert des risques ainsi que les conditions qui les autorisent ; il inclut le langage utilisé dans les contrats ainsi que les besoins généraux et spécifiques en capital, etc.

Toutes les spécificités mentionnées ci-dessus doivent être prises en compte lorsqu'on examine la contribution de l'assurance à l'économie moderne. L'activité d'assurance est bien différente des autres métiers, et même les similitudes avec les autres prestataires de services financiers sont peu nombreuses.

## Quelle est la taille du marché mondial de l'assurance ?

D'après le premier numéro de l'année 2005 de la revue *Sigma* publiée par Swiss Re (voir graphique 1), les sinistres assurés – catastrophes naturelles et technologiques – ont atteint 50 milliards de dollars en 2004. Si ce chiffre varie chaque année, il semble qu'il connaisse une tendance haussière supérieure à la croissance du PIB mondial, et que certains experts évaluent à plus de 5 % par an en termes réels.

### Sinistres assurés en milliards de dollars, niveaux de prix de l'année 2004



2004 a été une année spéciale. En raison du tsunami de décembre 2004 en Asie, la différence de distribution entre les pertes financières et humaines apparaît nettement, comme le montre le tableau 1 dont les données sont également tirées du premier numéro 2005 de la revue *Sigma*. Si les principales sources de cotisations d'assurance dommages sont les États-Unis (environ 34 % des cotisations mondiales en 2004), l'Europe (environ 34 %) et le Japon (environ 15 %), les pertes humaines les plus importantes en 2004 ne sont pas le fait de ces régions : 96 % de

la totalité des victimes se trouvaient en Asie, contre seulement 24,6 % des indemnités prévues dans cette région. À l'opposé, les États-Unis représentent 2,4 % des victimes mais les deux tiers des indemnités d'assurance prévues. Nous pouvons considérer ces chiffres comme une indication du fait que l'assurance n'est pas forcément présente où elle devrait l'être, ou alors en quantité insuffisante. Les chiffres annoncés ci-dessus montrent très clairement que le système d'assurance n'est pas très homogène à travers le monde.

### Distribution des pertes humaines et des sinistres assurés

Région	Nombre de sinistres	Sinistres en %	Nombre de victimes	Victimes en %	Sinistres assurés (en million de dollars)	Sinistres assurés en %
Europe	46	13,9	1 042	0,3	1 203	2,4
Amérique du Nord	46	13,9	<b>7 342</b>	<b>2,4</b>	<b>32 911</b>	<b>66,8</b>
Amérique du Sud	16	4,8	718	0,2	2	<0,1
Asie	169	50,9	<b>290 412</b>	<b>96</b>	<b>12 094</b>	<b>24,6</b>
Afrique	36	10,8	2 666	0,9	1 203	2,4
Océanie	5	1,5	39	<0,1	1 261	2,6
Océans, espace	14	4,2	216	0,1	578	1,2
<b>Total</b>	<b>332</b>	<b>100</b>	<b>302 435</b>	<b>100</b>	<b>49 252</b>	<b>100</b>

Source : Swiss Re, Economic Research & Consulting, Sigma n°1/2005

Lors des rendez-vous de septembre du secteur mondial de la réassurance à Monte-Carlo, les plus grands réassureurs ont estimé que les cotisations mondiales d'assurance s'élevaient en 2003 à près de 1 700 000 millions de dollars pour le secteur de l'assurance vie à lui seul. Ce chiffre énorme prouve l'importance du rôle de l'assurance. Dans les économies développées, la pénétration totale de l'assurance, c'est-à-dire la part des cotisations d'assurance dans le PIB, est généralement supérieure à 5 % et représente souvent plus d'un dixième de l'économie totale. En 2004, elle était de 9,36 % aux États-Unis, 10,51 % au Japon, 12,60 % au Royaume-Uni, 6,97 % en Allemagne, 9,52% en France et de 10,10 % aux Pays-Bas.

De tels flux de capitaux expliquent le niveau élevé des actifs – que contrôle d'ailleurs le secteur de l'assurance. L'OCDE estime que les actifs financiers des assureurs s'élevaient en 2004 à 4 088 Mds\$ aux États-Unis, 2 321 Mds\$ au Japon et 1399 Mds\$ au Royaume-Uni, soit respectivement 40,5 %, 60,3 % et 97,1 % du PIB. Le rôle prépondérant du secteur de l'assurance dans la performance de ces économies paraît évident.

Les experts de Swiss Re estiment que le secteur mondial de l'assurance a progressé d'environ 5 % par an (croissance réelle) depuis les années 1950. À l'exception des pays les moins développés – et les pays en circonstances spéciales comme l'effondrement de l'Union soviétique –, la croissance du secteur de

l'assurance est régulièrement plus importante que celle de l'économie générale, davantage d'assurance étant nécessaire lorsque le revenu et la richesse des individus progressent et la nécessité de protéger les actifs augmente. Cela prouve l'importance croissante de l'assurance au sein des économies nationales lorsque celles-ci créent plus de richesse.

## L'assurance et l'économie moderne

L'assurance ne consiste pas seulement à indemniser financièrement les victimes, elle constitue également le cœur du processus de capitalisation d'une économie moderne. Comme nous l'avons vu précédemment, le secteur génère d'importants capitaux. L'argent provenant des assurances reste généralement investi pendant un certain temps au sein des marchés financiers d'une économie donnée, en raison de la nature des contrats et des horizons parfois de très long terme. Il ne s'agit pas de capital capricieux qui recherche des profits rapides, il privilégie plutôt les moyen et long termes et joue par conséquent un rôle prépondérant, à la base de la croissance d'une économie. En outre, le mécanisme d'assurance alloue les actifs en fonction des forces du marché, et ce, dans un environnement très stable. Il facilite également un processus de maximisation des

rendements en fonction des forces du marché, rendements directement liés aux structures de risque existantes.

Un autre élément-clé est la fonction de régularisation de l'assurance au sein de l'économie moderne, fonction également très importante car elle permet de filtrer les besoins financiers soudains (liés à une catastrophe) de l'ensemble des assurés qui seraient sinon contraints de déposer leur bilan. L'existence de l'assurance permet de planifier avec plus de certitude, en évitant ou réduisant les risques spécifiques susceptibles de menacer le processus opérationnel global.

Même s'il est parfois soumis à une forte pression, le secteur de l'assurance a tendance à être par exemple plus stable que le secteur bancaire. Examinons brièvement la manière dont se traduit une crise du secteur de l'assurance par rapport à une crise bancaire. Lors d'une crise bancaire, le phénomène le plus craint est la ruée vers les banques. L'effet est immédiat et il doit être stoppé avant de détruire l'économie, de l'argent étant retiré et la capacité du système bancaire à gérer la baisse de ses actifs diminuant rapidement. Une crise majeure du secteur de l'assurance se répand de manière totalement différente, car le temps de réaction est plus important. Il se peut que les entreprises d'assurance se retrouvent en cessation de paiement pendant un certain temps sans avoir à stopper leur activité. Après une crise majeure, elles peuvent commencer à indemniser les sinistrés tout en se recapitalisant et en utilisant une partie du revenu en cotisations des risques futurs pour financer les dettes actuelles. Si les assureurs et leurs autorités de réglementation souhaitent éviter aussi souvent que possible cette situation indésirable, dans un moment de forte pression sur le système financier, la résistance des assureurs est supérieure à celle des banques en raison de leur souplesse.

L'assurance est l'un des rares mécanismes qui permette de répartir le risque dans le temps, sur de très longues périodes, voire même d'une génération à la suivante. Peu nombreux sont les secteurs dont les horizons sont si longs. Qui peut se projeter 50 ans à l'avance ? Les constructeurs d'une usine nucléaire, peut-être, ainsi qu'un petit nombre d'acteurs. L'assurance se projette parfois jusqu'à un siècle dans le

futur. La Française, Jeanne Calment, a vécu jusqu'à l'âge de 120 ans. Si elle avait souscrit un contrat d'assurance vie vers l'âge de vingt ans, ce contrat l'aurait couverte pendant près d'un siècle.

L'assurance a un impact positif double sur le niveau d'épargne d'une économie. Premièrement, elle augmente le taux d'épargne général (notamment grâce aux produits d'assurance vie), d'où des marchés plus étendus et des investissements plus importants. Deuxièmement, elle abaisse le niveau d'épargne de précaution inutile (épargne rarement investie sur les marchés de capitaux) et stimule les investissements et la consommation en réduisant le capital lié (donc improductif ou moins productif). L'assurance permet par conséquent de fournir davantage de fonds de roulement à une économie, les gens n'ayant pas à se protéger eux-mêmes contre l'éventualité d'incendie de leur résidence par exemple. Ils doivent simplement se couvrir contre le risque d'incendie en souscrivant un contrat d'assurance incendie et être prêts à verser une somme moindre sur une période plus longue, un mécanisme totalement différent. Cela signifie que l'argent économisé dans ce processus peut être affecté à d'autres achats plus conformes aux préférences des individus et plus productifs. Les mécanismes d'assurance transforment le capital dormant en capital disponible.

Les marchés d'assurance révèlent également la myopie et autres comportements irrationnels de certains agents, et permettent de les corriger. Parmi les exemples correctifs, citons la subvention de certaines branches d'activité d'assurance et l'existence d'une couverture obligatoire de certains risques spécifiques, comme l'assurance de responsabilité civile.

---

## L'impact de l'assurance, au-delà de la dimension financière

---

**C**omme nous l'avons vu, l'assurance joue un rôle prépondérant dans le domaine financier. Néanmoins, son impact, autre que l'impact purement financier, sur la

croissance de l'économie est essentiel au fonctionnement d'une économie moderne.

L'assurance offre une certaine indépendance aux gens et améliore leur autonomie. La capacité à affronter des conséquences négatives, souvent imprévues et se produisant parfois au moment le moins opportun, est renforcée. Cela influe fortement sur le développement futur, l'assurance permettant aux gens de rester actifs puisqu'ils n'ont pas à s'inquiéter de toutes les conséquences négatives possibles d'une activité donnée. Si l'assurance a un impact direct sur l'économie grâce à la protection financière des actifs, elle a également une autre conséquence : la tranquillité d'esprit. Les gens ont tendance à se comporter différemment, de manière plus positive selon nous, s'ils savent que certains risques sont couverts. Il s'agit là d'une conséquence plus psychologique que financière accompagnant la souscription d'un contrat d'assurance. Il existe un contre-argument à cette affirmation : l'existence du risque moral, à savoir lorsqu'un individu adopte un comportement plus risqué dès qu'il existe une couverture d'assurance. Il est difficile d'évaluer l'impact exact de ces deux conséquences, une conséquence positive qui réduit les comportements à risque et une conséquence négative qui les encouragerait. Les entreprises d'assurances ont trouvé diverses manières de gérer le problème du risque moral en mettant en place des mécanismes qui protègent le régime d'assurance contre un usage excessif et les risques aggravés.

Une fois assurés, les gens deviennent membres d'un groupe solidaire qui s'étend au-delà de leurs propres cercles. Par le passé, une famille ou un village, voire une famille étendue ou un groupe de petits villages, pouvaient travailler ensemble pour partager certains risques et indemniser ceux victimes de malchance. Néanmoins, le périmètre d'un groupe de partage des risques était généralement limité, soit par des réalités géographiques, soit par l'impossibilité de connaître et comprendre l'exposition au risque d'un partenaire inconnu. Cependant, grâce à l'assurance, le groupe de partage des risques peut s'étendre et ses membres n'ont pas besoin de connaître tous les autres membres du groupe, puisqu'ils délèguent la tâche d'organiser le groupe à un expert, l'assureur. Par conséquent, le

groupe peut s'agrandir, les risques pouvant être pris à différents endroits du monde, voire même s'exposer à des risques et des branches d'activité différents. Le *pool* de risque qui en résulte est organisé *ex ante*, c'est-à-dire avant qu'une catastrophe ne se produise, afin d'apporter un soutien aux autres membres dans le cas où une catastrophe se présenterait, quels que soient les liens formels qu'entretiennent les participants au régime. C'est un mécanisme important qui ne se rencontrerait pas à un niveau aussi sophistiqué si l'assurance n'existait pas.

Les sociétés d'assurances sont des fournisseurs d'informations, des porteurs de savoir et des centres de formation pour les économies dont les produits sont très complexes et nécessitent une connaissance financière et non financière approfondie : un assureur incendie doit connaître le code du bâtiment et les matériaux, un assureur contre les inondations les caractéristiques géographiques et les conditions météorologiques, un assureur maladie la médecine et la pharmacologie, etc. Cette palette de connaissances pointues a un impact et une valeur importants pour le développement des économies et des sociétés.

Premièrement, les assureurs ont besoin d'experts bien formés en matière de risque, ils ont donc tout intérêt à éduquer et former un personnel expérimenté. Grâce à leur travail et aux spécialistes requis pour faire fonctionner leur activité, les entreprises d'assurances participent à une meilleure compréhension des problèmes de risque au sein de la société.

Deuxièmement, les sociétés d'assurances développent le savoir en matière de gestion des risques, d'évaluation des risques et de compréhension des vulnérabilités de leurs clients potentiels, en se spécialisant notamment dans l'exposition aux risques et dans la prévention, dans les stratégies de réduction des risques et dans l'étude des solutions possibles. La vente d'un produit d'assurance est étroitement liée à l'exercice d'évaluation des risques effectué par l'assureur, risques généralement partagés avec le prospect. Cette présentation et répartition du savoir et de la compréhension est précieuse aux marchés de l'assurance – mais également au développement général de l'économie, à

l'évaluation des risques, à la gestion des risques, aux mécanismes de prévention, etc. – étant une condition préalable à la croissance durable, ainsi qu'un de ses moteurs. L'absence d'une telle expertise peut avoir des conséquences désastreuses.

Il est intéressant de noter la forte corrélation entre l'existence de l'assurance dans certains marchés et la profusion de mesures préventives. *A priori*, cela n'affecte pas seulement les secteurs de l'économie dans lesquels l'assurance joue un rôle mais l'économie dans son ensemble, certaines pratiques de gestion des risques étant répandues et de plus en plus adoptées. Même la législation semble réagir à ce mécanisme, des législations plus sophistiquées tendant à apparaître parallèlement à des marchés d'assurance plus sophistiqués. Si cette conclusion est essentiellement le fait d'observations, il serait intéressant d'essayer d'obtenir des résultats de recherche pouvant justifier ce constat.

L'assurance affecte non seulement les comportements *ex ante* par une prévention efficace, mais également les comportements *ex post*. Les informations et connaissances dont disposent les entreprises d'assurances permettent par exemple une reconstruction plus rapide après une catastrophe naturelle ou technologique. Les entreprises d'assurances sachant que les parties touchées disposent de contrats d'assurance couvrant un sinistre – et donc d'assez d'argent pour soutenir les efforts de construction – le travail sur le lieu d'une catastrophe devient moins difficile, voire tout simplement possible. Larry Silverstein, le propriétaire du World Trade Centre, détruit par les attaques du 11 septembre 2001 à New York, a été clair sur ses intentions de reconstruire le lieu. Il a affirmé que son effort de reconstruction dépendrait de la disponibilité de l'indemnisation. Mais ce n'est pas l'indemnisation qui produit un effet positif, plutôt la compréhension par l'ensemble des parties qu'un risque est couvert. Examinons un autre exemple : après un ouragan, si l'on sait que les propriétaires disposent de l'argent nécessaire pour construire de nouveaux toits, les entreprises de construction se tiennent prêtes à proposer leurs services car elles savent qu'elles seront payées. Cela signifie que l'existence d'un régime d'assurance est une source supplémentaire d'activités, de services

prêts à être offerts en cas de catastrophe – qui ne seraient pas disponibles si les gens perdaient tous leurs biens à cause d'un sinistre et n'avaient pas la possibilité de reconstruire.

L'existence d'un marché de l'assurance stimule l'activité périphérique : offres de mesures et de services préventifs, évaluation des dommages, assistance juridique, services de gestion de sinistres, mécanismes de secours et de reconstruction, etc. Ces services sont non seulement disponibles aux assurés mais profitent également à l'économie dans son ensemble. Ils créent également des emplois, tout comme le fait le secteur de l'assurance, un employeur important dans la plupart des économies développées. Le travail effectué par le secteur de l'assurance est un travail de qualité, les emplois étant modernes, hautement qualifiés, et peu sujets à l'absentéisme et aux accidents. Ce sont également des métiers bien payés, exercés par de nombreuses personnes aux parcours différents.

L'assurance joue également un rôle prépondérant auprès du public, des incidents majeurs pouvant causer d'importantes perturbations, y compris en période de troubles sociaux, en l'absence de mécanismes de dédommagement des populations touchées. Les attaques du 11 septembre ont provoqué des pertes économiques pour la ville de New York de l'ordre de 100 milliards de dollars, d'après McKinsey. L'indemnisation a été estimée par Swiss Re et Munich Re à environ 30 milliards de dollars, dont une part importante sous la forme d'indemnisations dans le cadre de contrats d'assurance vie aux familles bouleversées qui avaient perdu la personne qui subvenait le plus à leurs besoins, ou sous la forme de contrats couvrant l'interruption de l'activité, qui garantissaient le versement d'un revenu malgré la perte d'une source importante de revenus pour les commerçants. Il apparaît évident que ces indemnisations ont permis de réduire les conséquences de la catastrophe sur la population générale. Comme l'a démontré l'expérience new-yorkaise, à la suite de catastrophes majeures, l'infrastructure d'assurance permet de mener aisément des initiatives supplémentaires comme l'évaluation de l'impact et le partage d'informations, la publication d'informations sur la catastrophe, les centres de

secours, l'organisation de l'aide humanitaire, etc. Le centre de secours de la catastrophe du 11 septembre, créé par le Insurance Information Institute à New York, a regroupé et coordonné vingt-cinq organisations différentes dont l'objectif était d'aider à affronter les conséquences de la terrible catastrophe.

Il est possible de citer un contre-exemple de ce scénario positif qui a suivi la catastrophe en évoquant les conséquences de l'ouragan Katrina qui a touché la Nouvelle-Orléans en septembre 2005. La tempête et les inondations qui ont suivi l'ouragan ont non seulement causé la mort de centaines de personnes, mais également détruit les moyens d'existence de nombreuses familles qui n'étaient pas couvertes par des contrats d'assurance. De plus, l'infrastructure d'assurance dans l'état de Louisiane était bien moins développée que celle de l'état de New York en 2001. La violence et les pillages qui ont été observés dans les jours qui ont suivi l'ouragan peuvent être imputables, au moins en partie, au fait que très peu de familles pauvres pouvaient espérer des dédommagements afin de les aider à reconstruire leur vie. Cet article ayant été écrit quelques semaines après la tempête, une telle conclusion serait prématurée ; cependant certains reportages et commentaires du gouvernement semblent confirmer ce point.

Comme nous pouvons facilement l'observer, l'existence de l'assurance et les régimes de protection et de prévention qui l'accompagnent ont un impact majeur sur la vie publique. En général, les gens n'accepteront pas les mêmes négligences des gouvernements vis-à-vis de la gestion des risques s'ils ont pleinement conscience des conséquences. Les débats sur le nucléaire dans les années 1970 ont pris une tournure différente dès lors que les risques élevés de cette technologie sont devenus plus évidents et connus du public. Les assureurs et leurs partenaires commerciaux sont également une source importante de connaissance sur le changement climatique et les catastrophes naturelles telles que les tempêtes et les tremblements de terre. Grâce à leur travail, les débats publics sur les risques sont différents, souvent plus fondés mais également plus intenses. En outre, ils encouragent des comportements moins risqués. Les campagnes de sécurité telles

que « Safe driving » ou « Safety at work » ont des conséquences très positives car elles réduisent le nombre de morts et d'accidents. En France, la récente campagne nationale de sécurité routière a été largement soutenue par la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA). Cette campagne a eu pour effet de réduire d'environ un quart les pertes humaines sur les routes en moins d'un an ! Les assureurs sont souvent considérés comme très ennuyeux car ils demandent aux gens d'attacher leur ceinture dans la voiture et de ne pas sauter à l'élastique. Même si les gens ont toujours la possibilité de ne pas attacher leur ceinture, ils sont au moins conscients des dangers. Grâce aux assureurs, ces comportements à risque deviennent moins acceptables et moins courants. La possibilité d'associer directement la cotisation d'assurance à l'exposition au risque, notamment lorsque le comportement individuel joue un rôle prépondérant, est un outil puissant. La hausse des cotisations d'assurance en raison de comportements risqués a un effet sur le consommateur soucieux des prix, et un effet globalement positif sur l'économie au sens large.

Malheureusement, l'assurance est souvent considérée comme une dépense inutile par les acheteurs potentiels, notamment lorsqu'ils sont mal informés, et par les économistes comme un bien supérieur qui n'est acheté qu'après avoir satisfait de nombreux autres besoins. Tout cela est faux ! L'assurance n'est pas une dépense inutile si elle est adaptée. Bien au contraire, c'est un moyen de protéger les actifs. Il ne s'agit pas d'un produit supérieur dans le sens d'un produit de luxe. Elle est la condition préalable à l'action (économique) liée aux besoins et aspirations humains les plus basiques. La disponibilité de l'assurance a également des effets positifs qui s'étendent au-delà de l'aspect purement financier. Dans de nombreux cas, ne pas être assuré est l'option la plus onéreuse à long terme, que ce soit pour un individu, une économie ou une société.

Cet article décrit le rôle et l'impact positif de l'assurance sur une économie moderne. Malheureusement, bon nombre des impacts constructifs et efficaces cités ci-dessus sont négligés ou ne sont pas étudiés en détail lorsqu'il s'agit de prendre des

décisions politiques. Malgré l'existence de la mutualité et de régimes de partage des risques depuis des centaines d'années, et dans sa forme moderne depuis plus d'un siècle, l'assurance n'est pas complètement comprise par l'ensemble des parties prenantes. Il ne s'agit pas d'un manque de compréhension mais d'une incapacité à exploiter les possibilités de développement des économies modernes de la manière la plus efficace.

#### Note

1. *L'Association de Genève est le principal centre de recherche en assurance au monde. Il est financé par le secteur de l'assurance. Il s'agit d'une organisation à but non lucratif composée de quatre-vingt directeurs généraux (maximum légal) des principales entreprises d'assurances mondiales. Pour plus d'informations, veuillez visiter le site [www.genevaassociation.org](http://www.genevaassociation.org)*

# L'ASSURANCE, FACTEUR DE GOUVERNANCE ET DE DÉVELOPPEMENT

*Charles Millon*

*Ancien ministre*

*Ambassadeur, représentant la France auprès de la Fao<sup>1</sup>, du Pam<sup>2</sup> et du Fida<sup>3</sup>*

*Le grand débat mondial actuel sur le développement, tel qu'il s'est tenu lors du G8 de Gleneagles du 6 au 8 juillet dernier devrait être animé non seulement par les responsables politiques, mais aussi par les acteurs du monde économique et du monde intellectuel.*

**D**epuis des années, on répète toujours les mêmes réponses, on expérimente toujours les mêmes solutions pour arriver finalement à des conclusions irréalistes, irréalissables et finalement inopérantes pour des pays qui ne parviennent pas à sortir de la spirale du sous-développement. Les catastrophes et les drames sont sans nombre à la surface du globe. Ces pays ne sont pas armés pour y faire face. Le cours et l'intensité des catastrophes les dépassent. Malgré leurs efforts, toujours ils retombent.

Il est donc nécessaire aujourd'hui que les réflexions en cours et l'exploration de nouvelles pistes quittent la logique d'assistance, de mise en œuvre d'interventions d'urgence, toujours à rebours, pour concevoir un cercle vertueux de développement économique dont le but ultime sera de ne plus avoir à *aider* ni *secourir*. En effet, si l'on regarde l'histoire de la lutte contre le sous-développement et contre les catastrophes, il apparaît que les gouvernements et la communauté mondiale ont accumulé les « interventions ». On intervient par des aides exceptionnelles, on annule la dette, on crée des taxes ou des impôts, mais on n'en-

gage jamais, les processus qui permettraient aux pays concernés d'entrer dans le vrai cercle vertueux du développement. L'assurance pourrait être un outil fondamental dans l'établissement du cercle vertueux du développement que nous appelons tous de nos vœux.

J'affirme en effet ici ma conviction que l'assurance est facteur de dignité, de solidarité, de bonne gouvernance et enfin, facteur de développement.

D'abord, en termes de dignité : il est évident, en cas de sinistre, que lorsque vous êtes assuré, vous êtes couvert et percevez des indemnités... Vous êtes maître de vos choix, avant, au moment de la souscription et après, dans l'utilisation des indemnités perçues. Dans le système tel qu'il existe aujourd'hui, les aides accordées dans les pays en développement produisent un phénomène de dépendance bien évident entre celui qui donne et celui qui reçoit, avec, comme on le sait, des risques de corruption entre la source et le point d'arrivée, et aussi avec le risque de détournement d'objectif, tel que cela apparaît souvent. Si nous souhaitons que les citoyens de ces pays puissent prendre leur destinée en main, si nous souhaitons

promouvoir l'autonomie des personnes et des groupes de personnes, - phénomène indispensable au départ de tout développement économique sain et solide -, nous devons leur permettre de s'inscrire dans des processus tels que ceux que l'outil assuranciel crée : processus dont la dignité des personnes, donc leur responsabilité, sont le socle.

Ensuite, l'assurance, comme d'ailleurs la mutualité, sont des phénomènes qui s'inscrivent toujours dans la pratique de la solidarité. Il n'y a pas d'assurance sans mutualisation du risque, et il n'y a pas de mutuelle sans l'organisation d'un groupe social qui prend en charge un risque. Or, cette solidarité est l'une des forces sur lesquelles la lutte pour le développement peut jouer dans ces pays. La plupart du temps, ces solidarités familiales, communautaires, villageoises ou autres existent naturellement : c'est sur elles qu'il faut fonder tout système nouveau. L'assurance doit permettre à tous les citoyens de se réunir pour pouvoir faire face aux risques et aux périls.

Et puis, l'assurance peut également être un facteur de gouvernance. S'il n'y a pas d'assurance, il n'y a pas de contrat, pas d'ordre juridique... Et s'il n'y a pas d'ordre juridique, peut-on parler d'une véritable sécurité politique ?... Cette question de la sécurité juridique est essentielle : non seulement pour les entreprises intervenant sur le marché qui, sans elle, ne s'y aventureront légitimement pas, mais elle l'est aussi pour les assurés qui doivent avoir confiance dans leurs contrats.

Enfin, l'assurance est un facteur de développement parce qu'elle est à la base même une épargne qui est *consacrée*, au sens propre du terme. Aujourd'hui, l'un des problèmes des pays émergents est l'absence d'épargne institutionnelle – je ne dis pas qu'il n'y a pas d'épargne, mais qu'il manque une épargne institutionnelle. Or, c'est par l'épargne institutionnelle que l'on favorisera l'investissement ; et l'investissement créateur de richesses et d'emplois est un investissement qui ne sera pas simplement décidé par des instances internationales, en fonction de critères qui ne sont pas toujours les critères du pays, mais qui sera déterminé par ceux qui s'assureront dans le cadre d'un ordre public.

Je terminerai par un vœu ! C'est que bien sûr, lors du prochain G8, soient étudiées les nouvelles solutions qui ont d'ores et déjà été avancées : taxe mondiale, facilités financières, annulations de dettes... Mais que soit ajouté un quatrième dossier afin de mener des réflexions – comme le font d'ailleurs un certain nombre d'organismes tels que la Banque mondiale, le PAM, la FAO ou le Fida – sur la mise en œuvre d'actions dans le domaine de l'assurance.

#### Notes

1. *Food and Agriculture Organization of the United Nations (Organisation des Nations-Unies pour l'alimentation et l'agriculture).*
2. *Programme alimentaire mondial.*
3. *Fonds international du développement agricole.*



4.

# Chroniques

---

## Actualité

■ Gilles Bénéplanc

*Katrina, catastrophe du troisième type ?*

## Économie

■ Pascal Bied-Charreton

*Parce qu'elle est indispensable, l'assurance se doit d'être transparente*

## Histoire

■ Pierre Martin

*Les assureurs, des praticiens du risque*



## Katrina, catastrophe du troisième type ?

*Gilles Bénéplanc*

*Directeur général, Mercer Human Resource Consulting*

**A**u moment de rédiger ces quelques lignes, au sujet de Katrina, un sentiment de compassion anime les esprits et l'heure est encore à la mobilisation pour aider les victimes après cette catastrophe qui s'annonce comme l'une des plus meurtrières et des plus coûteuses de l'histoire. Pourtant, seulement quelques semaines après que cet ouragan ait frappé le sud des États-Unis, est venu le temps des bilans et des analyses. Il est vrai que les observateurs ne peuvent être qu'abasourdis et consternés par les informations et les images parvenues depuis la Louisiane et le Mississippi.

**L**a violence de l'ouragan frappe au premier abord. Bien que Katrina ait très légèrement faibli au moment de toucher la côte, passant au degré quatre sur une échelle qui compte cinq niveaux, les vents ont atteint les 240 km/h, causant d'énormes

dégâts dans les états de la Louisiane, du Mississippi, de l'Alabama et du Tennessee.

**U**ne grande incertitude demeure sur les bilans humains, mais il s'avère d'ores et déjà que le nombre de victimes sera très élevé, se chiffrant en milliers de morts. Enfin, les images qui nous parviennent montrent une extrême désolation : populations déplacées ayant tout perdu, pillages et contrôle temporaire de certains quartiers par des gangs armés. Les conséquences économiques sont d'une ampleur sans précédent en dégâts directs mais également en perte d'activité ; nul doute que le coût définitif dépassera celui du cyclone Andrew (1992), événement le plus coûteux jusqu'à présent. Très vite, est apparue une violente polémique sur l'impéritie et l'inadéquation des secours émanant des autorités fédérales et de celles des états sinistrés. Il est encore

trop tôt pour analyser les conséquences au plan politique, mais elles seront sans doute très importantes.

**T**ableau tragique qui place l'ouragan Katrina au rang des pires catastrophes naturelles de ces dernières décennies. Pourtant, l'histoire de l'humanité est jalonnée de ces événements catastrophiques extrêmement coûteux en termes de vies humaines, de dégâts matériels et de conséquences économiques.

La comptabilisation et l'analyse de ces catastrophes sont faites de façon précise par les organismes internationaux et les grands assureurs mondiaux. Ainsi, les tableaux ci-dessous classent les événements de la période 1970 à 2004 en fonction des dommages causés assurés et des victimes. Remarquons que le montant des dommages assurés n'est qu'une mesure partielle des coûts des dégâts mais présente l'avantage d'être plus facile à suivre.

**Tableau 1 : Les 10 catastrophes les plus meurtrières 1970 - 2004**

Nombre de victimes	Pertes assurées (en M\$, indexé sur 2004)	Date	Événement	Pays
300 000	-	14/11/1970	Tempête et inondation catastrophique	Bengladesh
280 000	5 000	26/12/2004	Tsunami dans l'Océan indien	Indonésie, Thaïlande
255 000	-	28/07/1976	Tremblement de terre (7.5)	Chine
138 000	3	29/04/1991	Cyclone tropical Gorky	Bengladesh
66 000	-	31/05/1970	Tremblement de terre (7.7), chute de pierres	Pérou
50 000	166	21/06/1990	Tremblement de terre (7.7), glissements de terrain	Iran
26 271	-	26/12/2003	Tremblement de terre (6.5), destruction de 85 % de Bam	Iran
25 000	-	16/09/1978	Tremblement de terre (7.7) à Tabas	Iran
25 000	-	07/12/1988	Tremblement de terre (6.9)	Arménie
23 000	-	13/11/1985	Éruption volcanique du Nevado del Ruiz	Colombie

Source : Sigma n°1/2005 – Swiss Re

**Tableau 2 : Les 10 catastrophes les plus coûteuses en dommages et assurés 1970 - 2004**

Pertes assurées (en M\$, indexé sur 2004)	Nombre de victimes	Date	Événement	Pays
21 542	43	23/08/1992	Ouragan Andrew	USA, Bahamas
20 035	3 025	11/09/2001	Attaque terroriste du 11 septembre	USA
17 843	61	17/01/1994	Tremblement de terre de Northridge (6.6)	USA
11 000	124	02/09/2004	Ouragan Ivan ; Plates-formes pétrolières endommagées	USA, Caraïbes : Barbade...
8 000	24	11/08/2004	Ouragan Charley	USA, Caraïbes : Cuba, Jamaïque
7 831	51	27/09/1991	Typhon Mireille/ No 19	Japon
6 639	95	25/01/1190	Tempête de Neige Daria	France, Grande-Bretagne
6 578	110	25/12/1999	Tempête de Neige Lothar sur l'Europe de l'Ouest	France, Suisse
6 393	71	15/09/1989	Ouragan Hugo	Porto Rico, USA
5 000	38	26/08/2004	Ouragan Frances	USA, Bahamas

Source : Sigma n°1/2005 – Swiss Re

**A** l'analyse de ces tableaux, deux conclusions apparaissent de façon évidente : les dommages se situent au Nord, ou plus exactement dans les pays développés, au premier rang desquels les États-Unis. À l'opposé, les catastrophes les plus meurtrières surviennent dans les pays pauvres ou en voie de développement, c'est-à-dire au Sud.

Sur les dix premiers sinistres les plus coûteux en termes de dommages assurés, les cinq premiers se situent aux États-Unis, et, de façon

symétrique, les événements ayant causé le plus grand nombre de victimes sont survenus dans les pays asiatiques. Le cas du Tsunami de décembre 2004 illustre cette bipolarité : un nombre très élevé de victimes estimé aujourd'hui à 285 000 personnes, mais un coût faible en dommages assurés à 5 Mds\$.

**J** usqu'à présent, cette typologie tranchée des catastrophes s'expliquait aisément. Les dommages sont

élevés au Nord du fait de la forte concentration des valeurs, d'une plus grande pénétration des garanties d'assurance, de la complexité des processus de production qui augmente les coûts indirects comme la perte d'exploitation et, enfin, des recours multiples en responsabilité.

**D** e façon symétrique, les catastrophes naturelles causent un grand nombre de victimes dans les

pays en voie de développement à cause de la forte densité de population, de la faiblesse du niveau de vie, des défaillances des systèmes d'alerte et d'évacuation, et, enfin, de la faiblesse des systèmes sanitaires. De surcroît, la fragilité des économies touchées rend difficile le redémarrage de l'activité et la catastrophe naturelle tourne vite au cauchemar économique.

**A** l'évidence, l'ouragan Katrina ne rentre pas dans cette classification puisqu'il conjuguera des pertes humaines élevées et des dommages coûteux... Mais, l'émergence d'une nouvelle typologie de catastrophes n'est pas sans poser de questions.

**C**oncernant la gestion des risques naturels et la politique de sécurité des populations, Katrina a douloureusement rappelé que la première étape de la prévention et de la gestion des risques consiste à imaginer les différents événements possibles.

En effet le scénario de cette catastrophe et, en particulier, la rupture des digues n'avait pas ou peu été envisagée par les autorités – ou les professionnels du risque (assureurs, réassureurs) – et, dans ce cas, il est bien sûr très difficile de prendre des mesures de prévention ou de protection. Le choc a été si violent qu'il

est fort probable que les autorités développent une politique plus ambitieuse de la gestion des risques naturels fondée sur une cartographie des risques, des prévisions des scénarios de catastrophe, et des plans contingents de prévention et de sauvetage. La fonction première du gestionnaire de risque est, d'abord, prévoir.

**U**ne autre conséquence de l'apparition de catastrophes du troisième type porte sur la gestion des cumuls au sein des porteurs de risque que sont les assureurs et réassureurs. Nous savions déjà que l'une des caractéristiques des catastrophes naturelles pour ces derniers est de devoir gérer des sinistres qui ne respectent pas la loi traditionnelle de l'indépendance des événements. Cela étant dit, pour les catastrophes naturelles, la corrélation entre les différentes catégories d'assurances, typiquement les garanties dommages et celles sur la vie humaine, restait faible. La remise en cause de ce principe peut modifier les analyses sur les engagements, les protections et, *in fine*, la solvabilité des porteurs de risque. Le régulateur public, les agences de notation et les opérationnels du risque ouvriront sans doute ce débat et chercheront à comprendre les corrélations cachées qui existent au sein des bilans.

**E**nfin, Katrina a rappelé combien la pauvreté contribuera à faire de ces catastrophes naturelles des tragédies humaines. Il ne s'agit certes pas du premier, ni du pire, des événements en termes de pertes humaines, mais le rappel a été cinglant car Katrina a frappé le pays le plus riche au monde et la seule super-puissance de ce début de siècle. Force est de constater que le développement économique d'un pays, si fort soit-il, ne met pas toutes ses populations à l'abri de certains événements dramatiques et que la disparité des situations économiques et le degré d'implication des autorités seront déterminants pour en maîtriser les conséquences.

**E**n conclusion, Katrina est un événement majeur dont nous ne pouvons encore mesurer les conséquences, que ce soit sur la politique américaine, sur la politique de gestion des risques naturels ou encore dans leur couverture par les marchés. Il est facile, et parfois justifié, d'être très critique vis-à-vis des États-Unis ; cela dit, leur histoire témoigne de leur capacité à faire face aux événements dramatiques et à prendre des mesures d'amélioration appropriées. C'est ce qu'il faut souhaiter en la matière.

## Parce qu'elle est indispensable, l'assurance se doit d'être transparente

*Pascal Bied-Charreton*

*Directeur des études, des statistiques et des systèmes d'information, FFSA*

**L**a rime, facile (et pauvre qui plus est), associe malheureusement l'assureur au voleur. Comment pourrait-il en être autrement d'un professionnel dont le métier consiste à se faire payer d'avance une prestation incertaine, que le client souhaite éviter, et qui lorsqu'elle arrivera pourra être douloureuse ? Et ce, *a fortiori* lorsque l'assureur, là aussi parce que c'est son métier, prend le soin de vérifier scrupuleusement que la prestation qui lui est demandée entre dans le cadre de la garantie qu'il a vendue, cela précisément au moment où l'assuré étant victime d'un sinistre est peu enclin à comprendre cette rigueur. Pire encore dans certains cas, c'est le législateur qui a obligé ce client à souscrire : assureur rime alors, en plus, avec profiteur...

**A**u-delà de ces clichés, l'assurance fait appel à des techniques complexes et souvent mal comprises de ses clients. L'élaboration de son prix est le fruit d'une compilation de statistiques. Son bon fonctionnement suppose une mutualisation qui a ses règles et ses limites. Certaines décisions – pourtant légitimes de l'assureur – peuvent être vécues comme autant de discriminations. Mal comprise,

l'assurance est perçue comme arbitraire. L'assureur résilie, exclut, majore...

**P**ourtant, si les médias véhiculent volontiers cette image négative, les enquêtes d'opinion sont plus contrastées. Les derniers résultats présentés par la FFSA (étude *Opinion Way* sur un échantillon représentatif effectuée en avril 2005) indiquent ainsi que 72 % des personnes interrogées ont une bonne image « des compagnies d'assurances en général ». Les Français se déclarent satisfaits des contacts avec leurs interlocuteurs (93 %), des conseils donnés par ces derniers (89 %) et de l'étendue des garanties (92 %). Surtout, il ressort de cette enquête une très forte perception du caractère « indispensable » de l'assurance, avis émis par 95 % des personnes interrogées.

**I**ndispensables, mais incompris, les assureurs doivent expliquer leur rôle et le valoriser s'ils veulent être mieux perçus. Or, la profession de l'assurance dispose d'un atout formidable. Par nature, l'activité d'assurance suppose la constitution de statistiques très

complètes. De très longue date, les assureurs ont mis en commun l'établissement de ces bases de données. Ils en tiraient ensemble des grilles tarifaires. Ces bases techniques étaient le plus souvent établies en commun et les tarifs correspondants appliqués par l'ensemble des souscripteurs d'une même branche.

Bien entendu, avec la libéralisation des marchés et des prix, cette activité a évolué. Toutefois, les textes européens ont confirmé qu'il était dans l'intérêt général de constituer des bases statistiques d'assurance, communes aux différents acteurs d'un marché. Ces textes en ont codifié strictement la définition et l'utilisation : les études statistiques professionnelles doivent être accessibles à tous les acteurs du marché ; elles ne peuvent conduire à l'établissement d'un tarif obligatoire et doivent se limiter à évaluer le risque technique, sans en aucune façon intégrer les autres éléments du tarif tels que les coûts commerciaux ou la rémunération des fonds propres.

Reconnue d'intérêt général, la demande de statistiques n'est plus seulement le fait des assureurs pour l'établissement de leurs tarifs. Aujourd'hui, ce sont les médias, les associations de consommateurs, les politiques qui se saisissent de

questions d'assurance et veulent comprendre.

Ainsi, lorsque le nombre de tués sur les routes françaises baisse significativement, c'est le ministre des Finances en personne qui s'inquiète des répercussions sur la cotisation des « bons conducteurs ». Il en est de même, lorsque les transferts de charges de l'assurance maladie vers les « mutuelles » provoquent une hausse significative des tarifs d'assurance santé.

**L**es interrogations de la société ne portent pas uniquement sur les prix. Les assureurs sont régulièrement interpellés sur la difficile problématique de l'« assurabilité ». Tel risque nouveau, telle activité en développement peut générer des dommages. « L'assureur doit faire son métier. » dit-on alors... Sauf que, pour le faire, il lui faut précisément disposer de ces précieux chiffres. Ces situations peuvent parfois devenir critiques, comme ce fut le cas par exemple pour les médecins-accoucheurs. Il ne peut être trouvé de solutions à ces crises sans analyse objective des chiffres.

**C**ette demande générale de compréhension de la société s'est récemment institutionnalisée avec la création, par la loi de sécurité financière, du

Comité consultatif du secteur financier. Cette instance réunit régulièrement l'Administration, les professionnels et les associations de consommateurs autour des questions de banque et d'assurance. Ce lieu privilégié d'échanges permet aux assureurs d'expliquer l'évolution des risques et leur impact sur les conditions d'assurance. Avec pédagogie, les assureurs s'y emploient à faire valoir les nombreux facteurs en cause.

**U**ne autre évolution récente est la directive européenne relative à l'égalité hommes/femmes. Après avoir proposé une interdiction pure et simple de toute différence tarifaire sur ce critère, la Commission européenne a retenu un dispositif qui fait la part belle à la statistique. Pour pouvoir adopter une tarification distincte entre les sexes, les professionnels devront faire valoir leurs statistiques et montrer qu'il y a effectivement une différence de risque objectivement constatée. Ainsi, la transparence devient obligatoire et cette « première » est certainement susceptible de connaître d'autres développements.

**E**nfin, il faut évoquer le grand enjeu des nouvelles normes compta-

bles et prudentielles. Pour harmoniser les pratiques et permettre la comparabilité des comptes, la transparence a été mise au cœur de l'ensemble de ces démarches. Cela conduira, à n'en pas douter, à l'élaboration de nouvelles statistiques communes au plan professionnel, et sans doute progressivement à un niveau européen pour les plus grands risques.

**G**ageons que les professions du chiffre, analystes financiers, commissaires aux comptes, demanderont des éléments chiffrés de référence, toujours plus nombreux et détaillés quand il s'agira de valoriser, dans une vision prospective, les comptes des assureurs, ou encore lorsqu'il faudra évaluer leurs risques d'insolvabilité.

**P**our répondre à la demande de la société, pour satisfaire l'attente des investisseurs et des analystes, pour faciliter la compréhension de sa clientèle, l'assurance se doit d'en dire plus, d'afficher ses prix et ses coûts, de les expliquer et d'en décrire les évolutions. Les professionnels de l'assurance seront amenés toujours plus à partager les outils qu'ils ont de longue date développés, en valorisant la qualité et la rigueur de leurs processus d'élaboration, gages de fiabilité et de sérieux de leurs publications.

## Les assureurs, des praticiens du risque (XIXe – XXe siècles) <sup>1</sup>

*Pierre Martin*

*Agrégé d'Histoire, Docteur en Histoire*

Pour les assureurs, le risque est sans doute expérimenté avant que d'être modélisé. L'Histoire de l'assurance en France, depuis ses balbutiements à l'époque de La Restauration, tend à montrer qu'elle s'est construite pas à pas avant que les économistes n'énoncent la plupart des concepts qui la guident aujourd'hui. Rappelons, par exemple, qu'il faut attendre 1921 pour que Frank Knight (*Risk, uncertainty and profit*) et J.M. Keynes (*A treatise on probability*) éclaircissent la notion d'incertitude entr'aperçue depuis Pascal et Bernouilli. Comment les assureurs ont-ils donc pu exercer ce métier néanmoins très technique et, à bien des égards, inédit ?

Nous nous proposons de revenir sur l'apprentissage du risque par les assureurs français non vie aux XIXe et XXe siècles. Paradoxalement, il semble que les assureurs, en l'absence de cadre macroéconomique, d'outil statistique, voire même d'instrument conceptuel adapté, ont dû « inventer » en permanence et pratiquer des marchés avec pour seul modeste guide leur expérience acquise ou... leur intuition.

### ■ L'apprentissage du métier

Les premiers assureurs n'avaient ni études de marché ni instruments de mesure ou de surveillance de leur portefeuille. Comment pouvaient-ils appréhender correctement les risques qu'ils endossaient ? Soulignons que, au XIXe siècle, les archives des sociétés sur lesquelles nous avons pu travailler ne révèlent aucune référence, ne fut-ce qu'allusive, à un quelconque modèle mathématique, à un seul économiste. Est-ce à dire que n'importe qui pouvait se prétendre assureur ? C'est d'abord oublier que pendant un demi-siècle (1815-1868) les entreprises d'assurances étaient contraintes de déposer un imposant dossier examiné à la loupe par un Conseil d'État sourcilieux. Statuts précisant le type de risques endossés, de garanties offertes, l'espace de fonctionnement, la nature des capitaux pour les sociétés par actions ou celle des premières fortunes de sociétés pour les mutuelles, la composition des conseils, constituent quelques-unes des premières exigences prudentielles du législateur. L'onction du Conseil d'État acquise,

les assureurs étaient partiellement libres, mais bien seuls pour exercer leur métier. Les procédures d'acceptation de ce que l'on appelait déjà les « risques simples » relèvent souvent de la cooptation chez les mutuelles, de la surtarification de principe chez les « compagnies à primes fixes » – traduisons, les sociétés cotées. C'est donc par la pratique que les assureurs découvrent les techniques d'appréhension des risques. La sélection et son corollaire, l'exclusion, sont par exemple empiriques. *De facto*, certains risques présupposés dangereux sont exclus des garanties. Aux *Mutuelles du Mans* des années 1830-1880, les risques industriels sont très vite éliminés, même s'il s'agit de gros contrats, car la sinistralité est manifestement élevée. Même prudence chez les concurrents qui endossent parfois le risque moyennant surcotisation et exclusion partielle. De plus, l'assuré doit signaler tout changement de destination du bien assuré pour éviter la nullité du contrat. Tel moulin rural devenu atelier textile au cours de la première révolution industrielle cesse ainsi d'être un « risque simple » pour devenir un « risque industriel ». À Puteaux, en

1877, le feu avait détruit une partie du mobilier d'une chapelle. L'assuré, un cercle catholique, réclame donc une indemnité. L'assureur s'estime exonéré, attendu que le déplacement d'objets dangereux – un reposoir couvert de bougies... – constituait un cas d'aggravation du risque lié non au bien mais à son utilisation humaine...

Les assureurs français introduisent d'emblée, dès 1815, des distinctions plus fines que ne laisse penser l'opposition risques simples/risques industriels. Les statuts donnent des tarifs progressifs en fonction de la dangerosité supposée : un toit de chaume ou de bois implique un tarif jusqu'à trois fois supérieur s'il correspond, il est vrai, à l'essentiel de la couverture du bien garanti.

## ■ L'apprentissage des marchés

Tout assureur sait aujourd'hui qu'il y a manifestation de « bons » et de « mauvais » risques en termes de créneaux de marché et de marges. L'appréhension assurantielle du risque varie selon qu'elle s'appuie sur un marché porteur ou déserté. Le cas de la grêle est paradigmatique. Marché difficile depuis toujours, il n'est pratiqué en France, depuis deux siècles, que par une poignée de sociétés spécialisées qui se sont trouvées contraintes d'innover sans cesse pour survivre<sup>2</sup>. Soumis à une réduction constante de la base de la mutualité, les assureurs ont ici découvert les vertus économiques de la franchise pour, comme l'avoue l'un d'eux, se soustraire à « *la lèpre des réclamations insignifiantes* » d'assurés soucieux de récupérer leur cotisation à la

moindre occasion de sinistre.

L'assurance incendie, à l'inverse, constitue l'archétype du « bon » risque au XIXe siècle, et ce jusqu'en 1914 au moins. C'est un marché rapidement maîtrisé au plan technique, qui réserve peu de surprises. Au cercle vicieux de l'antisélection de l'assurance grêle s'oppose alors le cercle vertueux de l'élargissement de la masse assurable de l'assurance incendie. Occurrences de sinistres rares, sociétés solides, remboursements réalistes, mutualité attractive, tarifs en baisse et modestes de l'ordre de 0,04% du capital assuré au XIXe siècle pour l'une des principales sociétés incendie, l'*Assurance Mutuelle de la Seine et de la Seine-et-Oise*, telles sont les caractéristiques du paradigme de la réussite assurantielle.

Dans la durée, des risques réputés difficiles peuvent néanmoins devenir rentables et inversement. L'assurance automobile, longtemps considérée par les agents comme profitable, a ainsi sans doute été un faux bon risque. L'assurance incendie devient, quant à elle, un marché saturé et très concurrentiel au XXe siècle et doit évoluer dans le cadre d'une offre groupée : les premiers contrats multirisques habitation, rassemblant les garanties incendie/vol/dégâts des eaux, voire responsabilité civile, apparaissent ainsi après 1945.

## ■ L'apprentissage de la gestion

*Compte technique* lié aux flux de cotisations et aux paiements des sinistres, *compte non technique* lié aux opérations financières réalisées grâce à l'argent des assurés : cette distinction

élémentaire n'était pas du tout acquise au XIXe siècle.

La gestion technique, bien assise, permet aux assureurs incendie de dégager une rente jusqu'à l'irruption de l'inflation en 1914. Hormis semble-t-il l'assurance accidents du travail, marché concédé par l'État aux assureurs privés à partir de 1898 et soumis à des normes comparables, la gestion comptable est difficile à appréhender en ce sens qu'elle est très variable d'une société à l'autre. Il faut attendre un décret-loi de 1938, et surtout le premier plan comptable de l'assurance française en 1940, pour que les méthodes comptables s'harmonisent.

L'approche de la pratique du risque sous l'angle des contrats est édifiante. Les assureurs français ont fonctionné dans un demi vide juridique pendant plus d'un siècle, jusqu'à ce que, en 1930, la première loi sur le contrat d'assurance fixe de façon rigoureuse les relations assureur/assuré. Le poids des contraintes glisse alors de l'assuré à l'assureur. Nouvel exemple de pratique qui préexiste à la formulation conceptuelle de l'asymétrie d'information.

Surveillance et innovation sont peut-être les deux pôles autour desquels se cristallise la *praxis* des assureurs. *Surveillance* constante des portefeuilles, des pratiques des assurés, des agents, comme des concurrents, et *innovations* qui permettent de faire sans cesse reculer la frontière de l'assurabilité.

Depuis une trentaine d'années, l'assurance française a connu une mutation considérable en matière de pratique du risque : son centre de gravité a basculé d'une activité non vie à une activité vie en termes de

masse critique. Ainsi, les méthodes de travail, les métiers, les acteurs ont été profondément renouvelés, dans une perspective désormais résolument financière et mondialisée, ouvrant la voie à de nouvelles pratiques.

Dans *A treatise on probability*, Keynes, cet anticonformiste de génie, assureur à ses heures, énonçait dès 1921 des préceptes que tout professionnel de la branche maîtrise et utilise aujourd'hui. En 1937, un an après la parution de sa *Théorie générale*, il sentait pourtant le besoin de revenir sur la notion d'incertain et d'incertitude essentielle à ses yeux :

*« Je voudrais préciser que par connaissance « incertaine » je n'entends pas simplement distinguer ce que l'on considère comme certain de ce qui est seulement probable [...] Les prévisions météorologiques elles-mêmes ne sont que modérément incertaines [...] Toutefois, la nécessité d'agir et de décider nous contraint, en tant qu'hommes d'action, à faire de mieux pour refouler cet embarrassant problème... »*<sup>3</sup>.  
L'incertitude semble parfois irréductible à la mathématique, mais cela ne doit pas nous empêcher d'agir : malgré tous les progrès techniques réalisés depuis les origines de l'assurance, la situation des assureurs face à la nouveauté n'a finalement guère changé.

## Notes

1. Cet article reprend l'essentiel d'une communication écrite pour la journée d'études du 19 novembre 2005, organisée à Paris, de l'Association française des historiens économistes (AFHE) ayant pour thème « Risque et économie ».
2. Cf « Archaisme, modernité et histoire de l'assurance climat », *Risques*, n° 62.
3. J. M. KEYNES, *Quarterly Journal of Economics*, 1937, traduit sous le titre « La Théorie générale de l'emploi », in *La pauvreté dans l'abondance, recueil de textes établi par J.P. Fitoussi et A. Leijonhufvud*, Gallimard, Tel, 2002, p.249.

5.

# Études et livres

---

## Études

- François Salanié et Nicolas Treich

*Régulation et perception des risques : populisme ou paternalisme ?*

- Maximilien Nayaradou et Nicolas Mortel

*Les plates-formes santé : outils de gestion de la relation client*

## Livres

*Les études en héritage.*

*Ce que coûtent et rapportent les diplômes,*

de Michel BISCH,

par : Jacques Pelletan

*L'annuaire thématique de la réglementation d'assurance*

de Didier POUILLOUX

par : Philippe Poiget



# Études

## Régulation et perception des risques : populisme ou paternalisme ?

*François Salanié*

*Nicolas Treich*

*Lerna, Inra-Toulouse*

La perception par les citoyens de certains risques relatifs à la santé ou à l'environnement est souvent très différente de celle de nos meilleurs experts, et quelquefois très hétérogène dans la population. Peut-être en raison d'un déficit de crédibilité, les pouvoirs publics ne semblent pas en mesure d'obtenir un consensus, ni même de rapprocher des thèses parfois fort éloignées.

### ■ Quel impact des désaccords peuvent-ils avoir sur les politiques publiques de prévention des risques collectifs ?

Nous donnons ici quelques éléments de réponse à cette question en nous basant sur notre point de vue d'économistes (Salanié et Treich, 2005). À titre de parabole, nous considérons une ville dans laquelle l'eau du robinet est peut-être toxique en raison de la présence d'une molécule polluante dont les effets sur la santé sont mal connus. Le maire peut choisir d'investir les recettes des impôts locaux dans une usine d'épuration réduisant

ainsi la concentration de cette molécule dans l'eau. Les coûts de cette usine sont connus. Mais quels sont les bénéfices à en attendre ?

En l'absence de désaccord sur la toxicité de la molécule entre le maire et ses citoyens, la réponse à cette question est bien connue – bien que non triviale. Les bénéfices sont de deux ordres. D'abord, à *consommation constante*, la construction d'une usine permettra de réduire l'exposition au risque de la population et donc le nombre moyen de victimes de la pollution. Ce premier bénéfice correspond ainsi à un *effet de protection*. Ensuite, les citoyens auront tendance à consommer plus d'une eau moins toxique. Ce second effet est l'*effet d'encouragement* ; il conduit à intégrer dans le calcul les bénéfices liés à une consommation accrue, comme un confort plus grand, une réduction des achats coûteux d'eau minérale, etc. Cet effet ne doit pas être négligé. Rien n'exclut, par exemple, que la construction de l'usine conduise finalement à une augmentation du nombre des victimes de la pollution si l'augmentation des quantités consommées est

assez forte. Nos deux effets doivent donc être pris en compte.

Supposons maintenant qu'il existe un désaccord entre le maire et les citoyens. Pour fixer les idées, considérons le cas où le maire pense que l'eau est sans doute sans danger, alors que les citoyens sont beaucoup plus inquiets. Si l'on tente d'évaluer *ex ante* l'effet de protection, on se heurte à la difficulté de savoir si cet effet doit être calculé du point de vue des citoyens (et dans ce cas il sera fort) ou du point de vue du maire (pour qui cet effet sera faible). Puisque nous avons admis la possibilité de désaccords, ces deux possibilités sont également recevables.

Un moyen d'échapper à cette difficulté est d'introduire les motivations du maire dans l'analyse. Considérons initialement le cas où le maire est *populiste* – c'est-à-dire qu'il cherche simplement à rendre les citoyens heureux (peut-être parce qu'il vise une réélection à court terme) – et donc adopte leur point de vue. Ainsi, l'effet est monotone : plus les citoyens sont pessimistes et plus le maire populiste aura tendance à investir dans une usine d'épuration.

On dispose ainsi d'une première base pour expliquer une intervention des pouvoirs publics plus forte en présence de désaccords.

Cependant, cet argument peut être jugé inacceptable d'un point de vue normatif. Il suppose que le maire est capable de volontairement ignorer son propre jugement sur la toxicité de l'eau pour adopter une opinion qu'il trouve infondée. Dans le cas symétrique où le maire est convaincu de la toxicité de l'eau alors que les citoyens sont très optimistes, cela le conduirait à ne pas investir dans une usine, tout en anticipant un nombre élevé de victimes dans le futur.

Cela nous conduit à considérer le cas d'un maire *paternaliste*. Un tel maire est convaincu que son jugement est le bon. Il utilise donc sa propre évaluation des risques pour calculer les bénéfices associés à la construction d'une usine, confiant que le futur montrera qu'il avait raison. Le maire paternaliste ne cherche donc absolument pas à rassurer ses citoyens dans le court terme. Cependant, il doit quand même tenir compte de leurs croyances parce que celles-ci influencent leurs comportements de consommation d'eau, et donc d'exposition au risque.

Reprenons le cas où le maire est persuadé que l'eau est sans danger, alors que les citoyens sont pessimistes. Alors, l'effet de protection associé à la construction d'une usine est très faible parce que le maire juge que de toute façon le risque est négligeable, et également parce que, du fait de leur pessimisme, les citoyens consomment peu d'eau et donc

s'exposent peu au risque. En revanche, l'effet d'encouragement est fort. Du point de vue du maire, les citoyens consomment en effet une quantité d'eau absurdement faible ; construire une usine amènerait les citoyens à augmenter leur consommation et améliorerait donc leur bien-être. En fait, sous des conditions peu exigeantes, on montre que plus les citoyens sont pessimistes et plus l'effet d'encouragement est fort. Puisque l'effet de protection est de toute façon faible, nous avons montré qu'un maire paternaliste décidera de construire l'usine si les citoyens sont suffisamment pessimistes, même si le maire pense quant à lui que l'eau est sans danger.

On dispose ainsi d'une justification originale à l'intervention des pouvoirs publics, entièrement distincte de la justification assise sur le populisme, et probablement plus recevable d'un point de vue normatif. De plus, l'approche paternaliste offre d'autres spécificités remarquables.

Considérons maintenant la situation symétrique où le maire juge que l'eau est toxique, alors que les citoyens sont optimistes. Cette fois, l'effet d'encouragement est faible. Certes, du point de vue du maire, les citoyens consomment trop d'eau, et construire une usine les amènerait à en consommer encore plus. Mais ce supplément de consommation serait sans doute faible puisque des citoyens optimistes consomment déjà des quantités élevées. En revanche, l'effet de protection d'une usine est fort parce que selon le maire la toxicité de l'eau est élevée, et parce que les consommateurs optimistes consomment beaucoup d'eau et

s'exposent ainsi fortement au risque. En fait, l'effet de protection est d'autant plus fort que les citoyens sont optimistes par rapport au maire. L'usine devra donc également être construite si les citoyens sont suffisamment optimistes.

Ainsi, le maire paternaliste décidera de construire l'usine dès que les citoyens entretiennent des croyances suffisamment différentes de ses propres croyances – et cela, que les citoyens soient pessimistes ou optimistes. Cette propriété s'oppose à la propriété de monotonie observée pour l'approche populiste, sous laquelle l'usine n'était construite que si les citoyens étaient suffisamment pessimistes. Une conséquence remarquable est que l'analyse du cas paternaliste s'étend sans difficulté au cas où certains citoyens sont optimistes et d'autres sont pessimistes : l'usine sera construite si les désaccords entre citoyens sont suffisamment importants, indépendamment du point de vue du maire. Cela n'est pas le cas pour l'approche populiste, et cette différence fournit des moyens de trancher empiriquement entre les deux hypothèses.

Une autre conséquence est que l'analyse du cas paternaliste explique pourquoi il serait inefficace de taxer ou de subventionner la consommation d'eau. Même si une taxe bien calculée peut ramener la consommation d'eau de chaque citoyen au niveau souhaitable du point de vue du maire, il reste que le montant de la taxe serait dépendant des croyances du citoyen : positive pour un optimiste, la taxe deviendrait négative pour un pessimiste. En pratique,

seule une taxe uniforme semble faisable. Mais une taxe uniforme ne peut corriger les comportements qu'en moyenne. En effet, dans une société composée d'optimistes et de pessimistes, la consommation ne varie dans le bon sens que pour une partie de la population. Dans la plupart des cas où le maire aurait des croyances moyennes, nous montrons que la taxe uniforme optimale serait même égale à zéro, et donc inutile.

En résumé, l'approche économique suggère que l'existence de désaccords impose de modifier l'analyse coût/bénéfice d'un projet : les croyances des citoyens doivent être prises en compte parce qu'elles déterminent leur comportement d'exposition au risque et donc les gains à attendre de ce projet. Ainsi, l'existence de désaccords peut être une raison suffisante à l'intervention des pouvoirs publics, intervention d'autant

plus forte que les croyances sont hétérogènes. Nous pensons que cette parabole peut avoir des applications pour divers risques collectifs qu'ils soient environnementaux, relatifs à la santé ou alimentaires.

#### Bibliographie

SALANIE, F. et TREICH, N. ; Regulation in Happyville ; document de travail Lerna ; disponible à : <http://www.toulouse.inra.fr/lerna/treich/indextreichd.htm> ; 2005.

# Les plates-formes santé : outils de gestion de la relation client

*Maximilien Nayaradou*

*Docteur, université Paris-Dauphine*

*Attaché temporaire d'enseignement et de recherche à l'Institut d'études politiques de Lille*

*Nicolas Mortel*

*Responsable Marketing Innovation, Axa France*

**L'**objectif de cet article est de montrer la manière spécifique dont les majors de l'assurance utilisent les « *call centers* » médicalisés appelés dans le secteur « plates-formes santé » pour différencier leur relation client sur le marché stratégique et concurrentiel des remboursements complémentaires des frais de soins.

## ■ L'importance stratégique de la gestion de la relation client

### ◆ Qu'est-ce que la relation client ?

À l'heure actuelle, la stratégie des entreprises est à la fidélisation de la base clientèle car, dans un marché où la demande est inférieure à l'offre dans de nombreux secteurs de l'économie et où la concurrence devient de plus en plus vive, les possibilités de basculement d'un produit sur celui d'un concurrent présentent un risque non négligeable. Les entreprises sont, par ailleurs, conscientes qu'il est bien plus

coûteux d'acquérir un nouveau client que de fidéliser un client existant. Si les entreprises dans leur anonymat et dans la pléthore de leur offre sont interchangeables pour le consommateur, créer entre l'entreprise et le consommateur une relation vécue comme singulière par ce dernier peut réduire considérablement l'interchangeabilité de celle-ci aux yeux du consommateur. Pour une entreprise, approfondir les rapports avec chacun de ses clients, c'est rendre inélastique la demande des consommateurs aux offres concurrentielles (Reboud, 1997).

Dans la notion de relation client (*Customer Relationship*), le consommateur est mis au cœur de la relation avec l'entreprise (Berger, 2004 ; Brown, 2005 ; Saint Cast, 2003), le but pour l'entreprise étant que le client participe directement à l'expression de ses attentes, et que celles-ci soient prises en compte par l'entreprise. Pour que la relation client soit vécue comme singulière par le consommateur, il faut que

celui-ci ait l'impression que l'entreprise réponde à ses besoins spécifiques et personnels par opposition à un concurrent qui le traiterait comme un consommateur *lambda*. Il doit ressentir sa relation avec l'entreprise comme privilégiée et irremplaçable. Le consommateur n'est plus un individu noyé dans la masse d'une population interchangeable mais il cherche à être mis en valeur en participant à l'élaboration des nouveaux produits.

Ainsi d'après De Bandt et Gadrey (1994), la relation de service (ou relation client) se caractérise par la création d'un lien personnalisé qui prend la forme de contrat d'adhésion. La notion de qualité ne se limite plus aux caractéristiques d'un produit-objet ou d'un contrat de service, mais englobe la qualité de la relation nouée à l'occasion de la prestation. La qualité relationnelle entre l'entreprise et le consommateur (Barcet & Bonamy, 1990) devient une variable stratégique car c'est elle qui va déterminer la durabilité de la

relation d'affaire. Le but recherché par les entreprises est la création d'un cadre de la prestation afin de désinciter les clients à aller voir la concurrence. Ainsi, la firme développe une politique de fidélisation dans un but de capture de ses clients et, implicitement, de conservation de ses parts de marché par la création d'une différenciation subjective liée à l'instauration d'un univers de référence et d'un sentiment d'attachement à la marque. Il s'agit donc d'une prise en charge des clients dans la durée, bien au-delà d'une transaction ponctuelle. L'instauration d'une relation de service implique une reconsidération de l'horizon temporel de la transaction. La vente ne se fait plus sous la forme d'un contrat-*spot* ponctuel mais s'inscrit dans la durée. D'après De Bandt (1994), cette notion de temps est à entendre à la fois avant la transaction, grâce à l'identification des besoins des clients par une gestion de sa biographie, et, à la fois, après l'échange grâce à une prise en charge permanente du client.

Pour De Bandt (1995), la prestation de service informationnelle consiste essentiellement en une relation devant permettre de traiter et de produire des informations en fonction des besoins spécifiques du client. Le service informationnel est produit sur commande selon des besoins distinctifs et uniques du client : il est spécifique, adapté et sur-mesure. La relation client devient une caractéristique du produit sous forme informationnelle intégrée. On assiste au passage à la concentration de l'attention de

l'entreprise sur le processus d'achat à sa focalisation sur le processus de consommation dans sa globalité.

La revalorisation des objectifs alloués à une relation de long terme (Webster, 1992) par rapport à la recherche d'une maximisation du profit à court terme, ainsi que le développement de systèmes d'information performants, ont provoqué un glissement des préférences médias des annonceurs d'un *marketing* de masse, représenté par les grands médias, vers un *marketing* individualisé représenté par les médias du marketing direct. En effet, dans le cadre du *marketing* direct (à l'exception des ISA, Imprimés Sans Adresses), le client est mis au cœur de la relation avec le producteur (Dordor, 1998 ; Julien, 2004). Il s'agit en fait d'un *marketing* de plus en plus individualisé où la cible reçoit des messages spécifiques correspondant à ses besoins. Ainsi, que l'on parle de marketing direct ou de *marketing* relationnel, il est question de construire et de maintenir la relation avec le client. Le *marketing* relationnel se définit donc comme l'utilisation d'un ensemble de médias pour interagir avec le client dont le profil est entré dans une base de données.

◆ Les centres de contacts au service du développement de la gestion de la relation client

Dans le cadre de la gestion de la relation client (*Customer Relationship Management*), les entreprises s'intéressent aux canaux qui permettent d'attirer des clients supplémentaires

et, surtout, de fidéliser les clients existants. Sa simplicité d'utilisation a contribué à faire du téléphone le média par excellence de la relation client. Ainsi, un centre d'appels (*call center* ou encore centre de contacts) est une entité dont la vocation est de gérer à distance la relation que les entreprises souhaitent entretenir avec leurs clients et prospects (Caiazza, 2004). C'est un ensemble de moyens humains, organisationnels et techniques, mis en place afin d'apporter à la demande et aux besoins de chaque client une réponse adaptée (Becker, 2004). Ainsi, aux yeux du client, le centre d'appels représente l'entreprise. Il permet de maintenir la relation avec le client dans un cadre à composante humaine forte.

Le développement des centres de contacts dans les entreprises est l'une des réponses à cette problématique afin d'apporter un contact simple au client et permettre une remontée d'informations concernant la clientèle auprès du service *marketing*. Ainsi, le concept du centre d'appels a largement évolué mais les objectifs, eux, n'ont pas varié : développer et entretenir des relations commerciales solides avec des clients (Mortel et Génin, 2002). Les avancées technologiques et les progrès d'infrastructure ayant été très nets ces dernières années, la priorité est, désormais, moins d'améliorer la productivité globale du centre d'appels que d'élever le niveau de service fourni au client afin d'approfondir la relation client, dans un climat de concurrence de plus en plus exacerbée.

Les centres de contacts deviennent

l'élément charnière et dynamique d'une relation complète avec la clientèle. Ce n'est pas qu'une simple cellule de télémarketing exploitée à des fins ponctuelles. Il s'agit d'une activité à part entière au sein de l'entreprise, activité cruciale dans la mesure où elle constitue le pivot de l'approfondissement de la relation client.

La capacité qu'a une entreprise à offrir à ses clients – ou à ses clients potentiels – une source d'informations et de propositions accessible facilement tant en termes de coût que de disponibilité (horaire) va jouer un rôle important dans les « avantages intangibles » que les consommateurs vont associer à un produit, un service ou une entreprise (Dirringer et Alard, 2000). Nous allons montrer, en étudiant le cas particulier du secteur de l'assurance (mais ce cas sera généralisable à d'autres secteurs), que l'entreprise qui introduit avec succès le canal téléphonique dans le management de sa relation client en retire un avantage concurrentiel durable. En effet, l'amélioration de la préparation des contacts, de la qualité des conseils et de la présentation de l'offre permet la différenciation avec la concurrence. Ce constat fait du centre de contacts l'outil privilégié pour acquérir, fidéliser et gérer les clients d'une entreprise.

Mais attention, les centres d'appels sont à double tranchant : ils permettent de réaliser des économies importantes dans les fonctions de vente et d'après-vente ; à l'inverse, mal équipés ou mal organisés, ils peuvent avoir un impact désastreux sur la qualité de service ou sur les coûts de

traitement et, par conséquent, sur l'image de l'entreprise.

## ■ Les plates-formes santé pour une gestion de la relation client innovante

### ◆ Des enjeux économiques fondamentaux

Le secteur des assurances est celui le plus utilisateur de centres de contacts – avec la banque, les télécoms, l'*outsourcing* et la vente par correspondance. Le caractère stratégique des centres de contacts pour les assureurs apparaît clairement dans la mesure où le choix d'implémentation de la majeure partie des plates-formes santé est celui de l'internalisation. Les assureurs ne veulent pas confier l'essentiel de la gestion de la relation client à des entreprises extérieures qui disposeraient alors d'une source immense d'informations sur leurs clients et qui pourraient être utilisées par les concurrents.

En termes purement stratégiques, il s'agit pour les assureurs de faire fructifier la relation client au sein du marché des remboursements complémentaires des frais de santé, marché dans lequel son développement semble pouvoir générer de la valeur ajoutée. En effet, le marché des remboursements complémentaires des dépenses de santé est stratégique pour les assureurs – 27 Mds € de cotisations collectées sur les contrats collectifs et individuels en 2004 – couplé à une croissance de 5 % par

an. Quatre-vingt-six pour cent de la population française est couverte par une complémentaire santé par l'intermédiaire d'une mutuelle, d'un institut de prévoyance ou d'une société d'assurances. Ces acteurs sont aujourd'hui favorisés par le désengagement progressif du régime obligatoire dans le remboursement des dépenses de santé des Français. Ainsi, c'est un marché offrant un potentiel de croissance considérable, mais soumis à une forte pression concurrentielle. Pour être un acteur significatif, il est nécessaire d'avoir une taille critique en termes de portefeuille d'assurés et de réseau de distribution, mais aussi d'être à la pointe de l'innovation en matière d'acquisition et, surtout, de fidélisation client.

Face à ces enjeux hautement concurrentiels, la meilleure réponse apportée par les sociétés d'assurances a été la mise en place de plates-formes qui répondent à trois priorités stratégiques :

- fidéliser les clients ;
- offrir des services accessibles et différenciants ;
- maîtriser les coûts de développement commercial et de gestion de la relation client.

## ■ La gestion de la relation client par les principaux acteurs du marché français de l'assurance

Nous allons maintenant décrire en détail les stratégies déployées en matière de plate-forme santé dans la

gestion de la relation client par les acteurs principaux du secteur de l'assurance en France.

#### ◆ Les AGF

##### *L'offre de services*

En février 1999, le groupe Allianz/AGF/Athéna a lancé un service gratuit et facultatif de conseil ouvert à l'ensemble des assurés ayant souscrit, soit à titre individuel, soit à titre collectif par le biais de leur entreprise, une assurance complémentaire santé.

Quatre prestations sont visées : les prothèses, les traitements d'orthodontie, les lunettes, les lentilles.

Les deux millions d'assurés du groupe ont reçu un formulaire-devis qu'ils peuvent présenter au praticien de leur choix pour ensuite le faire examiner (par téléphone, courrier ou fax) par une équipe de quinze professionnels. Trois dentistes et trois opticiens consacrent ainsi plusieurs heures (rémunérées) par semaine à jauger, voire à recadrer, les prestations de leurs confrères.

L'objectif est qu'AGF-Santé/Conseil puisse permettre à l'assuré d'obtenir en 48 heures, par téléphone, une analyse de son devis et une vérification que l'offre du praticien est bien adaptée à ses besoins. Ces spécialistes analysent les devis en s'appuyant sur une base de données informatisée comprenant la moyenne des tarifs par type de prestations et prenant en compte les disparités géographiques. Si l'offre du praticien ne correspond pas aux normes, les AGF donnent à l'assuré les informations utiles pour négocier directement avec le praticien ou trouver une solution mieux

adaptée ; ou bien, avec l'accord de l'assuré, les AGF proposent de négocier le devis auprès du praticien afin de tenter d'obtenir un meilleur rapport qualité/prix.

##### *Les résultats*

Un test effectué pendant six mois auprès de 120 000 assurés a permis d'observer que 15 à 20 % des devis méritaient une intervention et que les AGF obtenaient, en général, une réduction de 15 à 20 % sur les prix initialement annoncés. Cette économie bénéficie en priorité à l'assuré puisqu'un tiers des frais en moyenne reste à sa charge lorsqu'il a une assurance complémentaire.

##### *Les projets*

Des accords devraient être passés avec des opticiens et des dentistes pour constituer un réseau de professionnels agréés qui pratiqueraient notamment des actes de prévention rémunérés par les AGF. En contrepartie d'un droit de regard sur les pratiques et les tarifs, les AGF proposeraient une rémunération d'actes hors nomenclature jugés par les AGF comme essentiels à terme pour la santé.

L'assureur souhaiterait rallier 500 opticiens sur les 7 000 en France. L'assuré, s'il adhère par exemple au concept du dentiste agréé, verrait ses frais dentaires pris en charge à 100 %. En contrepartie, il devra suivre un certain nombre de consignes comme faire procéder au scellement de sillons pour ses enfants ou encore suivre une initiation au brossage des dents avec évaluation de la qualité du brossage.

Les AGF souhaitent également

développer un partenariat avec des médecins et des services hospitaliers publics ou privés répondant à des standards de prix et de qualité. Un test est en cours : le « deuxième avis préopératoire ». Le principe est de proposer à tous les assurés devant subir une intervention chirurgicale un deuxième avis préopératoire : l'assureur paie une visite chez un spécialiste qui confirmera ou infirmera le diagnostic. Selon les AGF, en France, 20 % des opérations seraient inutiles.

Les AGF devraient annoncer prochainement la mise en place concrète d'un « réseau dos ». Mille personnes devraient tester l'impact de modification de traitement sur les douleurs chroniques du dos. Pour mettre en place leur expérimentation, les AGF ont fait travailler ensemble rhumatologues, kinésithérapeutes, médecins ostéopathes et acupuncteurs. L'assureur se dit prêt à étendre sa prise en charge à des techniques qu'il ne rembourse pas actuellement.

À terme, les AGF prévoient d'établir de nouveaux contrats avec des cotisations différentes, tenant compte du choix des assurés de s'adresser ou pas aux réseaux agréés.

##### *Bilan*

Les AGF offrent ainsi un véritable service différenciant : la plate-forme santé est mise au service des clients afin que ceux-ci puissent réduire leur facture. Tout en économisant des montants à rembourser, les AGF rendent un service ayant une réelle valeur ajoutée pour leurs clients : il s'agit d'un partenariat gagnant-gagnant.

◆ Axa

**L'offre de services**

Le Centre innovation santé d'Axa dispense des informations et des conseils à ses assurés et propose une analyse de coût de devis dentaire ou optique. Les informations et conseils dispensés portent sur :

- la prévention : vaccinations, prévention bucco-dentaire, prévention des allergies, information sur les modes de dépistage des problèmes d'audition et de vision, modes de dépistage des cancers ;
- le mode de vie et les facteurs de risque (tabac, drogue, alcool, pollution, alimentation et sédentarité) et hygiène de vie (sport, alimentation...);
- la nutrition avec conseils diététiques, informations sur les comportements alimentaires des enfants, des adolescents et des personnes âgées ;
- les techniques nouvelles : informations sur les soins palliatifs, les modalités de prise en charge de la chirurgie ambulatoire, les possibilités de traitement des maladies génétiques, transplantations et greffes ;
- les examens médicaux : déroulement et préparation aux divers examens et analyses (radiologie, biologie, IRM...);
- les adresses utiles : associations de patients, centres hospitaliers, centres de consultations et de dépistages, de désintoxications, centres antipoison, anti-douleur (les plus proches du domicile de l'assuré) ;
- les démarches administratives : aides au maintien à domicile des personnes âgées et prise en charge de la dépendance, aides financières en cas d'hospitalisation, structures d'accueil médicalisées...

L'équipe de la plate-forme de services est composée de chargés d'assistance, de médecins, de chirurgiens-dentistes, d'opticiens, de diététiciens et d'assistantes sociales qui se relaient pour répondre aux questions des assurés – lesquels restent cependant libres de suivre ou non les conseils prodigués et de consulter le praticien de leur choix.

**Les avis sur les devis**

Axa organise l'analyse des devis dentaires et optiques. Si la réponse ne peut pas être apportée immédiatement, le centre rappelle ou écrit ; une documentation complète d'information est également envoyée. Axa travaille en partenariat avec des réseaux de professionnels agréés en optique et dentaire avec lesquels l'assureur a passé des accords pour une tarification homogène et des engagements sur des prestations de qualité.

**En projet**

La constitution de réseaux de professionnels agréés en audioprothésie et en orthodontie est en cours. Axa réfléchit à un partenariat avec des radiologues, des biologistes et des pharmaciens afin d'apporter une aide de proximité à l'assuré et de le prendre en charge au plus tôt. « Dans les années à venir, un assuré recherchera des informations médicales, mais également une aide plus globale sur des prestations au quotidien », estime-t-on chez Axa.

Axa se positionne aujourd'hui sur la mise en place pour ses assurés de solutions innovantes (appareillage médical et services associés) sur les sujets-clés de santé publique notamment sur le risque cardio-vasculaire.

Ainsi des prestations seront mises à disposition des assurés dans le domaine du traitement de l'hypertension, la prévention du risque cardiaque, le sevrage tabagique et les conseils nutritionnels.

**Bilan**

La stratégie de gestion de la relation client chez Axa se différencie en matière de richesse de l'information fournie au client. L'assuré est libre d'utiliser ou non l'information. La diminution des coûts n'est pas la priorité absolue comme aux AGF ; le but est de fournir des informations aussi bien sur les postes santé les plus coûteux (lunettes, prothèses dentaires...) qu'en matière de prévention. L'enrichissement de la relation client se fait sur les informations très riches que la plate-forme santé peut apporter rapidement et efficacement à l'assuré.

Axa se focalise aujourd'hui sur la diffusion de technologies innovantes associées à des services médicaux personnalisés auprès de ses assurés afin d'être davantage concret en matière de prévention santé.

◆ La CNP

**L'offre de services**

La CNP a créé en janvier 1997 une filiale, la société « Gestion-conseil Carrés bleus », dans le but d'assister et de conseiller ses assurés. « Carrés bleus » est une expérimentation qui repose sur deux axes principaux :

- l'offre de conseil et d'assistance par le biais d'une plate-forme téléphonique ;
- la conception d'outils d'aide à la

modération des dépenses s'appuyant sur l'analyse de devis en optique et en dentaire.

Trois types de produits sont proposés :

- *Carrés bleus information* : dispense des informations aux patients sur le prix des soins, sur les conditions de remboursement ou encore sur les grandes pathologies, sans toutefois se substituer aux praticiens ;
- *Carrés bleus devis* : propose l'analyse des devis et une estimation du reste à la charge de l'assuré ;
- *Plan carrés bleus* : apporte, en plus, des garanties différenciées selon l'utilisation ou non du devis.

Ces trois services sont proposés en inclusion dans les contrats d'assurance santé pour une somme variant de 4 à 6 € par an et par personne. Les services de la plate-forme ont été expérimentés pendant deux ans par douze entreprises ou collectivités (dont notamment la Caisse des dépôts et consignations et la Fédération des mutuelles interprofessionnelles de la fonction publique).

Du point de vue des assurés, le fonctionnement de Gestion-conseil Carrés bleus repose sur trois grands principes :

- *la liberté* : les adhérents consultent le praticien de leur choix et les décisions thérapeutiques sont toujours respectées quel que soit leur coût ;
- *la confidentialité des informations* : Gestion-conseil Carrés bleus est une filiale juridiquement et techniquement autonome et son système d'information est déconnecté de celui de la CNP. Le système

d'information de la société est conforme aux exigences de la Cnil, Commission nationale de l'informatique et des libertés ;

- *le respect de la vie privée des personnes* : l'adhérent donne lui-même son accord pour que la société puisse recevoir et traiter les informations qui le concernent ; de plus, les assistants santé n'appellent jamais l'adhérent à son domicile ou sur son lieu de travail, sauf accord préalable de l'intéressé.

### **Informations et conseils**

Dans le cadre d'un contrat passé entre la CNP et ses assurés, la plate-forme téléphonique Carrés bleus informe et conseille ses assurés principalement dans les domaines optique et dentaire. Une équipe d'assistants-santé dispense une information générale mais aussi des conseils aux assurés qui appellent la plate-forme. Des formations spécifiques et techniques permettent de répondre de façon précise aux questions qui leur sont posées. Les assistants-santé dispensent de l'information, mais pas de conseils médicaux. Ils sont à même de commenter ou de diffuser les Références médicales opposables (RMO). Un conseil scientifique travaille à leur traduction pour les rendre compréhensibles par tous. Les assistants-santé peuvent faire parvenir des fiches d'informations thématiques aux adhérents qui en font la demande.

### **Analyse de devis**

La CNP procède également à une analyse de devis en dispensant des conseils sur les prix et les équipements proposés par le

praticien. L'analyse de devis s'effectue sous le contrôle de professionnels de santé. La plate-forme CNP ne donne pas de conseils cliniques et n'oriente pas ses assurés vers des médecins ou établissements hospitaliers. Néanmoins, un fichier de médecins (ayant fait l'objet d'une déclaration à la Cnil) est constitué. Lorsqu'un assuré demande si un professionnel pratique des tarifs élevés et que ce professionnel a déjà rempli des devis Carrés bleus, l'assistant-santé répondra en fonction des données dont il dispose.

### **Les résultats**

Les informations dispensées ont porté notamment sur l'offre de soins, les références médicales opposables, les associations de patients et les tarifs couramment pratiqués. Sous l'influence de la plate-forme téléphonique, le prix moyen des couronnes dentaires avec devis a baissé de près de 20 % entre 2002 et 2003. Dans le même temps, le remboursement complémentaire moyen de l'assureur a diminué de 10 %.

### **Les projets**

Devant les résultats positifs de la plate-forme, la CNP a décidé de développer l'activité de Gestion-conseil Carrés bleus en étendant progressivement son activité à la médecine de ville ou en modulant le niveau des remboursements en fonction de la nature et du degré de gravité de la pathologie.

La société Carrés bleus a un projet de collaboration avec l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (Urcam) de Bourgogne. De même, elle envisage des partenariats avec des

caisses primaires d'assurance maladie afin, par exemple, de mettre en place des lignes téléphoniques dans le cadre de campagnes de prévention. La CNP a annoncé le démarrage de la commercialisation des services de sa plate-forme auprès de mutuelles, instituts de prévoyance, courtiers et banques intéressés. Gestion-conseil Carrés bleus propose ainsi aux organismes d'assurances complémentaires une gamme de plans Carrés bleus préétablis qui peuvent être inclus dans des contrats santé. Les plans Carrés bleus fournissent une grille de prix pour les remboursements des soins dentaires et optiques qui devront être les tarifs de référence pour les assureurs qui utiliseront le dispositif. Même si ces assureurs décident de rembourser moins, ils devront faire apparaître le tarif de référence Carrés bleus. Enfin, la CNP désire se lancer dans la constitution de réseaux de professionnels agréés en optique et en dentaire.

### **Bilan**

La stratégie de la CNP est un peu différente des stratégies précédentes. Il ne s'agit pas d'une internalisation réelle puisque la CNP crée une société à part entière, cette organisation particulière permettant à Carrés bleus de proposer ses services à d'autres groupes. De plus, la stratégie de Carrés bleus est, à la fois, une stratégie de minimisation des coûts des factures des assurés (type AGF) et d'enrichissement des informations médicales dont ceux-ci peuvent disposer. Il s'agit d'une stratégie plus complète que les deux précédentes, mais aussi plus coûteuse puisque l'assuré doit payer les prestations supplé-

mentaires alors que, précédemment, le coût était pris en compte par le prix normal de l'assurance complémentaire.

### ◆ Groupama

#### **L'offre de services**

Fin avril 1999, Groupama a lancé – à Paris, Lille, Lyon et Toulouse – la commercialisation d'une assurance complémentaire santé qui bénéficie des services d'une plate-forme téléphonique. Groupama, déjà très présent dans le domaine des complémentaires santé en milieu rural, souhaitait pouvoir s'implanter en ville grâce à cette plate-forme téléphonique. En effet, celle-ci correspond bien aux besoins des citoyens confrontés à une offre de soins abondante et disposant de peu de temps pour se renseigner.

Baptisée « santé active », cette assurance complémentaire – dont les tarifs s'échelonnent de 15 à 115 € par mois – est gérée directement à partir de la plate-forme téléphonique. À la différence des plates-formes lancées par les autres assureurs complémentaires, celle de Groupama correspond au lancement d'un produit d'assurance spécialement adapté au fonctionnement de la plate-forme.

La première année constitue une période d'évaluation. Les modalités du système pourront être corrigées ensuite si nécessaire. Douze personnes ont été engagées en qualité de « conseillers-santé » sur la plate-forme. Issus du milieu de la santé (laborantins, infirmières et visiteurs médicaux), ils ont été formés dans le domaine de l'assurance. Le rôle des conseillers est triple : vendre des

assurances complémentaires, renseigner les patients sur la gestion de leur assurance, donner des informations générales sur la santé.

#### **Les informations et conseils**

Les conseillers-santé renseignent les assurés sur la nature de l'offre de soins (médecins de garde, services hospitaliers, praticiens conventionnés...) mais aussi sur des demandes plus spécifiques – comme le sevrage tabagique, les problèmes de nutrition, les vaccinations, les cas de méningite – pour lesquelles les conseillers disposent de fiches thématiques. En cas de besoin, ils peuvent également renseigner le patient sur les interactions entre médicaments en utilisant le Vidal. Mais, en aucun cas, ils ne se substitueront aux médecins.

Les conseillers fournissent également aux clients une échelle des prix raisonnable, résultat des études préliminaires conduites avant le lancement de l'assurance complémentaire, et les informent sur ce qui restera à leur charge.

#### **L'analyse de devis**

Groupama encourage ses clients à présenter un devis en optique et en dentaire. « Santé active » ne conseille pourtant pas à ses clients de demander à leur praticien une baisse de prix si le devis s'avère plus élevé que le prix conseillé. Des études préliminaires ont en effet montré que le fait même de demander un devis fait baisser le prix de plus de 30 %. Si l'adhérent présente un devis en optique, il obtient un bonus de 13 € sur ses remboursements et de 23 € pour un devis en dentaire. Pendant

les premières années, les devis permettront également à Groupama de recueillir des informations précises sur les prix pratiqués et de constituer une base de données.

### **Résultats**

En 2002, sur 12 000 appels reçus par la plate-forme de Groupama, environ 1 000 portaient sur la santé ; les autres appels avaient trait au contrat. Sur ces 1 000 appels, la moitié relevait des devis optiques ou dentaires, 400 appels exprimaient une demande d'orientation dans le système de santé et une centaine concernait des conseils santé.

### **Projets**

Groupama souhaite mettre en place des chartes qui pourront être signées avec les opticiens et les dentistes. Négociées avec des groupes d'opticiens et de dentistes, ainsi qu'avec l'accord de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes, ces chartes visent à obtenir un engagement de qualité sur les produits utilisés et les pratiques. Les dentistes et les opticiens s'engagent également à remplir des devis et à présenter leurs tarifs de manière transparente.

### **Bilan**

Là aussi, il s'agit, à la fois, de diffuser de l'information médicale et de faire diminuer les coûts supportés par les assurés et les assureurs ; mais cette fois-ci la plate forme santé est internalisée, la différence venant du fait qu'il s'agit d'un contrat spécifique. Notons que le service n'est pas gratuit car les contrats le proposant sont plus chers que les contrats normaux.

## ◆ Les Mutuelles Mieux-Être

### **L'offre de services**

Les Mutuelles Mieux-Être sont un regroupement de vingt-cinq mutuelles. Leur plate-forme de santé cherche à répondre aux problèmes de santé par une approche globale. Outre des informations médicales, sociales et juridiques, la plate-forme propose également une orientation dans le système de soins. L'originalité de cette plate-forme tient en particulier à l'existence d'une cellule médico-sociale : des conseillers-santé effectuent un bilan de la situation de l'assuré sur les plans médicaux, familiaux, sociaux et financiers.

Des solutions sont ensuite proposées à l'assuré ; les Mutuelles Mieux-Être se chargent même de les mettre en œuvre et de trouver les aides et le financement correspondants. Les solutions envisagées peuvent aller de l'obtention d'une aide au maintien au domicile jusqu'au montage d'un dossier de réaménagement de l'habitat, en passant par des solutions pour accompagner les enfants à l'école ou l'établissement d'un plan de financement pour le reste à charge de l'assuré.

### **Bilan**

Cette chaîne de traitement repose sur une vision globale de l'assuré et évite les ruptures de prise en charge. Il s'agit vraiment d'un facteur de différenciation fort vis-à-vis des concurrents puisque, plus que de la simple information, les assurés sont conseillés au-delà de la santé appréhendée de façon abstraite. Par exemple, dans le cas d'une mère célibataire malade, des solutions seront apportées en matière d'accompagnement des enfants à l'école.

## ■ Conclusion

La mise en place de plates-formes médicalisées au service des assurés constitue une réelle réponse à l'exigence croissante des Français pour leur remboursement de frais de santé.

Des avancées remarquables sont à noter dans les domaines du tiers-payant et de la gestion quotidienne des prestations versées. Dans la plupart des sociétés d'assurances, nous sommes passés d'une notion de centre de gestion des sinistres maladie à une notion de centre de gestion de la relation client santé. L'assuré santé bénéficie d'une relation client au quotidien nettement améliorée pour ses remboursements et ses demandes administratives.

En revanche, les prestations de services autour des conseils médicaux et de l'analyse de devis optiques et dentaires n'ont pas encore rencontré le succès escompté. Il semble que l'assureur ne soit pas encore perçu spontanément comme un partenaire santé : donner des conseils médicaux reste le domaine réservé des professionnels de santé. Ainsi, les investissements consacrés au recrutement de médecins généralistes, de spécialistes, au sein des plates-formes santé n'ont pas totalement porté leurs fruits.

Toutefois, aujourd'hui, dans le contexte du déficit du régime de l'assurance maladie, du vieillissement de la population qui induit une forte prévalence de la dépendance dans un futur proche, les plates-formes médicalisées devraient connaître un nouvel essor, y compris en matière de conseil médicalisé.

Les problématiques du maintien et

de l'hospitalisation à domicile annoncent la mise en place de centres de relation patient qui s'appuieront sur un *business model* viable.

Nous allons assister à la mutation dans le secteur de l'assurance santé d'un savoir-faire en CRM (*Customer Relationship Management*) à un savoir-faire en PRM (*Patient Relationship Management*), mutation qui sera d'autant plus réussie que des savoir-faire auront déjà été acquis en matière de gestion de la relation client.

#### Bibliographie

BARCET, A. ; BONAMY, J. ; Les Services, Revue d'Économie Industrielle, 52, 1990.

BECKER, B. ; Call center & gestion de la relation client, SeCA-MMStar, 2004.

BERGER, N. ; Le projet relation client, Nieuwbourg Group, 2004.

BROWN, S. ; CRM, Customer Relationship Management, Village Mondial, 2005.

CAIAZZO, B. ; Les centres d'appels, Dunod, 2004.

DE BANDT, J. ; Services aux entreprises : informations, produits, richesses, Economica, 1995.

DE BANDT, J. ; GADREY, J. ; Relations de service, Marchés de services, CNRS Éditions, 1994.

DIRRINGER, D. ; ALARD, P. ; La stratégie de relation client. Un support dynamique de management de la relation client : le modèle Customer Connection, Éditions Dunod, Paris, 2000.

DORDOR, X. ; Média hors Média,

Guallino Éditeur, Paris, 1998.

JULIEN, A. ; Marketing direct et relation client, les Éditions Demos, 2004.

LEFEBURE, R. ; Gestion de la relation client, Eyrolles, 2004.

MILLOT, R. ; RUDELLE-WATERNAUY, A., L'assurance de santé : acteurs et garanties, L'Argus, 2002.

MORTEL, N. ; GENIN N. ; Les centres de contacts, dans E-Business : Guide de Référence, sous la direction de Le Flohic, G., Ed Elenbi, 2002.

REBOUD, L. ; La relation de service au cœur de l'analyse économique, L'Harmattan, 1997.

SAINT-CAST, N. ; Organiser sa relation client aujourd'hui, Maxima, 2003.

WEBSTER, F.E. ; The Changing role of Marketing in the corporation, Journal of Marketing, vol 56, 1992.

# Livres

■ Michel BISCH

*Les études en héritage.*

*Ce que coûtent et rapportent les diplômés,*

*Economica, Paris, 2005.*

L'héritage culturel est une réalité intuitivement perçue – théorisée, également, sous une forme sociologique et politique, notamment dans l'œuvre de Bourdieu : *Les Héritiers*, *La Reproduction*, ou *La Distinction*. On comprend bien qu'il y a transmission de savoir ou transmission de moyens pour acquérir ce savoir. En revanche, la littérature est avare d'équivalences entre le financier et le culturel. Or, il y a bien équivalence, même si ces deux héritages ne sont pas de même nature. D'abord, parce que les études constituent la promesse d'un revenu supérieur au cours de la vie active et de la retraite. Ensuite, parce que le patrimoine culturel acquis offre des perspectives de liberté et d'épanouissement que l'on peut envisager d'évaluer de façon monétaire. En ce sens, le financement des études peut être compris comme un investissement des parents dans une optique intergénérationnelle, une optique de transmission d'héritage. C'est la thèse de l'ouvrage de Michel Bisch qui, d'une façon très convaincante, vient combler un vide sur ces questions.

Les destinataires les plus évidents de ce livre sont les parents. Peu de ressemblance avec les classiques de Dolto ou Bettelheim, mais l'on découvre ici un placement à faire pâlir d'envie les meilleurs gestionnaires de *hedge funds*. En effet, le rendement de l'investissement correspondant au financement de cinq années d'études supérieures se situerait entre 15 et 30 % selon les choix professionnels réalisés par les futurs diplômés. La méthode utilisée pour parvenir à ce résultat est rigoureuse. L'investissement correspond au coût des études et des frais qui s'y rattachent (culture, logement, voyages, stages, etc.). L'évaluation des rendements est perspicace. Certes, le rendement du capital correspond d'abord à un salaire et à une retraite plus élevés dans le cas d'un diplômé que d'un non-diplômé. Cependant l'ouvrage va plus loin en intégrant également des facteurs qualitatifs primordiaux : la sécurité de l'emploi, la mobilité, l'employabilité, l'épanouissement au travail. On voit là un véritable enrichissement des critères de bien-être de ces chères têtes blondes ! Les résultats sont frappants, que l'on compare ce placement à d'autres rémunérations ou à des formes plus habituelles d'héritage. Plusieurs éléments amplifient une telle supériorité : l'âge de l'héritier « classique », de plus en plus vieux au moment de

la succession, la fragilisation du lien familial, les difficultés à transmettre sans droit de succession...

Évidemment, il faut apporter ce capital. S'il peut être facilement abondé par le revenu parental, la première partie suffira à convaincre les parents-investisseurs. Mais, ce n'est pas toujours le cas. La deuxième partie de l'ouvrage apporte des réponses à cette problématique. Bien sûr, il y a la situation de risque : les parents peuvent décéder ou devenir incapables de financer les études de leurs enfants. Le rôle de l'assurance apparaît alors de manière évidente. Cependant, s'en tenir là serait restreindre les possibilités offertes par les mécanismes assuranciers, qui peuvent également être utilisés pour apporter des fonds le moment des études venu : capitaux différés, rentes différées, avec la possibilité d'avoir recours à un crédit afin de constituer de façon optimale un capital. Les solutions proposées par Michel Bisch sont réellement innovantes. Au-delà de l'économiste, on reconnaît le praticien et le chercheur, le consommateur sans doute aussi, qui donne en fin d'ouvrage des conseils originaux pour gérer à bon escient les disponibilités financières mobilisées. Il n'y a pas deux parcours scolaires identiques : plus ou moins de temps passé sur les bancs, des formations plus ou

moins dispendieuses... la liste des diversités est longue ! Les comportements doivent s'y adapter afin que l'héritage anticipé soit le plus rentable possible. Sont évoqués alors des mécanismes de rachat, de rente ou, au contraire, de complément de financement – à supposer que l'héritage s'alourdisse plus encore que les parents ne l'espéraient... Car cette forme de transmission est construite ; les modes de financement évoqués permettent, en quelque sorte, de façonner

les briques avant de les donner à un architecte censé élaborer des plans, cimenter et, enfin, habiter dans l'ouvrage auquel lui comme ses parents ont participé. À la commande, le type d'habitat reste hypothétique. C'est précisément ce qui fait la complexité de cet héritage.

C'est également ce qui en fait l'intérêt, suscité avec rigueur et conviction par Michel Bisch. Plusieurs destinataires sortiront enrichis de cette lecture. Les parents, certes,

mais aussi les étudiants qui ne peuvent être compris ici qu'affublés de la double casquette d'investisseur et de consommateur. Enfin, plus fondamentalement, sans doute, toute personne en quête d'idées neuves et que la question des études fascine.

par Jacques Pelletan

*Doctorant en économie à l'université  
de Paris Dauphine*

■ **Didier POUILLOUX,**  
*L'annuaire thématique de la*  
*réglementation d'assurance*  
**Editions du Puits Fleuri,**  
**www.puitsfleuri.com 2005**

**L**ouvrage de M. Didier Pouilloux, paru récemment dans la collection des guides juridiques et thématiques, offre au lecteur le résultat d'un travail inédit, et inégalé, de recensement de l'ensemble des textes applicables à l'assurance. Au-delà du Code des assurances, ce n'est pas moins de seize autres codes qui sont ainsi cités au travers de cet ouvrage, auxquels il convient d'ajouter un nombre non négligeable de dispositions non codifiées, y compris les règlements, accords, conventions et protocoles européens. On ne s'étonnera pas, dès lors, que le seul référencement de ces textes donne lieu à la publication d'un volume de près de quatre cents pages. De ce point de vue, on peut affirmer que le premier mérite de l'ouvrage de M. Pouilloux est de mettre en évidence l'ampleur, la complexité et la diversité de la réglementation dans le secteur de l'assurance. En effet, ce phénomène qui va en s'accroissant avec le temps, n'est pas toujours connu en dehors de la profession. Une prise de conscience à ce niveau pourrait favoriser un effort de rationalisation et de

simplification qui devient de plus en plus nécessaire.

Car il faut bien l'avouer, et M. Pouilloux est le premier à le reconnaître dans son introduction, les professionnels ont de plus en plus de difficulté à appréhender de manière exhaustive les règles auxquelles ils sont soumis. On pourrait, certes, objecter qu'il s'agit là de la contrepartie normale de l'importance croissante du rôle économique et social de l'assurance et de la variété de ses domaines d'intervention. Reste que la difficulté ne réside pas seulement dans le caractère disparate des textes applicables, mais aussi dans leur empilement au fil des années. Cette difficulté est évidemment aggravée pour les assureurs communautaires qui doivent, en outre, s'adapter à un raisonnement juridique et à des notions souvent éloignées des leurs. L'ouvrage de M. Pouilloux constitue à cet égard une aide précieuse au travers d'un outil qui offre à chacun, grâce à un sommaire et à un index alphabétique détaillés, la possibilité de retrouver facilement les références à l'ensemble des dispositions se rapportant à une question donnée. Tous les aspects de la réglementation de l'assurance sont ainsi traités de façon didactique et complète, qu'il s'agisse des autorités de contrôle et de régulation, du fonctionnement des

entreprises d'assurances et de réassurance, des règles de distribution, du droit du contrat, des spécificités liées aux diverses branches d'assurance, de la lutte contre le blanchiment des capitaux, sans oublier les procédures de marchés publics ainsi que les aspects propres à certains territoires français et à l'activité transfrontalière. Chaque référence fait, en outre, l'objet d'une présentation concise et claire qui permet de connaître immédiatement la teneur de la disposition avant même de s'y rapporter.

Certains esprits chagrins pourraient évidemment relever que, à peine paru, cet annuaire thématique de la réglementation de l'assurance n'est déjà plus à jour. À cela nous répondons que le gros du travail ayant été fait, il ne s'agit plus que d'une question de mise à jour et que, en tout état de cause, on ne voit pas comment cet écueil pourrait être évité à une époque marquée par l'inflation croissante de textes, qu'il soient d'ordre national ou communautaire.

par Philippe Poiget  
*Directeur des affaires juridiques,*  
*fiscales et de la concurrence*  
*Fédération française*  
*des sociétés d'assurances*



## VENTE AU NUMÉRO - BULLETIN D'ABONNEMENT

N°	THÈME	Prix euros		N°	THÈME	Prix euros	
		FRANCE	EXPORT			FRANCE	EXPORT
<b>Numéros disponibles</b>				<b>Numéros disponibles</b>			
2	Les visages de l'assuré (1 <sup>re</sup> partie)	19,00	19,00	40	XXI <sup>e</sup> siècle : le siècle de l'assurance. Nouveaux métiers, nouvelles compétences. Nouveaux risques, nouvelles responsabilités	29,00	33,54
3	Les visages de l'assuré (2 <sup>e</sup> partie)	19,00	19,00	41	L'Europe. La confidentialité. Assurance : la fin du cycle ?	29,00	33,54
4	La prévention	19,00	19,00	42	L'image de l'entreprise. Le risque de taux. Les catastrophes naturelles	29,00	33,54
6	Le risque thérapeutique	19,00	19,00	43	Le nouveau partage des risques dans l'entreprise. Solvabilité des sociétés d'assurances. La judiciarisation de la société française	29,00	33,54
7	Assurance crédit/Assurance vie	19,00	19,00	44	Science et connaissance des risques. Y a-t-il un nouveau risk management ? L'insécurité routière	29,00	33,54
9	La réassurance	23,00	23,00	45	Risques économiques des pays émergents. Le fichier clients. Segmentation, assurance, et solidarité	29,00	33,54
10	Assurance, droit, responsabilité	23,00	23,00	46	Les nouveaux risques de l'entreprise. Les risques de la gouvernance. L'entreprise confrontée aux nouvelles incertitudes	29,00	33,54
11	Environnement : le temps de la précaution	23,00	23,00	47	Changements climatiques. La dépendance. Risque et démocratie	30,50	33,54
13	Risk managers-assureurs : nouvelle donne ?	23,00	23,00	48	L'impact du 11 septembre 2001. Une ère nouvelle pour l'assurance ? Un nouvel univers de risques	30,50	33,54
14	Innovation, assurance, responsabilité	23,00	23,00	49	La protection sociale en questions. Réformer l'assurance santé. Les perspectives de la théorie du risque	30,50	33,54
15	La vie assurée	23,00	23,00	50	Risque et développement. Le marketing de l'assurance. Effet de serre : quels risques économiques ?	30,50	33,54
16	Fraude ou risque moral ?	23,00	23,00	51	La finance face à la perte de confiance. La criminalité. Organiser la mondialisation	30,50	33,54
18	Éthique et assurance	23,00	23,00	52	L'évolution de l'assurance vie. La responsabilité civile. Les normes comptables	30,50	33,54
19	Finance et assurance vie	23,00	23,00	53	L'état du monde de l'assurance. Juridique. Économie	31,50	35,00
20	Les risques de la nature	23,00	23,00	54	Industrie : nouveaux risques ? La solvabilité des sociétés d'assurances. L'assurabilité	31,50	35,00
21	Assurance et maladie	29,00	29,00	55	Risque systémique et économie mondiale. La cartographie des risques. Quelles solutions vis-à-vis de la dépendance ?	31,50	35,00
22	L'assurance dans le monde (1 <sup>re</sup> partie)	29,00	29,00	56	Situation et perspectives. Le gouvernement d'entreprise : a-t-on progressé ? L'impact de la sécurité routière	31,50	35,00
23	L'assurance dans le monde (2 <sup>e</sup> partie)	29,00	29,00	57	L'assurance sortie de crise. Le défi de la responsabilité médicale. Le principe de précaution	31,50	35,00
24	La distribution de l'assurance en France	29,00	29,00	58	La mondialisation et la société du risque. Peut-on réformer l'assurance santé ? Les normes comptables au service de l'information financières.	31,50	35,00
25	Histoire récente de l'assurance en France	29,00	29,00	59	Risques et cohésion sociale. L'immobilier. Risques géopolitiques et assurance.	31,50	35,00
26	Longévité et dépendance	29,00	29,00	60	FM Global. Private equity. Les spécificités de l'assurance aux USA.	31,50	35,00
27	L'assureur et l'impôt	29,00	29,00	61	Bancassurance. Les agences de notation financière. L'Europe de l'assurance.	33,00	37,00
28	Gestion financière du risque	29,00	29,00	62	La lutte contre le cancer. La réassurance. Risques santé.	33,00	37,00
29	Assurance sans assurance	29,00	33,54				
30	La frontière public/privé	29,00	33,54				
31	Assurance et sociétés industrielles	29,00	33,54				
32	La société du risque	29,00	33,54				
33	Conjoncture de l'assurance. Risque santé	29,00	33,54				
34	Le risque catastrophique	29,00	33,54				
35	L'expertise aujourd'hui	29,00	33,54				
37	Sortir de la crise financière. Risque de l'an 2000. Les concentrations dans l'assurance	29,00	33,54				
38	Le risque urbain. Révolution de l'information médicale. Assurer les OGM	29,00	33,54				

### Numéros épuisés

1	Les horizons du risque
5	Age et assurance
8	L'heure de l'Europe
12	Assurances obligatoires : fin de l'exception française ?
17	Dictionnaire de l'économie de l'assurance
36	Rente. Risques pays. Risques environnemental
39	Santé. Internet. Perception du risque

### Numéros hors série

Responsabilité et indemnisation	15,24
Assurer l'avenir des retraites	15,24
Les Entretiens de l'assurance 1993	15,24
Les Entretiens de l'assurance 1994	22,87

BON DE COMMANDE DE LA REVUE RISQUES

À découper et à retourner accompagné de votre règlement à

**Seddita - 9, rue d'Enghien - BP 67 - 75462 Paris cedex 10**

Tél. (33) 01 40 22 06 67 - Fax : (33) 01 40 22 06 69 - Courriel : info@seddita.com

Abonnement (4 numéros/an) année 2006 n° 65 à n° 68      FRANCE 128 €      EXPORT 146 €\*      

Je commande ..... ex. des numéros .....

Nom et prénom .....

Institution ou entreprise .....

Fonction exercée et nom du service .....

**Adresse de livraison** .....

Code postal ..... Ville .....

**Nom du facturé et Adresse de facturation** .....

Pays ..... Tél. ....

E.mail ..... Fax .....

Je joins le montant de : ..... par chèque bancaire à l'ordre de Seddita

Je règle par virement en euros sur le compte CCF Poissonnière – FR76 3005 6000 6600 6628 0968 018

\* Uniquement par virement bancaire

# *Où se procurer la revue ?*

## ***Vente numéros disponibles et abonnement :***

### **Seddit**

9 rue d'Enghien  
75010 Paris  
Tél. 01 40 22 06 67  
Fax 01 40 22 06 69  
Courriel : info@seddit.com

## ***En librairie :***

### **Librairie de la banque et de la finance**

18 rue Lafayette  
75009 Paris  
Tél. 01 48 00 54 09  
Fax : 01 47 70 31 67

### **Librairie Dalloz**

22 rue Soufflot  
75005 Paris  
Tél. 01 40 64 54 44  
Fax 01 40 64 54 42

### **Librairie Droit et Santé**

187 quai de Valmy  
75010 Paris  
Tél. 01 41 29 99 00  
Fax 01 41 29 98 38

### **Librairie Editions juridiques associées**

20 rue Soufflot  
75005 Paris  
Tél. 01 46 33 89 85  
Fax 01 40 51 81 85

### **Librairie le Moniteur**

17 rue d'Uzès 75002 Paris  
Tél. 01 40 13 33 80  
Fax 01 40 13 30 13

# Risques

Les cahiers de l'assurance

## **Directeur de la publication**

Frédéric Loubière

## **Directeur de la rédaction**

Jean-Hervé Lorenzi

## **Rédaction**

Tél. [33] 01 42 47 93 56

Fax [33] 01 42 47 91 22

Courriel : Risques@ffsa.fr

## **Diffusion**

Sedita

9 rue d'Enghien

75010 Paris

Tél. [33] 01 40 22 06 67

Fax [33] 01 40 22 06 69

Courriel : info@sedita.com

## *Abonnement*

Prix de l'abonnement (4 n<sup>os</sup>) Année 2006

France 128 €

Étranger 146 €

## *Vente au numéro*

Prix au numéro

France 34,00 €

Étranger 38,00 €

## **Mise en page**

L.C Création - 01 42 60 04 50

## **Impression**

Jouve

561, rue Saint-Léonard - BP 3 - 53101 Mayenne cedex

**CPPAP** : 1107 T 82453

**Dépôt légal** : Octobre 2005

**ISSN** : 1152-9253

# Risques

Les cahiers de l'assurance

## 1. Société

Un grand groupe est né

## 2. Techniques

Les spécificités de la vente des produits d'assurance

## 3. Analyses

Assurance, réassurance, une autre contribution au développement

## 4. Chroniques

Actualité

Économie

Histoire

## 5. Études et Livres

ISSN : 1152-9253

ISBN : 2-912916-80-1

Prix : 33 €