

Risques

Les cahiers de l'assurance

■ L'assurance au service de l'environnement

Claude Tendil

■ L'assurance en Asie : nouveaux risques ou nouvel *eldorado*

Jérôme Cazes

Philippe Donnet

Jean-François Estienne

Pierre Florin

Xavier Larnaudie-Eiffel

Jean-François Lemoux

Fabrice Lorillon

Fabrice Maraval

Philippe Trainar

Bertrand Voyer

■ Partenariats public/privé, mythes et réalités

Jean Azéma

François Bergère

François Bucchini

Daniel Havis

Jean-Marie Le Guen

Erwann Michel-Kerjan

Marie-Anne Montchamp

Roland Nussbaum

Philippe Trainar

Daniel Zajdenweber

■ Chroniques

Gilles Bénéplanc

Georges Durry

Pierre Martin

■ Études et livres

Mathieu Baratas

Jean-François Boulrier

Christophe Graber

Jacques Pelletan

Georges-E. Ratye

Christian Schmidt

Daniel Zajdenweber

Denis Zhang



Risques

Les cahiers de l'assurance

n° 64

Octobre - Décembre 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.

Comit  ditorial

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

Comit  scientifique

Philippe Askenazy, Mathieu Baratas, Jean Berthon, Michel Bisch, Jean-François Boulter,
Dominique Bourg, Marc Bruschi, 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 Henri  t, 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, Alain Moeglin, 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, Côme Segretain, 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* L'assurance au service de l'environnement

Point de vue de :

Claude Tendil, *président-directeur général, Generali* 9

2. *Techniques* L'assurance en Asie : nouveaux risques ou nouvel eldorado ?

Philippe Trainar, *Introduction* 17

Jérôme Cazes, *L'expérience Coface en Asie* 19

Philippe Donnet, *Assurance vie : le défi japonais* 22

Jean-François Estienne, *Japon, probablement la meilleure licence du monde...* 31

Fabrice Lorillon, *Le marché chinois de l'assurance est-il un eldorado ?* 38

Xavier Larnaudie-Eiffel et Fabrice Maraval, *Assureurs vie en Chine : le casse-tête de la croissance et de la rentabilité pour les acteurs étrangers...* 42

Jean-François Lemoux, *Devenir assureur en Chine : un pari pour après-demain* 48

Bertrand Voyer, *Le Vietnam : un dragon mal connu et pourtant prometteur* 52

Pierre Florin, *India today on the move, un géant pour le XXI^e siècle* 56

3. *Analyses* Partenariats public/privé, mythes et réalités

Daniel Zajdenweber, *Introduction* 63

Erwann Michel-Kerjan, *Quelle couverture financière du terrorisme en 2010 ?* 65

Philippe Trainar, *L'interface public/privé : répartition des tâches et complémentarités* 75

François Bergère, *Les contrats de partenariats public/privé* 81

Roland Nussbaum, *Partenariats public/privé pour l'assurance des catastrophes naturelles en Europe* 86

François Bucchini, *Existe-t-il un partenariat entre pouvoirs publics et assureurs dans l'indemnisation du préjudice corporel ?* 95

Daniel Havis, *L'influence de l'assurance sur une réforme du système social français* 99

Jean Azéma, *L'apport de l'assurance pour une rénovation du modèle social français ?* 101

Jean-Marie Le Guen, *Notre modèle social : de la réparation à la précaution sociale* 105

Marie-Anne Montchamp, *L'assurance, acteur incontournable pour la performance d'un modèle social renoué* 109

4. *Chroniques*

Gilles Bénéplanc, *Zone et zonage des risques* 115

Georges Durry, *Réflexion sur le rôle de la Cour de cassation : à propos des arrêts de chambre mixte du 23 novembre 2004* 117

Pierre Martin, *Jeu, pari, assurance : une vieille histoire (Moyen Âge - XXI^e siècle)* 120

5. *Etudes et livres*

Christophe Graber, *L'obligation d'assurance : protection du consommateur ou bouleversement des fondamentaux d'offre et de demande ?* 125

Jean-François Boulrier et Denis Zhang, *Comment mesurer l'effet de levier d'un fonds ?* 133

Jacques Pelletan, *Les trois facettes économiques de la sécurité* 140

Christian Schmidt, *La théorie des jeux et l'analyse des risques à propos des prix Nobel d'économie 2005* 146

Olivier Hassid
La gestion des risques par Daniel Zajdenweber 151

Richard Freytag
Prestation d'assurance et relation client (gestion, expertise et qualité de service) par Georges-E. Ratye 153

Alain Borderie et Michel Lafitte
Les groupes de protection sociale : évolutions depuis 1945 et perspectives en France et en Europe par Mathieu Baratas 154

Éditorial

La France est dans une situation étrange, tiraillée, d'une part, par ceux qui – heureusement peu nombreux – soulignent inlassablement ses difficultés et ses incapacités et, d'autre part, le gouvernement qui multiplie initiatives, propositions et projets.

D'une certaine manière, tout cela est plutôt positif car après des mois, voire des années d'immobilisme, on commence à évoquer la solution à nos principaux problèmes. Au fond, le diagnostic est simple. Ce que nous avons appelé abusivement le modèle social français, et qui est plus précisément un modèle social européen avec quelques spécificités françaises, est à bout de souffle. Cela ne signifie en aucun cas qu'il faille le remettre complètement en cause. Cela signifie simplement que, sur un nombre limité de thèmes essentiels, il faut trouver un nouvel équilibre clairement différent de celui préexistant et, pourtant, qui permet d'en assurer la pérennité.

Parmi ces thèmes, le fonctionnement du marché du travail est le plus délicat. Il fait en réalité l'objet d'un consensus, notamment sur l'impact négatif que représente un coût trop élevé du travail non qualifié. Sans discontinuer, les gouvernements successifs se sont d'ailleurs évertués à combler ce prix trop élevé en faisant prendre en charge par l'État une partie des cotisations sociales patronales qui lui étaient attachées. Ce qui est bien, c'est le consensus, ce qui l'est moins, c'est l'absence de mesures d'efficacité de cette politique ; et ce qui est critiquable, c'est le caractère insuffisant de la réorganisation de notre marché du travail. Car il y a un autre problème que celui du coût du travail, c'est celui de la flexibilité. Derrière les postures des acteurs politiques et syndicaux, il y a en fait un accord de principe qui s'impose tout simplement : nul ne peut dire aujourd'hui ce que seront les postes de travail dans dix ans. De cela découle l'idée simple que l'on doit protéger l'individu plutôt que le poste de travail. Et aussi cela conduit évidemment à préconiser un marché du travail plus fluide, une sécurisation juridique pour les entreprises et une prise en charge beaucoup plus importante sans commune mesure avec celle que connaît aujourd'hui le chômeur – et sur le plan de ses allocations, et sur le plan de son soutien dans sa recherche d'emploi. Rien de nouveau dans tout cela, il s'agit simplement de se rapprocher du modèle de l'Europe du Nord, respectueux à la fois de l'individu et de la réalité économique mondiale. Peut être que l'on pourrait alors quitter cette position peu enviable de médaille d'or – parmi les pays industrialisés – du chômage des jeunes.

Mais tout cela ne suffirait pas à résoudre nos problèmes. Dans les faits, notre capacité à innover, à créer des emplois, à développer des technologies, à financer le risque, est bien éloignée de ce qui se passe ailleurs. C'est en réalité de ce monde qui change que traite ce numéro de la revue *Risques*, que ce soit à travers cette nouvelle composante du risque que représente aujourd'hui plus qu'hier l'environnement, que ce soit dans l'émergence de ces nouveaux marchés asiatiques, ou que ce soit dans ces relations nouvelles de partenariat entre les mondes public et privé. Une fois de plus, le risque et les solutions qui lui sont associées apparaissent comme un point d'entrée essentiel au dépassement de nos difficultés actuelles.

Jean-Hervé Lorenzi

1.

L'assurance au service de l'environnement



■ Claude Tendil

Président-directeur général, Generali France

L'ASSURANCE AU SERVICE DE L'ENVIRONNEMENT

Claude Tendil

Président-directeur général, Generali France

Le 27 octobre 2005, Claude Tendil prononce la leçon inaugurale du master « assurance et gestion du risque » de l'université de Paris-Dauphine. Dans la salle Raymond Aron, les professeurs de Dauphine en toge rouge et noire, autour d'une immense table ronde qui fut un temps celle des débats de l'OTAN, accueillent le public et les étudiants toutes fenêtres ouvertes ; il fait étonnamment doux, voire chaud, malgré le mois de novembre tout proche. Signe des temps ? Le réchauffement climatique sera en effet au cœur du sujet du jour. Après avoir passé en revue les multiples problèmes environnementaux, Claude Tendil en explique les conséquences pour l'assurance et plaide pour de nouvelles missions des assureurs : alerter l'opinion, sanctionner les pratiques irresponsables et élargir leur mission de conseil dans la prévention des risques devenus un enjeu majeur pour l'avenir de l'humanité.

A l'heure où le cyclone Wilma vient de toucher les côtes de Floride, et après Katrina qui a ravagé la Louisiane faisant des milliers de morts et provoquant plus de 120 milliards de dollars de dégâts (dont sans doute largement plus de 50 milliards de dollars à la charge de l'assurance et de la réassurance), il est clair que les questions d'environnement sont un sujet d'actualité désormais crucial pour les métiers de l'assurance et de la réassurance.

Ces métiers s'exercent, par nature, au cœur de toutes les activités humaines. Ils sont donc particulièrement concernés par les problèmes d'environnement à la source des risques majeurs des années à venir. Une menace directe pèse sur la vie et les biens des assurés, une autre plus « diffuse » concerne leur santé, donc leur avenir.

Le secteur fait face aujourd'hui aux catastrophes naturelles, indépendantes en apparence de l'activité humaine – mais elles y sont finalement largement liées –, et aux catastrophes techniques qui, elles, sont directement

imputables au développement des technologies modernes. Les vies qui sont menacées et les dommages de plus en plus élevés que les assureurs sont susceptibles de payer leur donnent le droit, et même le devoir, de parler et d'agir pour prévenir ces risques majeurs pour l'avenir de l'humanité et, plus prosaïquement, de nature à fortement impacter l'activité et la rentabilité de leur secteur.

■ Quelques questions environnementales qui font que la sauvegarde de l'environnement s'impose aujourd'hui à tous

Le constat est triple :

- notre monde connaît une multiplicité de facteurs de risques sans précédent dans l'histoire de l'humanité ;
- la crise résulte d'une accélération du temps également sans précédent ;

- le doute n'est plus permis car les phénomènes sont aujourd'hui avérés et mesurables.

Alors que la planète a connu une grande stabilité climatique au cours des 400 000 dernières années, c'est-à-dire bien avant le premier « *homo sapiens* » (60 000 ans avant J.-C.), la révolution industrielle a changé la donne dès le milieu du XIX^e siècle. Depuis, le progrès technologique s'accélère, les facteurs de risque se multiplient. Pire, ils se conjuguent mais on ne sait pas au juste ce qui résultera de leur assemblage ; les hommes jouent aux apprentis sorciers.

◆ Une multiplicité de facteurs de risques sans précédent

Les risques impliqués dans ce phénomène de multiplication sont, d'une part, ceux qui résultent de la croissance démographique, et donc de l'aménagement des territoires qui en découle (déforestation, concentration des populations dans les grandes métropoles, développement des transports urbains et de la pollution...), et, d'autre part, ceux qu'engendre le progrès technologique développé pour « mieux » se nourrir (agriculture intensive, engrais chimiques, OGM, pesticides...), pour « mieux » se soigner (industrie pharmaceutique), pour produire toujours plus de biens de consommation et d'équipement (industries traditionnelles).

N'oublions pas non plus les facteurs liés à la reproduction du modèle économique des pays occidentaux dans les pays en voie de développement (développement des loisirs et du tourisme donc des transports, multiplication des déchets...).

Aux conséquences directes d'une accumulation de produits toxiques dans la biosphère, dans les eaux et les sols (solvants, pesticides, déchets industriels, amiante, plomb...) – qui nous reviennent notamment concentrés le long de la chaîne alimentaire –, s'ajoutent des dérèglements de la nature. Les phénomènes naturels que la planète a toujours connus prennent de nouvelles dimensions : le réchauffement climatique s'accélère, les aléas extrêmes (tempête, ouragans...) augmentent, le niveau des mers et des océans monte.

Ce phénomène menace les populations des petites îles et des zones côtières de faible élévation. Avec une montée des eaux de 50 cm, 80 % des zones marécageuses côtières risquent d'être submergées. Une hausse d'un mètre entraînerait des pertes de terres émergées d'environ 6 % aux Pays-Bas, 18 % au Bangladesh, et jusqu'à 80 % environ dans certains atolls d'Océanie...

Cette modification de nos conditions de vie, déjà problématique si elle était graduelle, risque d'être brutale ; elle implique des réactions en chaîne aux effets imprévisibles. En effet, d'après certaines études, une augmentation de température de 5 à 7° C au cours du siècle serait possible dans nos latitudes. Mais, aux pôles, cette élévation des températures serait multipliée par quatre, avec pour conséquence le dégel des sols du nord de la Sibérie et de l'Alaska (nommés « *permafrost* » pour « terre toujours gelée ») qui contiennent du méthane (gaz à effet de serre vingt-deux fois plus « réchauffant » que le CO₂) prisonnier des glaces depuis 400 000 ans, c'est-à-dire bien avant la naissance de l'*homo sapiens*. Si le méthane du *permafrost* était libéré, personne ne sait aujourd'hui si le climat de la planète resterait viable pour l'homme.

Sans même nous en apercevoir, nous sommes passés, en une génération, d'un environnement stable et compatible avec la vie humaine à un environnement fortement dégradé et de plus en plus instable.

Le développement de technologies dont nous évaluons mal les effets à long terme est un facteur de risque dont le principe est maintenant pris en compte, mais qui reste difficile à appréhender concrètement. Nous connaissons bien aujourd'hui le phénomène de l'amiante et ses répercussions. L'amiante est une roche fibreuse naturelle qui a été abondamment utilisée pour ses qualités techniques de résistance aux hautes températures et d'isolation thermique et phonique.

Nous en avons tous eu dans nos grille-pains, nos fers à repasser, les freins de nos voitures, l'isolation de nos logements... Nous avons tous été plus ou moins exposés à son contact. Ce matériau aux vertus d'emblée

séduisantes a cependant le défaut de libérer des microfibrilles très légères qui peuvent demeurer, dans certaines conditions, en suspension dans l'air ambiant. Suspectée dès 1913, la toxicité de l'amiante avait alimenté les débats scientifiques dans les années 1930. Mais le lien de causalité entre l'exposition à l'amiante et le cancer n'a été établi que dans les années 1950. Et ce n'est qu'en 1965 qu'a été faite la première description clinique d'un cancer de la plèvre mettant en cause une exposition à l'amiante. Aux États-Unis, 700.000 victimes ont déjà obtenu 54 milliards de dollars d'indemnisation, et le coût attendu est de 200 milliards de dollars. C'est dire que nous utilisons couramment des substances sans savoir au juste les répercussions humaines et économiques que cela pourra avoir à long terme...

◆ Une accélération du temps

Cette multiplication des facteurs de risques s'accompagne d'une sorte d'accélération du temps : l'environnement est en crise principalement parce que le rythme de consommation des ressources naturelles excède leur capacité de régénération. Les hommes détruisent bien plus et bien plus vite les énergies fossiles, les sols, les forêts, l'eau et les poissons que la terre ne peut les régénérer.

Pour illustrer cette accélération, un chiffre suffit : nous aurons consommé à peu près autant d'énergie dans le monde durant l'année 2005 que pendant toute la décennie allant de 1950 à 1960. La surexploitation des énergies fossiles (pétrole, gaz et charbon) et leur épuisement relatif au vu de la croissance de la demande de pays tels que la Chine ou l'Inde conduiront à une augmentation structurelle des prix de l'énergie à court terme et, parallèlement, à une accélération du phénomène de réchauffement climatique.

On voit clairement la lutte entre enjeux économiques à court terme et enjeux écologiques à moyen/long terme. La question qui se pose donc est de savoir si la prise de conscience générale interviendra suffisamment tôt pour que l'humanité trouve le temps de réagir avant le « point de non-retour ».

◆ Des phénomènes aujourd'hui avérés et mesurables

Les mesures sont là et font de moins en moins place au doute.

Ainsi, les mesures réalisées par les scientifiques dans les bulles d'air emprisonnées dans les glaciers font apparaître que la teneur en CO₂ observée au cours des 400 000 dernières années, et qui avait oscillé entre 180 et 280 parties par millions (« ppm »), a brusquement atteint 380 ppm. La concentration en méthane a presque triplé et des composés nouveaux comme le CFC (gaz industriel) ont fait leur apparition. Tous ces gaz qui ont un temps de recyclage relativement long (de la décennie pour le méthane à quelques siècles pour le CFC) s'accumulent dans l'atmosphère. Les *scenarii* les plus pessimistes pour 2100 prévoient que le niveau de 1000 ppm sera atteint...

Pour stabiliser le climat, il nous faudrait diviser les émissions de gaz à effet de serre par deux au niveau mondial, ce qui veut dire par quatre pour les pays riches comme la France, et ce, avant 2050.

La résolution de ces problèmes à l'échelle planétaire passe nécessairement par une prise de conscience collective. Mais il reste de fortes incertitudes sur le moment où l'accumulation de ces phénomènes aura des effets majeurs, sur les circonstances dans lesquelles ils surviendront, sur la capacité des gouvernements et des acteurs économiques à affronter ces questions, sur le temps qu'ils mettront à se mobiliser vraiment pour y remédier ainsi que sur la capacité de l'humanité à trouver des solutions technologiques et économiques nouvelles...

■ Des coûts pour le secteur de l'assurance

Les effets du réchauffement climatique touchent toutes les branches d'assurance.

◆ Les dommages aux biens et les catastrophes naturelles

Conséquence directe du réchauffement climatique, l'intensité des événements climatiques extrêmes

(tempêtes, cyclones, typhons...) s'aggrave, leur fréquence s'accroît, et ils se produisent dans des zones auparavant préservées. On a ainsi pu observer un cyclone en 2004 dans l'État fédéral brésilien de Santa Catarina, alors que cette région était considérée jusque-là à l'abri de ce danger en raison des températures de l'eau plutôt basses dans l'Atlantique-Sud. Au cours de la décennie des années soixante, 27 catastrophes, représentant 89 milliards de dollars de préjudices, assurés pour 6,5 milliards de dollars, avaient été recensées. Or, au cours de la période 1993-2002, 63 catastrophes naturelles sont survenues (2,7 fois plus), causant 567 milliards de dollars de préjudice (7 fois plus), pour 102 milliards de dollars de dommages assurés (15,6 fois plus).

Les grandes canicules subies par l'Europe en 2003 ont généré un coût direct de 13 milliards de dollars de dommages aux biens en Europe ; 2 milliards d'euros ont été pris en charge en France par le régime des catastrophes naturelles, et le dossier n'est toujours pas clos... Puis 2004 a été considérée comme une année record par l'ampleur de ses sinistres. Les catastrophes naturelles ont engendré 123 milliards de dollars de dommages, dont 49 milliards de dollars de dommages assurés. Parmi ces catastrophes, 9 peuvent être qualifiées de « grandes catastrophes naturelles ».

Et l'année 2005 va pulvériser ce record, notamment avec les ouragans Katrina et Rita, et maintenant Wilma dont les premières estimations s'élèvent entre 4 et 10 milliards de dollars. Sans compter l'ouragan Stan qui a touché l'Amérique centrale et le tremblement de terre qui vient de survenir au Pakistan...

◆ La santé

L'impact sur la santé, plus diffus, est néanmoins réel. Rappelons-nous qu'il y a eu, en 2003, 27 000 décès liés aux canicules en Europe.

Le réchauffement climatique, associé à la pollution chimique de la biosphère, a pour probables répercussions l'apparition de nouvelles maladies – notamment liées aux proliférations d'insectes en-dehors des zones tropicales –, l'augmentation des allergies, la multiplication des maladies pulmonaires et cardiovasculaires en priorité parmi les populations sensibles (enfants,

personnes âgées)... Des maladies chroniques, enfin, pourraient selon certains spécialistes en toxicologie prendre une forme épidémiologique, mais on en évalue mal aujourd'hui l'impact à long terme.

Sans tomber dans un catastrophisme excessif, on peut redouter le développement de maladies telles que la grippe aviaire, qui proviendrait à la fois de pratiques douteuses pour élever les animaux incriminés (concentration dans les batteries d'élevage, nourritures plus ou moins contrôlées...) et d'un affaiblissement parallèle des barrières immunitaires des populations.

◆ La réassurance

Après les récents ouragans survenus aux États-Unis, tout le secteur de la réassurance a été revu par les agences de notation avec des perspectives négatives. Et la baisse espérée des coûts de réassurance s'est envolée avec les toits de la Nouvelle-Orléans.

Il est d'ailleurs préoccupant de constater que les assureurs transfèrent aux réassureurs leurs risques majeurs alors que ceux-ci sont aujourd'hui considérés moins solvables qu'eux... Cette situation s'inscrit en rupture avec ce que nous avons connu pendant longtemps.

◆ Globalement, une lourde charge pour l'assurance et pour les États

Face à ces phénomènes de plus en plus intenses, de plus en plus fréquents, largement imprédictibles, les différents professionnels de l'assurance n'ont plus le temps d'élaborer ou de modifier leurs modèles de tarification. Et ils ne parviennent plus à accumuler suffisamment de fonds propres pour faire face à l'ampleur de ces sinistres. Ils auront donc tendance à moins bien faire leur métier.

Même dans les pays où des systèmes étatiques prennent le relais des assureurs, comme en France avec le régime des CatNat, ces régimes sont menacés et ont connu ou vont connaître des bouleversements. Le coût pour les États augmentera nécessairement et, compte tenu de la pression exercée par les citoyens, ils devraient être conduits à adopter une attitude plus volontariste en matière de protection de l'environnement. Il faut l'espérer.

■ La place et le rôle que peut jouer l'assurance face aux enjeux environnementaux

En matière d'environnement, le premier niveau de responsabilité est celui du pouvoir politique. C'est lui qui doit opérer les choix en la matière, veiller à leur mise en œuvre et au respect des délais d'application, au niveau mondial par la signature d'accords tels que le protocole de Kyoto, au niveau national par l'instauration de politiques environnementales, au niveau local par les politiques d'aménagement du territoire et les plans de prévention des risques. Force est de constater, pourtant, que ce premier niveau de responsabilité est diversement mobilisé, le court terme l'emportant le plus souvent en politique sur le long terme.

Ces choix politiques s'appliquent au secteur industriel qui porte le deuxième niveau de responsabilité. Les leviers d'action de ce secteur sont évidents et les résultats peuvent en être mesurés directement.

S'il arrive en troisième lieu seulement, le pouvoir des assureurs en la matière est néanmoins important et proportionné au pouvoir financier que ces derniers représentent. Les assureurs absorbent une partie des conséquences financières de l'irresponsabilité collective.

Grâce à ce pouvoir financier, ils peuvent prendre des mesures pour solvabiliser les investissements de protection de l'environnement ou limiter la prise en charge de certaines situations.

De plus, parce que les assureurs sont au cœur de toutes les activités humaines, le champ de leur prise de conscience des enjeux environnementaux est sans doute aujourd'hui plus large que la vision plus fragmentée d'autres professionnels. Leur intérêt catégoriel rejoint donc l'intérêt général.

Enfin, les assureurs ont un horizon de temps très différent de celui de la classe politique et de celui d'autres secteurs économiques aux cycles de production plus courts : 40 ans et plus sur des questions de retraite

par exemple. C'est pourquoi ils sont en mesure d'alerter l'opinion et les acteurs économiques et politiques, et d'entraîner un mouvement de prévention des risques environnementaux devenus majeurs pour l'avenir de l'humanité. Ils ont un rôle de « vigie ». C'est d'ailleurs le parti qu'ont pris depuis plusieurs années les réassureurs qui produisent des rapports à la fois complets et alarmants sur les questions environnementales.

Même si les moyens d'actions des assureurs sont moins directs que ceux des industriels, ils sont importants par leur effet de levier. Il ne s'agit pas d'être plus vertueux que d'autres face aux questions environnementales, de faire de la « morale » ou du « *marketing* », mais d'être plus réalistes et d'agir sur de vrais enjeux financiers. Car c'est la rationalité économique qui fait marcher les entreprises, pas la morale.

La mission des assureurs en matière d'environnement peut être définie en trois points :

- sanctionner les pratiques irresponsables en faisant œuvre de pédagogie

L'assurance peut et doit mettre en place de nouvelles approches de tarification et de souscription des risques, dissuasives pour certains projets écologiquement dangereux. En revanche, le secteur devra se prononcer publiquement pour expliquer sa position face aux risques qu'il aura décidé de refuser ou d'exclure de certaines garanties.

Il faut pratiquer une sanction constructive, comme dans l'exemple d'un projet de complexe industriel qui menaçait gravement les équilibres écologiques en Islande et qui a dû être différé grâce au refus d'un grand réassureur d'accorder sa garantie. Cette pratique paraît beaucoup plus constructive que de pratiquer une sanction aveugle ou de reporter le problème vers d'autres acteurs.

Demain, l'assureur devra être capable de mieux évaluer les risques émergents pour permettre une politique de tarification adaptée. En application de la directive « pollueur-payeur » qui devra être transposée dans les États membres de l'Union européenne en 2007,

on s'achemine vers une assurance obligatoire de la responsabilité des pollueurs ou des industriels.

- mieux prévenir les risques en élargissant le champ du conseil

Par la voie du renforcement et de l'élargissement des études préalables et du conseil en prévention, les assureurs peuvent orienter les décisions de leurs clients, entreprises et particuliers. Ces études doivent accorder tout leur poids aux nouveaux enjeux évoqués ici, globaux et systémiques. Les assureurs pourront ainsi orienter l'action des entreprises désireuses de souscrire des garanties et les conseiller pour limiter ces risques, dans une stratégie triplement gagnante : pour l'entreprise, pour l'assurance, et pour notre avenir à tous, celui de la planète.

Ils peuvent favoriser auprès de leurs clients, particuliers comme entreprises, des politiques vertueuses de développement durable propices à limiter l'émission de gaz à effet de serre, limiter et traiter les polluants chimiques accumulés dans la biosphère, les sols et les eaux, limiter les productions de déchets et optimiser leur recyclage, optimiser la consommation de ressources naturelles avec des politiques d'économies en eau, en énergie, en matières premières...

- être capable d'accompagner la naissance de technologies nouvelles par des solutions d'assurance innovantes

Même si le métier de l'assurance est d'abord fondé sur les statistiques, il y a un moment où, face aux évolutions de l'environnement, il faut être capables d'accompagner les clients dans leurs innovations technologiques. Ainsi, l'assurance de bris des éoliennes est une garantie assez nouvelle mais, sous réserve de prendre différentes précautions, les réassureurs et les assureurs sont aujourd'hui prêts à la couvrir. Par là même, de nouvelles relations, plus participatives, doivent être instaurées entre assureurs et assurés en faveur de la recherche de « remèdes pour la planète ».

■ Un mot de conclusion : il ne faut pas parler de morale mais d'intérêt

L'homme a trouvé jusqu'ici des solutions aux problèmes qu'il a eu à affronter ; il a eu le temps nécessaire pour y parvenir. Mais les choses s'accroissent, et le temps de la recherche n'est pas forcément celui que la planète nous laisse. Il faut œuvrer pour créer des marges de manœuvre qui nous permettront de trouver des solutions efficaces.

Les assureurs doivent se saisir de ces questions d'environnement, pour préserver l'avenir des assurés et la pérennité de leurs biens. Avec d'autres, ils doivent tirer la sonnette d'alarme sur les dérives actuelles et contribuer à une plus grande responsabilisation de tous. Comme l'a si bien dit Albert Camus : « La vraie générosité envers l'avenir consiste à tout donner au présent. »

2.

L'assurance en Asie : nouveaux risques ou nouvel *eldorado* ?

techniques

■ Philippe Trainar
Introduction

■ Jérôme Cazes
L'expérience Coface en Asie

■ Philippe Donnet
Assurance vie : le défi japonais

■ Jean-François Estienne
Japon : probablement la meilleure licence du monde...

■ Fabrice Lorillon
Le marché chinois de l'assurance est-il un eldorado ?

■ Xavier Larnaudie-Eiffel et Fabrice Maraval
Assureurs vie en Chine : le casse-tête de la croissance et de la rentabilité pour les acteurs étrangers...

■ Jean-François Lemoux
Devenir assureur en Chine : un pari pour après-demain

■ Bertrand Voyer
Le Vietnam : un dragon mal connu et pourtant prometteur

■ Pierre Florin
India today on the move Un géant pour le XXI^{ème} siècle

INTRODUCTION

Philippe Trainar

Directeur des affaires économiques, financières et internationales, FFSA

En 2004, les assureurs français ont réalisé 28 % de leur chiffre d'affaires à l'international (cotisations à l'étranger/cotisations globales) contre 22 % il y a dix ans. Au cours de la période, la croissance la plus forte s'est faite en Asie dont la part dans le chiffre d'affaires des assureurs français à l'international est passée de 1,5 à 10,7 %. Cette croissance reflète d'abord l'implantation réussie d'un de nos grands acteurs au Japon, dont la part atteint 8,7 % en 2004. Comparé au Japon, l'ensemble chinois (Hong Kong, Singapour, Taiwan et Chine) représente une part à peine égale à 1,7 % contre 1,2 % en début de période – la Chine elle-même ne représentant aujourd'hui qu'une fraction somme toute négligeable de 0,1 %.

Ce tableau tranche par rapport à l'idée selon laquelle les entreprises seraient essentiellement attirées par l'Asie émergente en raison de son potentiel de croissance. De fait, c'est dans l'un des pays où la croissance a été la plus décevante dans le monde que les assureurs ont concentré leur présence. *A contrario*, le Japon est aussi parmi les pays les plus riches de l'OCDE, si l'on retient le critère du PIB par tête (10ème place derrière les Etats-Unis et les pays nordiques). L'histoire japonaise de l'assurance française est curieusement une histoire négligée et peu connue en dépit de son caractère doublement exceptionnel : celle d'une croissance forte dans un pays dont la part dans les cotisations mondiales a chuté de 25 % au cours des dix dernières années et celle d'une aventure largement déterminée par la percée d'un acteur. Naturellement, cette histoire est aussi particulière, c'est celle d'une opportunité saisie avec savoir-faire dans un pays, par ailleurs riche et avide de sécurité, dont les sociétés d'assurances ont été gravement atteintes par la crise des années quatre-vingt-dix.

Pour autant, l'Asie en croissance fascine encore plus qu'elle n'attire. Beaucoup d'entreprises se sont demandées

si elles ne devaient pas y aller, et un nombre non négligeable d'entre elles ont décidé d'y aller, que ce soit à Hong Kong, à Taiwan, à Singapour, en Chine continentale, au Laos, au Vietnam, en Corée du sud, en Inde. On peut ainsi égrener des noms des fleurons de l'assurance françaises : Axa, BNP-Paribas, CNP, Coface, Groupama, Prévoir, Scor, sans oublier les AGF qui ont contribué à la puissance asiatique d'Allianz. Chacun de ces pays et chacune de ces entreprises présentent une histoire différente.

Le niveau de vie, la croissance et l'ouverture économique constituent les trois principaux déterminants de la présence des assureurs français dans l'Asie émergente. Jugée à l'aune de ces trois critères, la zone est en effet extrêmement attractive : la croissance y est la plus rapide dans le monde ; le niveau de vie augmente avec la croissance ; l'ouverture est en cours même si elle ne se fait pas partout à une vitesse suffisante pour éviter des déceptions. L'apparition d'une classe moyenne dont la progression des revenus a été plus rapide que celle de la capacité à consommer – et qui souhaite une meilleure couverture des risques à partir d'un niveau très bas de protection, en l'absence de véritable sécurité sociale – a fait émerger une capacité d'épargne exceptionnelle et une forte demande en assurance vie et non-vie. Cette combinaison de facteurs ne peut qu'attirer les entreprises dynamiques.

Mais, et cela peut expliquer le succès du Japon, il demeure d'importants obstacles à la pénétration des marchés d'assurance locaux de l'Asie émergente. Tout d'abord, les assurés témoignent d'une forte préférence pour les entreprises locales en dépit de leurs moins bonnes performances. Ensuite, les autorités publiques manifestent de fortes tendances protectionnistes, par vagues souvent imprévisibles. En outre, dans les pays comme la Chine et le Vietnam, le *business model* n'est pas toujours très sain et la référence à la rentabilité peut n'être qu'une figure de style rhétorique. De plus, les marchés financiers y sont étroits, surréglementés et fort peu

concurrentiels, avec des rémunérations déconnectées de l'équilibre de l'offre et de la demande de capital. À cela s'ajoutent les problèmes d'un marché du travail caractérisé par un dualisme qui ne permet pas toujours d'ajuster correctement les rémunérations à la productivité de la main d'œuvre. Enfin, il ne faut pas sous-estimer les risques politiques qu'une apparente rigidité sociale peut masquer. La Chine concentre à cet égard un certain nombre de risques et d'incertitudes.

Au-delà de ces risques et incertitudes, la présence sur ces marchés de l'Asie émergente est perçue comme suffisamment prometteuse pour justifier un investissement de long terme qui illustre, à lui seul, la capacité du capitalisme français à faire des paris sur structures neuves.

Jérôme Cazes estime que, pour une entreprise comme la Coface, spécialiste de l'assurance crédit, il n'y a pas le choix. Il lui faut être présente en Asie, en jouant tout à la fois des atouts de l'entreprise et de l'image de la France. Pour autant, il rappelle qu'il faut conserver une certaine humilité et ne pas sous-estimer les réactions protectionnistes sur ces marchés. Une certaine dose de patience et le choix d'un partenaire convaincu et fidèle sont clés.

Philippe Donnet, après avoir campé les spécificités de la situation japonaise, nous raconte comment l'assurance japonaise et plus particulièrement Axa Life Japan ont su relever le défi des taux d'intérêt bas. Face à un choix d'une ampleur et d'une durée exceptionnelle, il souligne l'importance d'une stratégie ferme et transparente, de la composition d'équipes multiculturelles et du soutien financier et professionnel de la maison-mère.

Jean-François Estienne n'en pense pas moins que le Japon est probablement la meilleure licence du monde. Il note l'originalité de la présence des assureurs français au Japon, à travers Axa, BNP-Cardiff, Coface et Scor. Mais, il souligne le fait que le marché japonais est le seul à présenter les avantages de la stabilité et de la croissance pour les étrangers... dès lors que l'on a su surmonter les obstacles culturels.

Fabrice Lorillon rappelle que, treize ans après l'implantation de la première société étrangère et cinq ans

après l'entrée de la Chine à l'OMC, les firmes étrangères détiennent une part de marché plus que modeste par rapport à la taille du marché chinois et du bilan des sociétés domestiques. Il souligne toutefois que le potentiel de ce marché est considérable, en termes à la fois de croissance et d'ouverture, pour qui sait être patient.

Xavier Larnaudie-Eiffel et **Fabrice Maraval** soulignent aussi, de leur côté, les fondamentaux extraordinaires de la Chine, mais dans un environnement qui laisse à désirer en termes tant de stabilité que de transparence. De ce fait, la rentabilité n'est pas vraiment au rendez-vous comme on l'attendait. Cependant, les auteurs estiment que, au regard des sommes investies et des perspectives d'évolution structurelle à long terme, la patience est de mise.

Jean-François Lemoux met toutefois en garde contre les raccourcis qui inciteraient à conclure, à partir des chiffres de population ou de croissance, à un potentiel immédiat. Il rappelle, d'une part, que l'assurance est un bien supérieur, d'autre part, que de nombreux obstacles demeurent liés à l'histoire et au modèle du socialisme de marché. Dans ces conditions, un des défis majeurs est celui de la force de vente et de sa capacité à rendre l'assureur étranger attractif.

Bertrand Voyer nous rappelle que, si la Chine fait beaucoup parler d'elle, le Vietnam est un « dragon mal connu et pourtant prometteur ». Ses perspectives de croissance, son évolution irréversible vers l'économie de marché et la codification des règles du jeu sont des atouts forts. Et, pour qui sait s'y prendre, en s'en tenant à des règles éthiques fermes, la corruption n'est pas un obstacle d'autant qu'elle est absente s'agissant des hauts fonctionnaires.

Pierre Florin n'hésite pas à consacrer l'Inde « géant du xxi^e siècle ». L'assurance y a-t-elle une place ? Le fait qu'elle soit encore un sujet politiquement sensible et protégé limite probablement le potentiel de ce pays par rapport aux autres pays d'Asie pour les assureurs étrangers, à court terme tout au moins. Pourtant, à plus long terme, son potentiel est évidemment très large et ne manquera pas de se concrétiser.

L'EXPÉRIENCE COFACE EN ASIE

Jérôme Cazes

Directeur général de la Coface

Coface est arrivée en Asie en 1994 – donc relativement tard – avec l'ouverture d'un bureau à Singapour. Cependant notre développement international date de 1992 et ainsi nous avons développé, presque en parallèle, l'Europe proche et l'Asie. Depuis, nous avons rapidement mis en place un réseau dense et très divers selon les pays. Cet article étaye quelques idées tirées de l'expérience Coface en Asie, idées que nous avons essayé de synthétiser. Cette expérience est bien sûr limitée à notre « niche » de l'assurance crédit, mais certains éléments sont très probablement transférables à d'autres lignes.

Nous sommes assureurs directs (avec ou sans partenaires assureurs fronteurs en parallèle) dans quatre pays et/ou régions d'Asie : Singapour, Hong Kong, le Japon et l'Australie (que nous considérons comme « asiatique », ce qui est évidemment contestable, mais pas plus que de rattacher ce pays au Royaume-Uni...).

Nous combinons une structure de service locale et un partenaire assureur fronteur dans six pays – ou régions – : la Chine, Taïwan, la Corée, l'Inde, la Malaisie et la Thaïlande. Enfin, aux Philippines, nous n'avons pas de présence directe Coface mais un assureur local est notre partenaire : il utilise « en ligne » nos outils de souscription du risque crédit.

Premier message, un message offensif : il n'y a pas le choix, il faut « y aller »

La zone représente 40 % du commerce mondial. Ne pas trouver le moyen de se faire peu ou prou « tirer » par elle est, pour beaucoup d'activités, et notamment celles de Coface, le début de la fin. Il vaut mieux y aller rapidement. Nous avons été le premier des assureurs crédit européens à bouger et, 13 ans après, les autres nous ont imités mais n'ont pas pu nous rattraper : nous sommes

aujourd'hui numéro un en assurance crédit en Asie et avons bien l'intention de le rester.

À l'appui de ce message offensif, je dirais également que nous avons des atouts réels dans notre métier (celui du crédit *management*) mais qui doivent se retrouver chez d'autres entreprises françaises à l'heure où la globalisation des besoins et des techniques est en marche rapide. En crédit *management*, il était de bon ton d'expliquer, dans les années 1990, que les méthodes asiatiques n'avaient rien à voir avec les méthodes occidentales et que, par exemple, les bilans n'y avaient pas la même signification que chez nous ! La crise financière asiatique de la fin des années 1990 est passée par là et le discours a largement disparu. Un exemple : nous faisons chaque année une étude sur les outils de crédit *management* utilisés par les entreprises chinoises (en Chine continentale) vis-à-vis de leurs clients chinois ; les résultats sont désormais assez voisins – quant aux délais de paiement, ou à l'inefficacité des procédures légales – de ce que donnerait la même enquête dans certains pays d'Europe du Sud !

Un autre atout que nous partageons avec beaucoup d'entreprises est d'être européens. Les sociétés européennes sont très présentes en Asie et constituent une excellente base de départ dans chaque pays ou région. Je dis « européen » – plutôt que français – car en Asie les filiales locales d'entreprises allemandes sont plus puissantes et plus nombreuses que leurs homologues françaises et il est généralement efficace de mettre en avant nos collègues allemands de Coface Deutschland.

Cela dit, nous jouons également fortement la carte française. Le poids et l'image de l'État restent très forts dans les pays asiatiques. Les bonnes relations avec l'ambassade de France et la mission économique et financière, l'appui de ministres français lors de leurs visites, l'*aura* liée aux missions de service public qu'assure Coface en matière de garanties au commerce extérieur, sont des atouts pour faire avancer nos dossiers réglementaires.

L'Europe est en outre ressentie comme moins menaçante que les États-Unis. Elle nous a aussi appris à considérer chaque pays comme un problème différent, justifiant une stratégie spécifique : une expérience dont manquent souvent les sociétés américaines – ce qui les gêne en Europe mais également en Asie.

Il est particulièrement utile de s'appuyer sur ses clients en Asie, comme une base de chiffre d'affaires, je l'ai dit, mais aussi comme une base d'expertise : quand nous sommes arrivés en Asie, la plupart de nos grands clients y étaient déjà, certains depuis des dizaines d'années. Ils nous ont énormément appris.

Second message, symétrique du premier : gare au complexe de supériorité !

On ne doit pas sous-estimer le protectionnisme des autorités locales, plus fort encore en assurance que dans les autres services financiers. Coface est également active en affacturage, et dans beaucoup de pays asiatiques nous constatons que les règles sont beaucoup plus strictes en assurance crédit qu'en affacturage. L'assurance crédit à l'exportation reste un monopole dans la majorité des pays. Ce monopole n'a été levé qu'en juillet 2005 au Japon ; nous avons signé en septembre le premier contrat privé japonais d'assurance crédit à l'exportation, mais cela faisait quand même dix ans que nous étions présents dans le pays et que nous attendions cette libéralisation. Il a fallu ce délai pour que les autorités japonaises considèrent que l'avantage pour les entreprises exportatrices japonaises l'emportait sur l'inconvénient pour les assureurs japonais (et notamment l'assureur public). La Chine ou l'Inde continuent d'imposer des obligations minimales en capital très élevées, pénalisantes pour des petites lignes spécialisées comme les nôtres (à noter qu'il ne nous a jamais été demandé, nulle part, de verser une commission, en liaison avec un agrément public).

Dans ce contexte difficile, il faut bien sûr éviter d'être trop pressé ; et il ne s'agit pas d'être « zen », mais d'éviter de devenir prisonnier d'investissements lourds qu'il faudrait ensuite rapidement amortir. Il est beaucoup moins dangereux de multiplier les fers au feu : lancer beaucoup de pays à la fois plutôt que de tout concentrer sur un seul pays, envisager plusieurs partenaires dans un pays plutôt qu'un partenaire unique.

Au-delà, la règle de base en Asie est la même qu'ailleurs : avoir sur place des responsables et des partenaires de qualité.

Le recrutement ou l'expatriation des responsables de qualité est difficile. L'assurance, en Asie comme ailleurs, souffre du handicap de ne pas pouvoir payer les salaires de la banque. Cela peut être contourné en apportant une belle histoire (celle du numéro un mondial du crédit *management*, avec des taux de croissance en Asie supérieurs à 30 % par an), et surtout une organisation motivante : Coface a adopté une matrice où la ligne dominante est la ligne géographique, à l'inverse des banques qui privilégient généralement la ligne produit. Le responsable pays est donc le pivot de notre développement, ce que comprennent immédiatement et apprécient les *managers* locaux.

Une parenthèse sur notre organisation régionale. Il est impossible bien sûr d'éviter un échelon régional intermédiaire entre les pays et le siège. Nous avons choisi à Coface d'avoir trois plates-formes régionales en Asie : Singapour est compétent pour l'Asie du Sud, y compris l'Inde et l'Australie ; Hong-Kong est compétent pour la « Grande Chine » : Taïwan, Hong-Kong, et la Chine continentale ; enfin, Tokyo est compétent pour l'Asie du Nord avec le Japon et la Corée. C'est une organisation qui peut paraître relativement lourde mais elle nous assure une plus grande capacité à suivre une multiplicité de dossiers et partenariats locaux. Elle permet accessoirement de glisser aux Japonais (respectivement aux Chinois et aux Singapouriens), qui y sont extrêmement sensibles, que « bien sûr, notre *hub* régional est à Tokyo » (respectivement à Hong-Kong et à Singapour) !

Un autre ingrédient clé (les bons partenaires) est au moins aussi difficile que le premier.

Qu'est-ce qu'un bon partenaire ?

Je ne pense pas qu'il y ait dans ce domaine de grandes spécificités asiatiques. En étant les premiers à arriver sur le marché, nous avons eu l'avantage de pouvoir choisir les meilleurs partenaires, qui ne sont pas forcément les plus

gros. Nous tenons compte notamment de la réputation (essentielle dans nos activités financières), de la compétence du *management*, de l'adhésion à notre stratégie (« à vous le réseau, à nous la production »).

Il faut se garder de sous-estimer les acteurs locaux : ils ne voient pas immédiatement pourquoi ils devraient nous aider à nous implanter durablement sur « leur » marché, et ils ont bien raison ! Il faut être très clair sur ce que nous leur apportons, et améliorer suffisamment vite ce service pour qu'ils n'aient pas la tentation de voler de leurs propres ailes... Un élément favorable aux partenariats en Asie est le formidable dynamisme économique qui fait que les partages de gâteau sont peut-être plus faciles qu'ailleurs, notamment parce qu'il est plus rentable de coopérer pour gagner du temps.

Notre modèle de partenariat est basé sur la plus grande fidélité (nous n'avons jamais abandonné un partenaire) *et* l'absence de toute exclusivité, dans les deux sens bien sûr. L'exclusivité est une fausse sécurité qui aggrave le risque, toujours possible, de se tromper de partenaire, ou de voir un partenaire changer ses objectifs.

Conclusion

La patience est la règle partout et encore plus en Asie. Notre argumentaire de base est que Coface n'est jamais repartie d'un pays où elle s'était implantée. Il faut le dire... puis le tenir. Aujourd'hui, tout le monde est sur un petit nuage à propos du risque asiatique : mais il y aura d'autres crises de crédit dans la région, et il faudra rester. Ceux qui sont partis d'Asie à la fin des années 1990 rattraperont très difficilement leur retard.

Pour conclure, nous gagnons de l'argent dans chacune de nos implantations en Asie, notre taux de croissance est huit fois celui de « vieille Europe ». C'est aussi l'expérience de la plupart de nos clients dans la région.

ASSURANCE VIE : LE DÉFI JAPONAIS

Philippe Donnet

Président d'Axa Japan

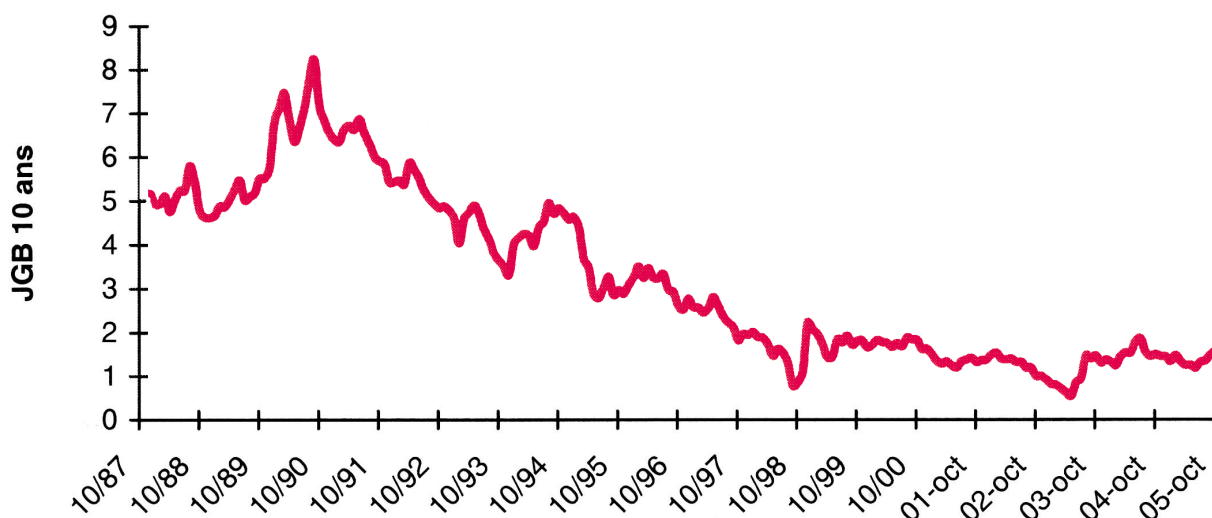
Membre agrégé de l'Institut des actuaires français

Alors que les premiers signes d'une sortie de crise de l'économie japonaise se font sentir, il est bon de revenir sur l'environnement marqué par la déflation et la morosité des marchés financiers, dans lequel les sociétés d'assurance ont évolué au cours des quinze dernières années.

AXA Japan, présente sur le marché japonais depuis 1995 et ayant acquis une société d'assurance japonaise (Nippon Dantai) en 1999, a été confrontée aux challenges suivants : baisse des rendements financiers, contrats à marges négatives, forts taux de résiliations. Au cours des trois dernières années, AXA Japan y a apporté des solutions opérationnelles (développement de nouveaux produits, programmes de fidélisation clients, amélioration de la gestion actif passif) à travers la réalisation énergique d'un plan stratégique s'appuyant sur l'engagement du management et mobilisant l'ensemble des collaborateurs de la société. AXA Japan figure aujourd'hui parmi les assureurs les plus performants du marché japonais.

Les taux d'intérêt déprimés et l'assurance vie ne font pas bon ménage. Pourtant, au Japon, depuis huit ans les taux d'intérêt à dix ans se situent entre 2 et 0,4 %. Ils s'établissent aujourd'hui à 1,5 %.

Forte baisse des taux 10 ans au Japon depuis 1990



Source : Bloomberg

Il a donc bien fallu que les sociétés d'assurance vie s'accommodent durablement de cette situation. Elles l'ont fait avec plus ou moins de succès. Axa Life Japan, depuis 3 ans, a su relever ce défi avec une très grande efficacité. Il nous a semblé intéressant, au travers de cette expérience, d'évoquer les problèmes posés par l'environnement déflationniste à l'assureur vie ainsi que les solutions qu'il peut y apporter.

Risques liés au passif

■ Taux d'intérêt garantis

Un des principaux problèmes auquel Axa Life Japan était confronté était le niveau extrêmement élevé des taux d'intérêt garantis sur ses contrats en portefeuille : un tiers de son passif était constitué de contrats dont le taux d'intérêt garanti était compris entre 3,75 et 5,5 %. Dans un environnement où les taux d'intérêt étaient compris entre 0,4 et 2 %, cela conduisait à une marge financière négative très significative (le fameux « *spread négatif* »), pesant ainsi très lourdement sur les résultats. La situation était d'autant plus critique que ces contrats, non adossés, étaient dans leur très grande majorité à prime périodique, ce qui conduisait mécaniquement à une augmentation du « *spread négatif* » dans le bilan d'Axa Life Japan.

■ Longévité et taux d'annuités

Au pays où l'espérance de vie est la plus longue au monde, le bilan d'Axa Life Japan était également exposé à un risque de longévité très significatif. La plupart des contrats souscrits au cours des trente dernières années, ainsi que ceux qui étaient toujours offerts à la vente au début des années 2000, bénéficiaient d'une option de sortie en rente avec des taux d'annuités garantis dès la souscription.

Les tables utilisées pour le calcul de ces taux de rente garantis étaient les mêmes que celles utilisées pour les contrats d'assurance décès de type temporaire, de

« vieilles » tables de mortalité qui sous-estimaient considérablement la longévité.

Outre l'exposition à la longévité, ce phénomène aggravait également l'exposition d'Axa Life Japan au « *spread négatif* », l'exemple typique étant celui d'un contrat d'épargne de vingt ans, bénéficiant d'un taux garanti de 4,5 %, dont le souscripteur choisissait de sortir en rente : non seulement la table utilisée sous-estimait la longévité, mais l'annuité était calculée au même taux technique que celui de la phase d'épargne, c'est-à-dire dans cet exemple à 4,5 %...

Élément aggravant, plus de la moitié des souscripteurs au terme de leur contrat d'épargne choisissaient de sortir en rente viagère...

Risques liés à l'ALM

La gestion actif-passif (*Asset Liability Management* ou ALM) a brillé par son absence dans les sociétés d'assurances japonaises. En général, l'ALM d'une société d'assurances vise à analyser le profil de ses engagements envers ses assurés et à définir une allocation des actifs financiers afin d'adosser au mieux les passifs. Il en va différemment dans le cas des sociétés d'assurance vie japonaises où l'ALM fut plutôt un exercice théorique.

Ainsi, dans un souci d'efficacité et de contrôle, de nombreuses sociétés d'assurance vie au Japon séparèrent l'analyse des passifs de l'allocation d'actifs sans créer de lien entre les deux activités. En conséquence, les actuaires furent en charge de l'analyse et les équipes d'investissement se concentrèrent sur leurs vues de marché et la gestion des actifs au quotidien. Les deux départements vivaient en parfaite indépendance alors que la crise financière s'accélérait et la recherche en matière d'ALM progressait.

Cependant, indépendamment des problèmes d'organisation, la mise en œuvre de l'ALM au Japon se heurta à d'autres difficultés.

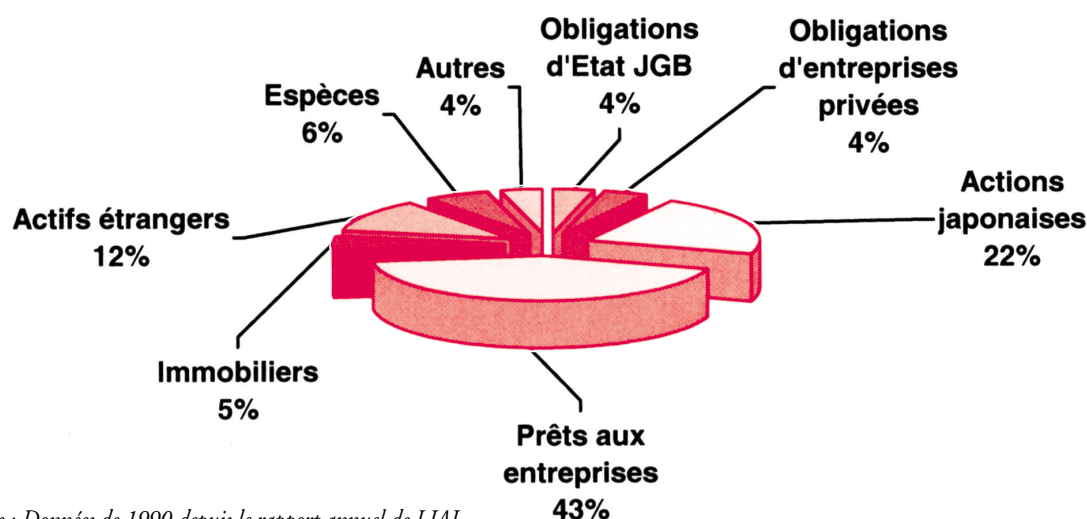
La taille des participations stratégiques forma l'une des plus importantes contraintes en matière d'ALM. Le capitalisme à la japonaise est en partie établi sur les

participations croisées entre les entreprises. Elles prennent la forme d'échanges d'actions mais également d'une partie de la dette des sociétés ou de programmes immobiliers. Les bilans des assureurs vie furent figés par ces participations stratégiques à hauteur de 50 % des actifs. Non seulement ces participations ont freiné la mise en place de l'ALM, mais elles ont également asséché la liquidité et réduit les rendements des actifs des assureurs.

En plus des participations croisées, les assureurs japonais avaient peu d'instruments financiers à leur disposition. Devant des engagements forts longs (soixante-dix ans), la maturité des obligations d'État et d'entreprises privées dépassait rarement dix ans. Il faudra attendre septembre 1999 pour voir apparaître les premières obligations d'État trente ans sur ce qui est le deuxième marché obligataire au monde.

Le cadre réglementaire ne força pas les assureurs à établir de bonnes pratiques en matière d'ALM. C'est seulement par la création de la FSA (Financial Supervisory Agency) en 1998 que le ministère des Finances japonais commença à professionnaliser sa surveillance des assureurs en particulier dans le domaine de la gestion des actifs.

Le résultat de l'ensemble des éléments mentionnés se reflète dans une allocation d'actifs très contrastée par rapport aux assureurs européens et américains. En prenant comme source les publications de la LIAJ (Life Insurance Association of Japan), l'allocation des actifs en 1990 se décomposait de la manière suivante : 43 % de prêts aux entreprises, 22 % d'actions japonaises, les titres d'État représentant 4 % du total de l'allocation.



Source : Données de 1990 depuis le rapport annuel de LIAJ

Or, cette gestion fut mise à l'épreuve par les marchés financiers et la crise économique de la dernière décennie. Le tableau ci-après permet alors de comparer les rende-

ments des différents actifs financiers entre 1989 (fin de la bulle spéculative) et novembre 2005.

Actifs	Fin 1989	Novembre 2005	Évolution
Obligations	5,74 %	1,44 %	- 4.3 points
Actions (Nikkei 225)	38 915	14 872	- 62 %
Immobilier	100	20	- 80 %
Yen/dollar	143,8	119,5	- 17 %

Source : Bloomberg 2005

Si l'on applique cette performance à l'allocation moyenne, les assureurs vie japonais ont perdu au moins 25 % de la valeur des actifs au cours des quinze dernières années ! Lorsqu'on cumule cette baisse avec l'augmentation du « *spread négatif* » et le problème des rentes, il n'est pas étonnant que neuf des plus grands assureurs aient dû se déclarer en faillite ou se rapprocher d'autres acteurs domestiques ou étrangers.

Solutions mises en œuvre

Pour réduire l'exposition d'Axa Life Japan au « *spread négatif* » et à la longévité, la stratégie a consisté à mener de front un certain nombre d'initiatives simples, claires, communiquées à l'ensemble des collaborateurs de la société, et faisant l'objet d'un *reporting* efficace et régulier.

Les principales initiatives instaurées ont été les suivantes :

- la mise en place d'un programme de conversion permettant de diminuer le nombre de contrats à « *spread négatif* » en portefeuille ;
- la mise en place d'un programme de CRM ayant pour objectif de diminuer la proportion des clients choisissant la sortie en rentes viagères de leurs contrats d'épargne ;
- le développement de nouveaux produits innovants permettant la croissance des affaires nouvelles rentables, diluant ainsi le poids des contrats à « *spread négatif* » dans le portefeuille ;
- la diversification des classes d'actifs permettant d'optimiser la performance financière et de réduire ainsi le coût du « *spread négatif* » ;
- la réactivité et l'opportunisme dans l'ALM.

■ Réduction du taux intérêt garanti moyen du portefeuille (programme de conversion)

De nombreuses enquêtes réalisées auprès des souscripteurs de contrats à « *spread négatif* » ont permis d'identifier

que les besoins des clients avaient significativement évolué depuis la souscription. En particulier, les besoins initiaux de constitution d'épargne régulière sans risque avaient pour une large part fait place à de nouveaux besoins, et en particulier à ceux qui suivent :

- besoin de couverture santé garantie (en particulier pour les clients âgés de 60-65ans) ;
- besoin de placement plus sophistiqué combinant une garantie avec une exposition à la hausse des marchés financiers.

Deux nouveaux produits ont ainsi été développés : un produit santé, garantissant à vie un forfait journalier en cas d'hospitalisation, et un produit d'épargne, combinant une garantie élevée à dix ans et une exposition à la hausse du Nikkei ou d'autres indices financiers.

Chaque vendeur, dans le cadre d'un programme de conversion approuvé par la FSA, s'est ensuite vu allouer un certain nombre de clients à contrats à « *spread négatif* », avec pour mission de leur rendre visite, d'étudier leurs besoins, et le cas échéant de leur proposer celui des produits de conversion qui répondait le mieux à leurs besoins.

Simultanément, la société a mis en place des outils de *reporting* très performants et détaillés, permettant d'analyser le nombre de clients visités, le nombre de propositions effectuées, les taux de succès, etc., d'identifier les meilleures pratiques et d'organiser leur extension à l'ensemble du territoire.

Indispensable également, il y eut la mise en place d'un « *Compliance Committee* » se réunissant très régulièrement et chargé de veiller au respect de la réglementation.

Grâce à ce programme de conversion, le nombre de contrats à « *spread négatif* » a diminué de 33 %.

Outre le tiers du bilan constitué de contrats « *spread négatif* », un autre tiers était constitué de contrats collectifs d'épargne retraite (« *Group Pension* »), dont le taux garanti était de 1,5 %. Sur ces contrats, le taux garanti a été diminué à 1,25 %, le nouveau taux s'appliquant aux nouveaux flux ainsi qu'au portefeuille existant.

Enfin, pour diluer le poids du « *spread négatif* » dans

le bilan d'Axa Life Japan, un programme ambitieux de rétention des contrats rentables a été mis en place. Celui-ci faisait également l'objet d'un suivi opérationnel et d'un *reporting* très détaillé, et a ainsi permis de réduire en trois ans les taux de rachat sur ces contrats de 9,1 à 5,45 %, ce qui situe à présent Axa Life Japan dans le tiercé de tête des assureurs vie japonais.

Grâce à l'ensemble de ces mesures, le taux d'intérêt garanti moyen du portefeuille est ainsi passé de 3,54 % en 2002 à 2,88 % en 2005 – bien entendu, le calcul en normes comptables internationales donnerait un résultat différent, les engagements d'Axa Life Japan ayant été provisionnés dans le bilan d'ouverture lors de l'acquisition en 1999.

■ CRM (annuitisation)

Comme indiqué précédemment, le taux de sortie en rente viagère sur les contrats d'épargne, et en particulier sur ceux à « *spread négatif* », était supérieur à 50 %. En outre, environ 30 % des clients choisissaient au terme une rente à annuité certaine, en général de durée dix ou vingt ans. Moins de 20 % des clients choisissaient de recevoir sous forme de capital leur épargne accumulée.

Un programme de CRM a été mis en place pour tenter de diminuer le pourcentage des clients choisissant la sortie en rente viagère. Un nouveau formulaire a été créé mettant en avant les avantages d'une rente de durée courte, ainsi qu'un nouveau processus par lequel les arrivées à échéance étaient gérées directement par le *call center*. Les opérateurs étaient également chargés d'expliquer aux clients les avantages d'une rente de durée courte.

Six mois après la mise en place de ce programme, la proportion de clients choisissant la sortie en rente viagère était passée sous les 30 %.

Outre les initiatives décrites précédemment et affectant les comportements des clients en portefeuille, Axa Life Japan a également pris des mesures sur les affaires nouvelles permettant de limiter l'exposition au risque de longévité : les taux de sortie en rente viagère ne sont plus garantis dès la souscription.

■ Croissance et innovation produits

Pour diluer le poids des contrats à « *spread négatif* », il fallait également une croissance des affaires nouvelles à la fois forte et rentable.

Le développement de nouveaux produits innovants a constitué l'un des principaux moteurs de cette croissance forte et rentable et répondait à plusieurs objectifs : l'amélioration de la rentabilité, l'amélioration de la compétitivité, l'innovation.

Certains produits proposés à la vente n'étaient pas rentables ou présentaient un profil de risque jugé trop élevé. Ils ont tous été modifiés pour devenir rentables, ou tout simplement arrêtés.

En parallèle, un indicateur de rentabilité a été mis en place par produit et l'ensemble des vendeurs, outre un objectif de ventes, avait également un objectif de ventes des produits les plus rentables et d'optimisation du *mix* produits.

L'amélioration de la compétitivité des produits était également un impératif. En particulier, s'agissant des réseaux de distribution non-propriétaires, les produits similaires à ceux de la concurrence, mais étant moins compétitifs en matière de prix ou de garanties, se vendaient de moins en moins. Les forces de vente ont accepté des baisses de commission pour pouvoir bénéficier de nouveaux produits compétitifs, et Axa Life Japan a ainsi vu ses ventes progresser fortement tout en conservant des marges élevées.

Enfin, l'accent a été mis sur le développement de produits innovants : pour améliorer la rentabilité sans nuire à la compétitivité, ou améliorer la compétitivité tout en restant rentable, l'innovation est une nécessité.

Axa Life Japan, bénéficiant notamment de l'expertise et de l'expérience d'autres sociétés du Groupe Axa dans le monde, a ainsi été le premier à lancer au Japon un certain nombre de produits innovants.

À signaler en particulier le lancement du premier produit structuré au Japon, l'introduction d'un bonus/malus sur un contrat santé, en attendant le lancement prochain d'un contrat à annuité variable innovant, développé en collaboration avec la filiale d'Axa aux États-Unis, Axa Financial.

Grâce en particulier au développement de nouveaux produits, les ventes ont augmenté de 39% en 3 ans, et la

valeur des affaires nouvelles (NBV) a connu une croissance très forte depuis 2003. De plus, les forces de vente ont fait l'objet d'une vaste réorganisation centrée sur les segments de clientèles privilégiées d'Axa Life Japan. Enfin, des investissements significatifs ont été réalisés et de nombreux programmes ont été mis en place afin d'améliorer le support à l'activité commerciale des réseaux, ce qui a conduit à une amélioration impressionnante de leur efficacité.

■ Gestion actif-passif

Le redressement d'Axa Life Japan est passé également par une redéfinition des principes de gestion actif-passif autour de quatre axes principaux.

Le premier principe fut de concentrer les choix d'allocation en fonction des contraintes de passif et des risques. En dépit des rendements obligataires faibles, Axa Life Japan a privilégié la prévisibilité des instruments à revenus plutôt que l'espérance de gains futurs – les obligations et les actions représentant respectivement 85 et 6 % des actifs d'Axa Life Japan. La gestion du risque s'est faite par une forte diversification des actifs sur plusieurs zones géographiques avec une couverture du risque de change (Japon, États-Unis, Europe), sur plusieurs secteurs, ainsi que des styles de gestion d'actifs (traditionnelle, CDO, *Hedge Funds*).

Le second principe fut de mettre en place une gestion « *Core Satellite* » afin de mieux prendre en compte les contraintes réglementaires et comptables d'une société d'assurance vie. Les actifs comme les obligations et les actions qui constituent le cœur (*Core*) de l'allocation sont gérés de façon passive. À l'inverse, les satellites qui incluent les *hedge funds* ou le *private equity* sont des actifs dont les risques sont plus élevés et sont accompagnés d'une gestion très active. Ainsi, 91 % du bilan d'Axa Life Japan est géré en *Core* et 9 % en *Satellite*. Le « *Core Satellite* » a permis d'optimiser le rendement des actifs, d'avoir une plus grande flexibilité dans la redéfinition des allocations d'actifs et de réduire les coûts administratifs.

Le troisième principe fut de concentrer nos équipes d'investissement sur les métiers propres de l'assurance. Pour ce faire, nous avons mandaté les gestionnaires d'actifs du groupe, Alliance Bernstein et Axa Investment

Managers pour leurs compétences en matière de sélection des sociétés sur la qualité de la dette et les actions. Aussi, nous avons externalisé une partie de la gestion comptable et bancaire avec State Street et Sumitomo. Enfin, nous avons mis en place un programme de formation pour transformer les équipes existantes en des professionnels de l'ALM.

Le quatrième principe résulte des trois premiers et des marchés financiers qui prévalent au Japon et à l'international. Il s'agit de combiner très étroitement la gestion stratégique et tactique des actifs. Dans le cadre de sa gestion, Axa Life Japan a défini ou revu des seuils de révision de l'allocation stratégique afin de mieux optimiser les risques et revenus. En conséquence, le taux de rotation annuelle du portefeuille fut très élevé, à 170 %, et résulte de cette surveillance continue des opportunités de marché.

Résultats obtenus

En trente mois, partant d'une situation critique, Axa Life Japan est devenue l'une des sociétés vie les plus performantes du marché. Cette performance s'illustre comme suit.

■ Croissance des affaires nouvelles

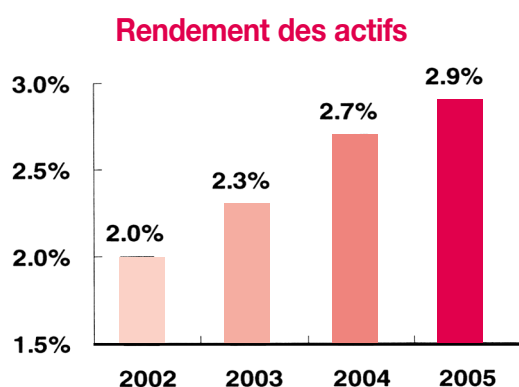
Le volume des affaires nouvelles s'est accru de 39 % au cours des trois dernières années

La valeur des affaires nouvelles 2004 (« new business value ») s'élève à 29.9 milliards de yens, en croissance de 85 % par rapport à l'année précédente, et représente 28 % de l'ensemble du Groupe AXA. AXA Life Japan s'attend à une forte croissance de cet indicateur pour 2005 en raison de la forte croissance de l'activité et d'un « mix produit » en amélioration par rapport à l'année précédente.

Cela s'illustre par une productivité commerciale en très forte augmentation et parmi les plus élevées du marché.

■ Rendements financiers

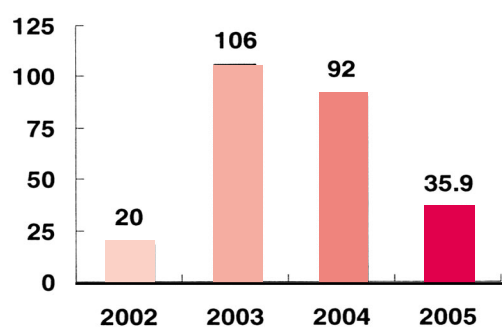
Axa Life Japan s'est hissé en deuxième place parmi les sociétés d'assurance vie sur la base du rendement des actifs et en première position si l'on compare le rendement ajusté au risque. Avec 3 % de rendement annuel en Yen, il s'agit d'un bon travail de l'ensemble des équipes d'Axa Life Japan lorsque les taux sont à 0 % sur le court terme et 1,5 % sur le dix ans. Ce résultat d'autant plus exceptionnel qu'il s'appuie, d'une part, sur les revenus et, d'autre part, sur un risque des actifs faible avec moins de 2 % de volatilité.



■ Autres indicateurs de performance

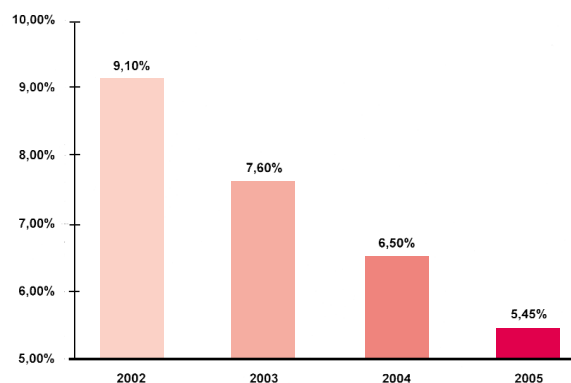
Les autres indicateurs de performance sur lesquels nous avons porté notre action se sont également améliorés : réduction de notre exposition aux contrats à « *spread négatif* » et amélioration du taux de rétention. Axa Life Japan a dorénavant le deuxième meilleur taux de fidélité clients de l'industrie.

Valeur cash du negative spread converti (milliards yens)



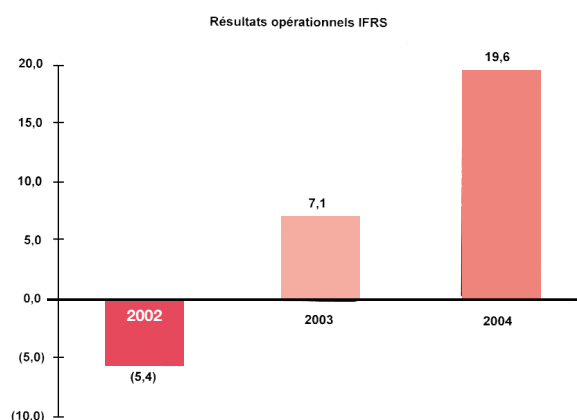
(Estimation)

Taux de résiliation et de rachat



Par voie de conséquence, la progression de nos résultats opérationnels est spectaculaire.

Résultats Opérationnels IFRS



Nous avons maintenant la meilleure rentabilité du marché japonais bien que quinzième en taille sur la base des primes émises et cinquième en profits après les quatre « mastodontes » japonais.

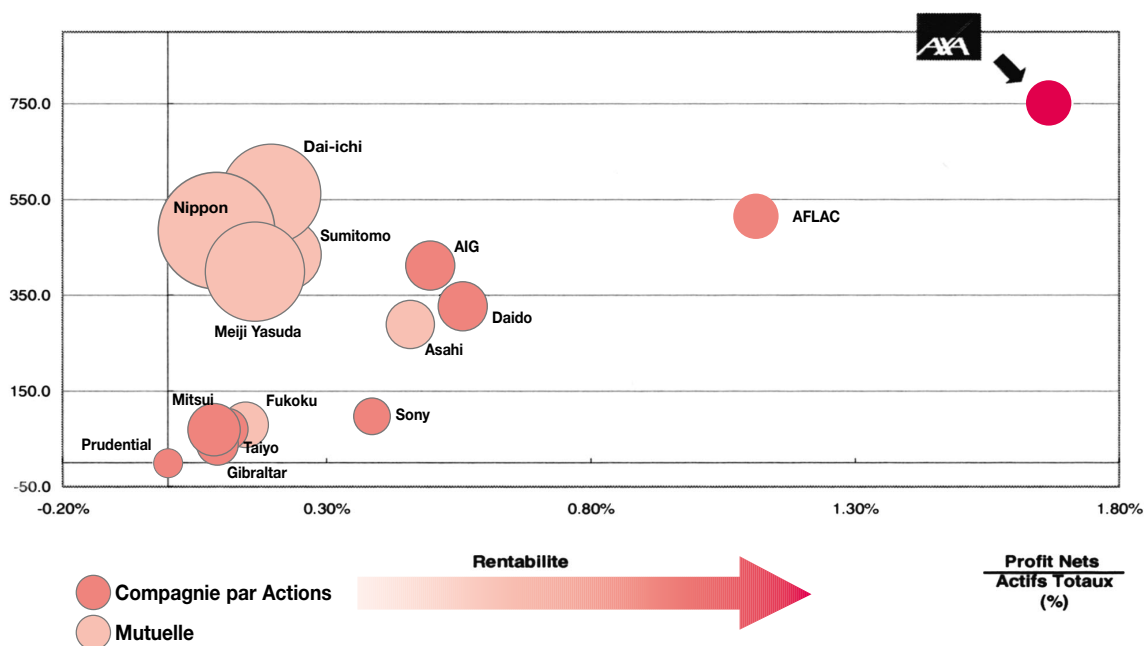
Classement par primes (normes comptables japonaises)

Rang	Compagnie	Primes (milliards yens)	Part (%)
1	Nissay	4.830	17.1%
2	Daiichi	3.530	12.5%
3	Meiji Yasuda	3.044	10.8%
4	Sumitomo	2.586	9.2%
5	AIG Group	2.451	8.7%
6	T & D Group	1.799	6.4%
7	Hartford	1.224	4.3%
8	Asahi	986	3.5%
9	AFLAC	959	3.4%
10	Mitsui	900	3.2%
11	ING	836	3.0%
12	Fukoku	732	2.6%
13	Prudential group	656	2.3%
14	Manulife	645	2.3%
15	AXA Japan	636	2,3%

Classement par Profit Net selon les normes comptables japonaises

Rang	Compagnie	Resultat Net 2004
1	Nippon	195.7
2	Meiji Yasuda	182.8
3	Dai-Ichi	138.9
4	Sumitomo	83.8
5	AXA Japan	75,3
6	Aflac	51.5
7	T&D Group	45.5
8	AIG Group	41.6
9	Asahi	31.1
10	Fukoku	26.5
11	Sony	10.1
12	Manulife	9.9
13	Mitsui	6.9
14	Prudential Group	3.4
15	Nippon Koa	0.2
16	Fuji	0.1

Milliards Yens
Profit Nets 2004 (JGAAP)



Sur la base des résultats du premier semestre de l'exercice fiscal 2005 des dix-huit premiers assureurs vie, le Nikkei Financial Newspaper a classé Axa Life Japan en troisième position sur la base des niveaux de vente et en première position parmi les assureurs à capitaux étrangers.

Classement	
1	Sumitomo
2	Nissay
3	AXA
4	Mitsui
5	Fukoku
6	Daido
7	AIG Star
8	Daiichi
9	Tokio Marine Anshin
10	AFLAC
11	AIG Edison
12	Taiyo
13	Meiji Yasuda
14	Prudential
15	Sony
16	Alico
17	Gibraltar
18	Asahi

Conclusion

Axa Life Japan a donc su trouver le chemin stratégique et opérationnel pour surmonter les difficultés liées à la déflation japonaise.

La mise en oeuvre radicale des solutions choisies a été couronnée d'un tel succès qu'Axa Life Japan, après avoir été une source de préoccupation pour le Groupe Axa, est devenue une extraordinaire plate-forme de croissance profitable sur le marché japonais, qui reste de loin le marché le plus attractif de la zone Asie-Pacifique.

Si l'on revient sur les raisons d'un tel succès, on peut

certainement identifier les clés suivantes :

- une stratégie à la fois simple et ambitieuse, s'appuyant directement sur les leviers opérationnels de la société et s'articulant autour de l'amélioration des indicateurs de performance les plus critiques, dans le cadre d'un plan stratégique nommé SCRUM WIN 7. Celui-ci, lancé spectaculairement en octobre 2003, comprend sept impératifs stratégiques, sept programmes d'action et sept indicateurs de performance. Tous les collaborateurs d'Axa Life Japan sont depuis lors mobilisés autour de la réalisation de SCRUM WIN 7, plan stratégique largement et constamment communiqué à tous, notamment les réseaux commerciaux, qui ont été un acteur important du redressement et de la renaissance de la société. SCRUM WIN 7, bien loin d'être dirigé contre eux, comme c'est trop souvent le cas, a fait de leur action l'un des facteurs de succès essentiels (programmes de conversions, maîtrise des rachats, croissance des affaires nouvelles).
- des résultats communiqués à tous, mensuellement, de manière simple et transparente, et faisant l'objet de commentaires appuyés et ciblés du *top management*.
- une stratégie mise en oeuvre de manière très systématique et organisée, au travers du suivi rigoureux des programmes d'action de SCRUM WIN 7.
- un *top management* s'attachant à maintenir une pression et une discipline constantes dans l'exécution de la stratégie, ainsi qu'à privilégier le travail et l'esprit d'équipe. La composition multiculturelle de l'équipe de direction a sans aucun doute été à ce titre un atout majeur.
- le soutien constant du Groupe Axa ; au-delà du soutien financier qui a permis à Axa Life Japan de bénéficier d'un *rating* de solvabilité de tout premier ordre, le Groupe a su mobiliser les professionnels les plus expérimentés pour piloter Axa Life Japan au milieu des turbulences. Et fort de son expérience japonaise, Axa est plus que d'autres préparée à affronter des situations similaires dans d'autres régions du monde.

Tout cela tient finalement en quelques mots qui s'appliquent à toutes les entreprises humaines victorieuses : un projet ambitieux et un *leadership* fort.

JAPON : PROBABLEMENT LA MEILLEURE LICENCE DU MONDE...

Jean-François Estienne ⁽¹⁾

Directeur de Proconsulting

Responsable international de l'Association des anciens du CHEA

L'Asie, par le rattrapage économique en cours, est le légitime objet de l'intérêt stratégique de bien des acteurs occidentaux, et parmi ceux-là, les assureurs français ⁽²⁾. Mais si la Chine, surtout, attire bien des regards, peu nombreux sont les assureurs français qui incluent le Japon dans leur périmètre des possibles. Pourtant l'analyse multicritères proposée ci-après, comparant six grands pays émergents ou non, permet d'entrevoir pourquoi les grands acteurs mondiaux y sont présents. Le marché japonais d'assurance vie, colossal, présente à la fois une ouverture et une solvabilité de tout premier plan et des opportunités presque aussi intéressantes que celles d'un marché émergents. Sans les risques.

Petit exercice de style...

Dans le développement international, on peut considérer – de manière certes simpliste – qu'il existe deux grands types de marchés : les marchés matures et les marchés émergents.

Dans les marchés matures, la situation économique des agents est généralement bonne mais les marges sont faibles, alors que les risques d'opération le sont également – notamment en termes d'accès au marché, d'ouverture réelle à la concurrence étrangère, ainsi qu'en termes de stabilité politique et juridique. La croissance sur ces marchés est généralement modérée.

Dans les marchés émergents, dans la présente catégorisation simpliste mais pratique, on rencontre souvent

une croissance économique forte, des agents dont la situation économique est souvent contrastée, des marges souvent élevées, mais un accès réel au marché souvent restreint, avec parfois des risques politiques importants et, surtout, une stabilité juridique pouvant parfois se révéler – *ex post* – passablement aléatoire.

Choix des marchés et des critères

L'exercice se poursuit alors en prenant trois marchés matures et trois marchés émergents. Le choix est arbitraire et critiquable – à défaut d'être très original, ce choix est assumé, comme l'ensemble de l'exercice. Les marchés matures

choisis sont les États-Unis, le Japon et l'Union européenne. Pour les marchés émergents, choisissons le Brésil, la Chine et l'Inde. Ce sont *de facto* les trois plus gros marchés dans chacune des catégories.

Puis reprenons, en les précisant, les critères – également arbitraires mais peut-être pertinents – permettant de distinguer objectivement chacun de ces marchés.

L'exercice ne consiste pas, à travers ces critères, à porter une quelconque appréciation sur un marché précis, mais bien, du point de vue de l'investisseur étranger, de comparer les situations entre elles.

Les critères (non exhaustifs) sont proposés ci-après.

■ Le rapport population solvable/population totale

En effet, notamment pour les marchés émergents, l'effectif solvable de la population peut différer de manière importante de l'effectif total, tout en précisant que, d'une part, la portion solvable de la population peut constituer un marché en soi appréciable et que, d'autre part, l'émergence elle-même aura pour effet souhaité, voire prévisible, d'augmenter significativement le ratio ici proposé.

Chacun des marchés compte un effectif total d'au moins cent millions de personnes.

■ L'accès juridique au marché

Certains pays traitent les demandes de licences provenant d'entités à capitaux étrangers sur le principe de l'exception et assortissent les licences (quand elles sont octroyées) de restrictions territoriales et/ou, appliquent une définition restrictive des branches octroyées, voire imposent des quotas, ou même interdisent certaines branches aux opérateurs étrangers.

■ Unicité du régime juridique

Bien que présenté comme un seul marché, un territoire peut restreindre, sans discrimination aucune, l'accès à l'ensemble du marché s'il implique la demande de plusieurs, voire de nombreuses licences territoriales ;

en résulte alors une pluralité de régimes juridiques et souvent fiscaux.

■ L'accès réel au marché

Une fois l'accès juridique obtenu, l'accès réel peut ne pas être acquis : il peut s'agir, parmi d'autres barrières, d'un accès restreint à la réassurance, de l'existence de pratiques assimilables à des cartels, de contraintes financières ou réglementaires qui restreignent objectivement l'accès au marché.

■ Fusions-acquisitions

L'entrée par le capital d'un acteur local est un mode de développement essentiel pour le postulant étranger. La forme juridique des acteurs locaux (si les mutuelles sont la forme dominante par exemple), l'existence d'un marché financier permettant (ou non) des transactions sur une portion majeure du capital, en gré à gré, voire par les marchés régulés, sont des aspects centraux de l'accès au marché – sans pour autant exclure le développement *ex nihilo*.

■ Liberté de l'investisseur étranger

Certains marchés sont ouverts au capital étranger, mais imposent des restrictions au libre exercice des décisions financières relatives au capital étranger, comme la propriété étrangère d'acteurs locaux, la liberté d'investir hors frontières les masses collectées localement, et le rapatriement des bénéfices dans le pays d'origine du capital.

■ Possibilité de lever des capitaux localement

Si certains pays sont d'un accès bon marché, le coût d'entrée ne peut être pris seul en considération. Le risque doit aussi être pris en compte. Parmi les composantes du risque figure le risque de change, dont l'une des réponses est de lever sur place des capitaux libellés dans la devise du pays d'accueil. Souvent, les pays émergents imposent

l'interdiction de la sortie des bénéfices et ne rendent pas possible aux acteurs étrangers la levée de capitaux en monnaie locale – quand il existe un tel marché de capitaux, ce qui est le cas le plus fréquent. Pour les pays dont la devise est reconnue par les marchés internationaux, l'investisseur a même la possibilité de lever des capitaux dans la devise du pays d'accueil, mais hors du territoire de ce dernier. Ces produits dits « Euro » s'affranchissent des règles locales et permettent ensuite de gérer le risque de change par des *swaps* ou autres techniques financières. Cela concerne uniquement les trois principales devises qui intéressent les trois marchés matures de notre panel ⁽³⁾.

■ Profondeur du marché local de support d'investissement

L'activité d'assurance conduit de manière « fatale » à l'investissement. Sur certains marchés, les supports disponibles d'investissement ne présentent guère de congruence avec les besoins de l'assureur. C'est surtout vrai en assurance vie, quand l'engagement est long alors que les supports les moins risqués localement – les fonds d'État – ne fournissent ni une durée ni un volume suffisants.

■ Langue unique

Même sous un régime juridique unique (*a fortiori* dans le cas contraire), le marché – plus rarement la législation ou la réglementation – peut imposer un recours à plusieurs langues. Cette gestion multilingue, souvent peu mise en exergue par les développeurs français, représente un élément pourtant essentiel de l'accès au marché, puis du développement des affaires.

■ Disponibilité de main d'œuvre locale qualifiée

Si certaines fonctions peuvent être confiées à des cadres internationaux – comme la direction générale, le contrôle financier ou l'actuariat, parmi d'autres –, il est essentiel de pouvoir disposer sur place de cadres et d'employés qualifiés ou dont le niveau objectif permet (après une formation si nécessaire) d'être à tous les niveaux des

pilliers essentiels du développement local. L'usage répandu dans le système éducatif de langues internationales (au premier chef, l'anglais) est un plus considérable, alors que les restrictions à l'emploi direct de personnel local par des employeurs étrangers est un frein et un coût.

■ Disponibilité des technologies de communication et d'information

Certains marchés peuvent sembler d'accès peu coûteux. Cependant, l'accès (existence), la disponibilité (fiabilité) et le coût relatif de l'utilisation des systèmes informatiques, notamment de masse et de communications (mêmes locales) peuvent poser problème. Dans un tel cas, les opérations sont ralenties, l'encaissement peut être rendu difficile et la nécessité de disposer d'un système fiable peut imposer à l'acteur étranger des investissements non prévus qui grèvent l'économie du modèle envisagé, retardent sa mise en place et en éloignent le point mort.

■ Besoin objectif et subjectif d'assurance

Ce critère devrait être le premier examiné mais ce n'est pas toujours le cas. En effet, un marché peut sembler attrayant mais, notamment pour les risques de masse, le besoin subjectif d'assurance peut ne pas apparaître très présent à l'esprit de la clientèle locale soit pour des raisons de manque de conscience des risques (l'exemple classique étant l'assurance vie qui peut nécessiter un vrai chantier pédagogique, parfois long), soit par absence objective de conséquences économiques du sinistre : pour une personne ou une famille vraiment pauvre, la destruction d'un bien, voire la disparition d'une personne, a une conséquence économique faible (quasi absence d'actif) au regard du sacrifice que représente le paiement d'une cotisation, même modique (renoncement à une partie du revenu économique).

■ Philosophie du risque

Ce paramètre est essentiel et souvent ignoré par qui veut imposer son modèle ou un autre modèle exogène.

La philosophie du risque, critère culturel, concerne donc tous les pays car elle procède de la décision individuelle de la prise d'assurance au regard de la représentation collective du destin de chacun. Concrètement, mais schématiquement, il existe au moins trois profils d'attitude philosophique à l'égard du risque : la prise de risque qui s'observe surtout dans les pays anglo-saxons, la spéculation (où le risque est ignoré au « profit » de la vision du seul gain) que l'on observe dans les pays où par exemple il existe de l'épargne individuelle adossée à une loterie – ou dont le profil d'épargne ignore la dispersion du risque au profit des produits les plus risqués – et l'aversion au

risque. Ce dernier cas concerne la plupart des pays européens, notamment la France, l'Italie et l'Allemagne, où le niveau de risque est le premier critère de choix des supports d'épargne, avant le niveau de rendement espéré du produit. Ces produits sont souvent assortis d'une garantie en capital, voire en rendement.

Il existe bien sûr moult critères alternatifs et possibles mais, pour une simple raison pratique, il convient d'en clore la liste pour dresser alors, sous forme de tableau, les comparaisons proposées :
(*Renvoi des notes page suivante*)

Critères pays	Brésil	Chine	Union européenne	Inde	Japon	États-Unis
Ratio population solvable/population totale	faible	faible	élevé	faible	très élevé	élevé
Accès juridique au marché	ouvert mais monopole d'État en réassurance (IRB)	quotas	libre	contraintes	libre	libre
Unicité du régime juridique	oui	non (négociations provinces + pouvoir central)	multiple (hors LPS)	oui (1)	oui	non (52 licences)
Accès réel au marché	oui (2)	quotas	oui	non (tarifs)	oui	non (52 licences)
Fusions-acquisitions	oui (3)	contraintes	oui	non (4)	oui (5)	oui
Liberté de l'investisseur étranger	contraintes	contraintes	oui	contraintes	oui	oui
Possibilité de lever des capitaux localement	oui	oui (6)	oui	non	oui	oui
Profondeur du marché local des investissements	réelle (7)	oui (8)	oui	oui (9)	oui	oui
Langue unique ou fédératrice	portugais	chinois (10)	non	Anglais	japonais	anglais
Disponibilité de main d'oeuvre locale qualifiée	oui (11)	oui (12)	oui	oui (13)	oui (14)	oui
Disponibilité des technologies de communication et d'information	moyenne (15)	oui (15)	oui	moyenne (16)	oui	oui
Besoin objectif et subjectif d'assurance	moyen	moyen	réel	moyen	réel	réel
Philosophie du risque	spéculation	spéculation	Aversion (hors R.U.)	diverse (17)	aversion	prise de risque

(1) L'Inde comme la plupart des pays de taille importante est une fédération. Des contraintes locales peuvent exister.

(2) Le Brésil a un passé à la fois de pays autarcique mais capitaliste. La présence des acteurs financiers étrangers est ancienne.

(3) Si le « patriotisme économique » existe bien au Brésil, les acteurs étrangers peuvent entrer dans le capital d'acteurs locaux, avec parfois des contraintes.

(4) Le gouvernement indien semble circonspect à l'égard de l'entrée de capitaux étrangers dans la propriété d'acteurs locaux.

(5) La cartellisation et la protection contre les fusions-acquisitions ont disparu. Les étrangers peuvent même se revendre des acteurs locaux entre eux.

(6) Des contraintes existent, notamment le double système de devise(s).

(7) Le Brésil représente 80 % des actifs financiers de l'Amérique latine, Mexique compris. La Bovespa est une bourse majeure. La dette d'État à 20 ans existe.

(8) Certes avec encore des restrictions, l'Inde a montré récemment la profondeur de ses marchés de capitaux

(9) La capacité des autorités chinoises pour l'instauration et le développement de marchés financiers locaux est remarquable.

(10) La langue écrite est unique, les langues orales multiples. Ce que les Chinois savent gérer sans peine depuis des millénaires...

(11) Les experts locaux existent mais ne sont pas toujours nombreux, notamment en actuariat. Bons niveau général, notamment en informatique et réseaux.

(12) Les spécialistes locaux coûtent de plus en plus cher. Et la vraie nature juridique du contrat de travail est parfois étonnante pour l'employeur étranger.

(13) L'Inde exporte (sur place) ses talents pour la délocalisation des services. Le gouvernement indien envisage même de recruter des cadres occidentaux...

(14) La qualification est optimale mais la disponibilité de spécialistes parlant les langues étrangères reste rare.

(15) Disparate : excellente dans les zones à économie forte, parfois inexistante ailleurs.

(16) L'Inde déploie les technologies de communication et d'information y compris dans les territoires pauvres.

(17) La mosaïque culturelle et religieuse et la richesse philosophique de l'Inde interdisent une catégorisation simpliste.

Appréciation des marchés considérés à la lumière des critères proposés

La lecture du tableau qui précède permet de passer en revue chacun des marchés du pays concerné :

Brésil - Marché homogène sur le plan juridique, du moins dans l'unicité du système et de la tutelle. La pratique du droit et de la fiscalité au Brésil demeure une épreuve pour beaucoup d'acteurs étrangers, assureurs compris. Le pays présente l'avantage d'une stabilité politique acquise, d'une croissance économique réelle : c'est le seul grand pays émergent occidental. Mais la disparité économique est importante. Cependant, l'émergence d'une classe pauvre pouvant bientôt avoir un besoin de protection est un enjeu stratégique majeur qui mérite considération. Sur le plan de la technique de l'assurance, il existe un besoin réel d'amélioration et d'amplification de la formation locale à l'actuariat.

Chine - Le nombre de candidats à l'accès est très important comme cela a été rappelé lors du forum international

du CHEA consacré à l'assurance en Asie – qui s'est tenu à la Fédération française des sociétés d'assurances en septembre 2005. Le potentiel est certes considérable mais le nombre d'élus est limité. La mise en place de systèmes d'information et de formation d'excellente qualité et le recours au capitalisme sont salués unanimement. La taille de l'effectif total de la population fait rêver mais l'acteur étranger semble devoir faire preuve d'une grande patience.

Europe - Si l'on choisit de confondre un seul instant l'Union européenne et l'Euroland pour la simplicité du propos, le marché européen est juridiquement parmi les plus ouverts du monde, ne serait-ce qu'à travers les LPS. Mais la réalité qui reflète à la fois l'histoire et la richesse culturelle de l'Europe impose de reconnaître que le marché n'est pas vraiment unifié, ne serait-ce que linguistiquement, sans tenir compte des vingt-cinq tutelles, du Code des assurances et des systèmes fiscaux. Le chantier est bien engagé mais nullement achevé, notamment celui de la devise ou de la tutelle uniques.

Inde - Prometteur a bien des égards, comme la Chine, mais avec des caractéristiques fort différentes, le marché indien présente de nombreux atouts, ne serait-ce que par le recours à la langue anglaise, un système de formation de premier plan, une agilité réelle en matière technologique et une connaissance millénaire de la science mathématique. Mais la diversité culturelle – qui est une vraie richesse – et les disparités économiques – qui sont un handicap – s'ajoutent à une volonté encore limitée d'accueil plein et entier des acteurs étrangers, ce qui exige des candidats à l'entrée une grande patience, vertu dont l'Inde s'honore.

Japon - Second marché mondial de l'assurance, le marché japonais a été longtemps considéré à juste titre comme cartellisé, hostile aux entrants étrangers (à quelques rares et remarquables exceptions près), quasi fossilisé⁽⁴⁾. Cette représentation ne correspond plus du tout à la réalité ; le marché japonais, du fait de ses propres turpitudes, a complètement imploré et s'est recomposé, en grande partie grâce à une nouvelle tutelle qui a su gérer par la rupture (mais tout de même dans une certaine continuité) le plus grand séisme systémique

de l'histoire de la finance mondiale, de surcroît sur une période de 15 ans. Cette recomposition a fait imploser (presque complètement) la cartellisation à l'origine du séisme et a permis l'entrée des grands acteurs mondiaux. Désormais, à la notable nuance de la bancassurance (qui va bientôt être pleinement autorisée), le marché japonais est l'un des plus ouverts du monde.

Son homogénéité, le gisement énorme d'épargne en mal de gestion performante sous un niveau de risque acceptable par l'épargnant local, et les marges plutôt voisines de celles des marchés émergents, en font une cible de choix que beaucoup d'acteurs européens ignorent. Pas tous...

Les États-Unis - Fer de lance du capitalisme mondial et de la liberté économique, les États-Unis présentent pourtant dans le domaine de l'assurance un obstacle connu mais immense : la « balkanisation » du droit et de la tutelle qui rend le marché très difficile à aborder d'emblée pour un acteur étranger (et pour un acteur local également, certes, ce qui d'ailleurs définit les barrières non juridiques à l'entrée). Dans une comparaison froide, cette dimension ne peut s'ignorer, malgré les énormes autres points forts du marché américain où l'on notera pourtant la bien faible proportion d'acteurs étrangers et leur part de marché plutôt réduite, Axa étant clairement l'exception de par ses acquisitions.

Étonnant Japon...

En conclusion, et en assumant pleinement les limites de ce qui n'est qu'un exercice de style destiné à susciter certaines interrogations peut-être salutaires, force est de constater que, au vu des critères proposés, la licence japonaise se révèle « étonnamment » efficace, donnant accès à :

- un vrai marché unique, homogène par la langue, le droit, la tutelle, le territoire ;
- et étant :
- le second réservoir d'épargne solvable du monde, de surcroît dans un référentiel philosophique d'aversion au risque « à l'européenne » et un taux d'épargne plus

proche de l'Europe continentale que des pays anglo-saxons ;

- un vrai pays capitaliste, disposant d'un vrai marché de capitaux ;
- un pays politiquement et juridiquement parmi les plus stables du monde ;

proposant :

- une économie assainie, la seconde du monde, profitant de la croissance asiatique, sans les risques ni les barrières ;
- une révolution copernicienne en matière d'accueil des étrangers, y compris des investisseurs et acteurs sur les marchés domestiques de produits financiers, même si un instinct grégaire subsiste, comme partout ;
- une « déréglementation » (plutôt une normalisation) quasiment achevée ;
- des marges proches de celles des marchés émergents, sans les risques ;
- un appétit certain à l'égard de la gestion à l'européenne.

En résumé, et même si l'exercice ici exécuté est à l'évidence perfectible, une certitude demeure : le marché japonais est le seul à présenter à la fois les avantages des marchés stables – homogénéité, stabilité politique, juridique et économique, accès et sécurité pour les investisseurs étrangers, entière disponibilité des technologies à un coût compétitif, demande solvable pour un montant considérable – et les avantages des marchés émergents : croissance, relative faiblesse des acteurs locaux (qui sera vite comblée) en matière de produits et de distribution, demande insatisfaite et marges élevées.

Il demeure un gros point noir pour beaucoup d'étrangers, c'est la langue japonaise. Mais, d'une part, le nombre et la qualification des locuteurs étrangers augmen-

tent (comme celui des Japonais maîtrisant réellement au moins l'anglais), et, d'autre part, sans cette vraie barrière, un marché aussi alléchant aurait déjà été pris par nombre de concurrents étrangers !

Notes

1. Auteur de « L'assurance japonaise », CHEA/Vuibert, Paris, 1999.

2. L'observateur (et peut-être un peu plus...) attentif au développement international des sociétés d'assurances françaises au Japon remarquera que leur présence sur le marché japonais reste l'exception. Cette présence française compte surtout le groupe Axa – acteur légitimement mondial qui ne peut ignorer et n'ignore nullement le second marché d'assurance et gestion de la planète – et quelques acteurs de niche comme Cardif (dont le développement en Asie est remarquable) ou la Coface, appui du commerce extérieur, et enfin la Scor en réassurance. On notera aussi l'expérience échue d'Aoba, société désormais vendue à Prudential.

3. Auquel on peut ajouter la livre anglaise car l'Euroland et l'Union européenne ne coïncidant pas encore, ce que notre exercice, certes un peu grossier, ne prend pas vraiment en considération.

4. L'auteur du présent article a eu le plaisir de collaborer à la revue *Risques* voici exactement 10 ans. Estienne Jean-François, « Le marché de l'assurance au Japon », in *Risques*, n° 23, juillet-septembre, 1995, pp. 57-61. La description du marché japonais d'alors est quasiment, point par point, l'antithèse de celle qui figure au tableau précédent.

LE MARCHÉ CHINOIS DE L'ASSURANCE EST-IL UN ELDORADO ?

Fabrice Lorillon

Représentant Général d'Axa en Chine

Directeur Unité Opérationnelle Asie-Pacifique

Le marché d'assurance chinois, en raison de sa part croissante dans le marché mondial, attire un nombre élevé de sociétés d'assurances étrangères. Mais, 13 ans après l'implantation de la première société étrangère (AIG) et 5 ans après l'entrée de la Chine à l'Organisation mondiale du commerce (OMC), les firmes étrangères détiennent une part de marché modeste. Leurs opérations chinoises ne sont pas encore significatives dans leurs bilans mondiaux. Le potentiel du marché est pourtant considérable avec un taux de croissance historiquement élevé et des taux de pénétration encore très bas. Les engagements pris par la Chine lors de son entrée à l'OMC, au regard de l'ouverture de son marché d'assurance, ont été tenus. Si elles veulent réussir sur ce marché, les entreprises étrangères doivent apprendre à se montrer patientes et mettre à profit l'expérience de leurs premières années de présence pour corriger les insuffisances initiales.

Le marché d'assurance chinois a toujours séduit les assureurs étrangers. Il a été le premier marché d'assurance d'Asie dans les années 1930. Il a vu naître la première capitalisation mondiale du secteur de l'assurance sous le nom d'American Asiatic Underwriters, aujourd'hui AIG. À Hong Kong, la société dommages du Groupe Axa est l'héritière au travers de diverses fusions et acquisitions de la Canton Insurance Company fondée en... 1805, soit 11 ans avant la création en France de la société la plus ancienne à l'origine du Groupe Axa ! Emporté par la tourmente des années révolutionnaires (à l'exception de la branche marine, qui a survécu même aux heures les plus sombres de la révolution culturelle, le marché renaît de ses cendres au début des années 1990 avec l'établissement de sociétés par action (Ping An, China Pacific), le retour d'AIG et le démantèlement du monopole de la PICC (People Insurance Company of China).

Le marché chinois, au moins en assurance vie, est indiscutablement aujourd'hui l'un des marchés émergents les plus attractifs au monde. En 2004, le montant des cotisations collectées s'élevait à 45 Mds€ dont 33 Mds€ pour l'assurance vie (2 % du marché mondial) et 12 Mds€ pour l'assurance dommage. Sur les quinze dernières années, le marché d'assurance vie a connu une croissance annuelle moyenne de 33 % ! Des taux de croissance de l'ordre de 15 % sont attendus pour les cinq prochaines années. Le taux de pénétration de l'assurance mesuré par le rapport des cotisations encaissées au PIB n'est encore que de 3,4 % (6,4 % en France). La réforme attendue des régimes de santé et de retraite, le vieillissement de la population, l'émergence de la classe moyenne, un taux d'épargne record (56 % du PIB !) sous-tendent une croissance extrêmement rapide des besoins de protection financière. Ainsi, le montant des fonds de pensions des entreprises pourrait approcher les 100 Mds€ au tournant des années 2010.

À la différence de la plupart des marchés asiatiques relativement conservateurs, le marché chinois évolue rapidement. Dans les années 1990, la gamme de produits se limitait à des produits très traditionnels (assurance décès, invalidité, rentes éducation, mixtes, vie entière). La chute des taux d'intérêt a favorisé l'émergence sur le marché de produits participatifs à faible taux garantis et des premiers produits en unités de compte (avec une préférence de plus en plus marquée pour les cotisations uniques). Les réseaux de distribution se sont diversifiés: Aux côtés du modèle traditionnel de distribution par agents exclusifs popularisé dans toute l'Asie par AIG, on a vu apparaître dès 2000 les premiers réseaux de bancassurance (en 2004, 25 % des cotisations sont distribuées par les banques), et une diversification croissante des circuits de distribution (poste, grandes surfaces, groupes d'affinité, lieux de travail, cartes bancaires, etc.).

Dans le même temps, la Chine négociait lors de son entrée à l'OMC (en 2001) un calendrier d'ouverture progressive de son marché d'assurance aux sociétés étrangères. Sous certaines conditions, d'ancienneté (30 ans), de présence en Chine au travers d'un bureau de représentation (2 ans) et de capitalisation, une firme étrangère peut détenir soit 10 % du capital d'une société nationale (à l'intérieur d'un plafond de 24,9 % pour le total des intérêts étrangers) soit 50 % du capital d'une *joint venture* en vie. Il est possible en revanche pour les sociétés étrangères de créer une filiale à 100 % en dommages.

La Chine a respecté le calendrier d'ouverture et tenu les engagements pris. Fin 2004, dix-neuf entreprises étrangères parmi lesquelles les plus grands noms des assureurs internationaux (AIG, Allianz, Axa, ING, Generali, Aviva, Prudential UK, Manulife, etc.) commercialisent leurs produits. S'agissant des assureurs français, on note la présence – au travers de sociétés locales ou de bureaux de représentation –, d'Axa, de la CNP, de Groupama, de Scor, de la Coface, de Cardif, des courtiers Abacare, Gras-Savoie et GMC.

Les firmes étrangères sont en concurrence avec huit sociétés nationales dont les cinq premières détiennent 95 % de part de marché. Le premier étranger, AIG,

n'arrive qu'au septième rang. Au total, les étrangers ne détiennent qu'une part de marché très modeste de 2,6 % (dont 1,5 % pour la seule AIG). Les chiffres de 2005 devraient faire apparaître une part de marché plus flatteuse pour les assureurs étrangers (9 %) en raison de la souscription auprès de Generali d'une prime unique de 2 Mds€ (libellée en RMB) par son partenaire China National Petroleum pour les pensions de ses 390 000 retraités. Sans ce contrat, la part de marché des entreprises étrangères serait, fin 2005, de l'ordre de 3 %.

En assurance dommages, la place occupée par les étrangers est encore plus réduite : moins de 1 % face au géant national PICC qui détient 60 % du marché. Il est vrai que le marché d'assurance dommages a plutôt moins attiré les sociétés étrangères occidentales que l'activité vie. On note néanmoins la présence d'acteurs importants comme AIG, Allianz, Generali, Royal Sun Alliance, Groupama, et de nombreuses firmes japonaises.

Les particularités du marché chinois – renaissance récente, ouverture progressive aux assureurs étrangers, cadre réglementaire en évolution, spécificités culturelles et sociales, etc. – expliquent certainement pour une large part la lenteur de la montée en puissance des sociétés étrangères. Pour réussir sur ce marché, il faut prendre la mesure de sa spécificité et savoir s'y adapter.

Les réseaux d'influence (« *guanxi* »), condition indispensable du succès en Chine, la connaissance du terrain, la notoriété de la marque des sociétés étrangères sont bien inférieurs à ceux de leurs concurrents nationaux. C'est un handicap certain pour développer une activité de services et de conseils financiers. La pauvreté des instruments financiers disponibles, le marasme du marché boursier (qui bat chaque année depuis cinq ans des records à la baisse) empêchent les entreprises étrangères de tirer avantage de leur plus grand savoir-faire. Elles ont également un souci plus grand de leur marge financière et de la gestion des équilibres actif/passif alors que les acteurs nationaux accordent jusqu'à présent la priorité à la croissance de la collecte de cotisations, ce qui induit souvent des comportements de marché irrationnels.

Mais l'obstacle le plus visible au développement des firmes est la pénurie de cadres dirigeants expérimentés, de gestionnaires de réseaux de vente et, tout simplement,

de vendeurs. L'afflux de nouvelles sociétés sur le marché favorise le débauchage (« *poaching* ») et la surenchère des salaires. Du fait de la tension sur le marché de l'emploi de l'assurance, les employés, même peu performants, sont toujours assurés de trouver un emploi chez un concurrent souvent à des niveaux de responsabilité et de rémunération plus élevés. Le métier d'agent, peu valorisé, n'attire pas beaucoup de candidats.

L'environnement réglementaire, en dépit d'assouplissements réels, comporte toujours des contraintes.

L'obligation de partenariat est une question sensible. Les situations sont diverses et nombreux sont les exemples de co-opérations réussies. Dans certains cas toutefois, le partenariat a pu freiner le développement voire même empêcher le démarrage des activités. Un partenaire local non-assureur peut avoir la tentation de se recentrer sur son métier de base surtout lorsque le retour sur investissement, à long terme par nature en assurance, se fait attendre ou se trouve reculé par l'ouverture de nouvelles succursales. En sens inverse, un partenaire assureur peut se trouver en situation de conflit d'intérêt ou rechigner à participer à des augmentations de capital lorsque lui-même fait face à des difficultés de financement de sa propre solvabilité.

À la différence de l'Inde et de la plupart des pays émergents, les licences sont accordées pour une seule province par l'Autorité de contrôle au terme de procédures administratives fastidieuses. Même l'ouverture d'un bureau de vente supplémentaire et le lancement de nouvelles gammes de produits requièrent l'autorisation du régulateur. Dans certains cas, les processus d'octroi de licences peuvent même revêtir un caractère politique comme on a pu le vérifier très récemment, avec l'intervention personnelle du premier ministre britannique, pour autoriser les Lloyds de Londres à travailler en Chine.

Certaines branches d'activité comme les assurances obligatoires (notamment la RC auto mise en place il y a deux ans) demeurent toujours fermées aux assureurs étrangers.

Le régulateur chinois a, à de nombreuses reprises, et

tout récemment encore par la voix de son président, souligné le rôle bénéfique des assureurs étrangers : apporter un savoir-faire, une capacité d'innovation, une gouvernance, qui renforceront la compétition au sein du marché, sa solidité financière et son éthique.

Une évolution favorable a commencé à voir le jour et doit être encouragée. Le régulateur doit rejeter la tentation du « *micro-management* » de la réglementation du marché pour concentrer ses efforts sur la surveillance de la solvabilité du marché, l'éthique de ses acteurs, la protection du consommateur. Les contacts de plus en plus étroits du régulateur chinois avec ses collègues européens (la Chine accueillera en 2006 la réunion annuelle des institutions de contrôle et de régulation), la participation croissante des grands assureurs chinois aux institutions internationales professionnelles (comme l'association de Genève), le resserrement des liens entre les différentes fédérations professionnelles (comme ceux tissés anciennement par la Fédération française des sociétés d'assurances avec l'association des assureurs chinois de Shanghai et de Pékin) renforcent sur le marché chinois la vision positive de l'ouverture et éloignent arrière-pensées et méfiance face au développement des sociétés étrangères.

La Chine est un pays émergent. L'industrie de l'assurance y est récente et croît plus vite que les ressources en hommes nécessaires à son développement. Comme dans tous les pays émergents, la clé du succès repose sur la réussite du transfert de technologies et surtout sur son appropriation par les acteurs locaux. Les firmes étrangères ont éprouvé dans de nombreux pays de la région Asie-Pacifique des modèles opérationnels performants qui, appliqués en Chine, déçoivent pourtant. Les différences culturelles ont vraisemblablement été sous-estimées au départ. Les arbitrages ont pu quelquefois privilégier davantage les impératifs techniques immédiats au détriment des exigences à plus long terme du *management* des personnes et de la prise en compte des spécificités locales. La confrontation de l'anglais, langue de travail des directions générales (utilisé le plus souvent par des personnes dont ce n'est pas la langue maternelle), avec le mandarin (utilisé à tous les autres échelons de la société) complique la communication interne, la circulation de

l'information et multiplie les sources d'incompréhension dans les *joint ventures*.

Les opérations chinoises sont encore le plus souvent très marginales dans le bilan des grands groupes internationaux ; de ce fait, les premières équipes ne disposaient pas forcément des qualités de « *leadership* » nécessaires pour affronter les innombrables écueils de ce marché émergent. Décoller en Chine implique de dédier des équipes dirigeantes de haut niveau même si leur profil semble à première vue disproportionné par rapport à la taille de l'exploitation actuelle. Dans toute la mesure du possible, l'objectif à rechercher est de généraliser à tous les échelons de la société l'usage du mandarin et de disposer d'équipes dirigeantes issues de Chine continentale pour faciliter l'appropriation des savoir-faire et réduire les malentendus liés aux différences de culture.

Dans la panoplie des instruments disponibles pour le développement du marché chinois, il manque encore un institut de formation de la profession comparable à ceux existant en France avec l'Enass et le CHEA ou en

Allemagne. Il y a sûrement là matière à une réflexion féconde pour l'ensemble des acteurs français ou européens concernés par le développement des intérêts de l'assurance française et européenne en Chine. Ce développement repose en effet au premier chef sur l'émergence de professionnels locaux bien formés aux métiers de l'assurance.

Sans céder à un optimisme aveugle, on peut affirmer que les assureurs étrangers conservent des marges de manœuvre de progression importantes sur un marché où un acteur à vocation internationale peut difficilement être absent. Sur les cinq années à venir, des bouleversements importants vont intervenir avec la restructuration inévitable de la protection sociale (santé, retraite, chômage) et l'intégration de l'industrie des services financiers et de la protection financière (assurance, gestion d'actifs, services bancaires). Ceux qui auront le mieux réussi à s'approprier le dynamisme et les potentialités inhérentes à la culture d'entreprise chinoise seront vraisemblablement des acteurs incontournables de ce marché.

ASSUREURS VIE EN CHINE : LE CASSE-TÊTE DE LA CROISSANCE ET DE LA RENTABILITÉ POUR LES ACTEURS ÉTRANGERS...

Xavier Larnaudie-Eiffel,

Directeur International, Membre du Directoire, CNP Assurances

Fabrice Maraval

Direction du Développement International, CNP Assurances

CNP Assurances est présente en Chine depuis 1997 à travers un bureau de représentation situé à Pékin. Après avoir obtenu une « business license » fin 2004 pour une joint-venture avec le State Postal Bureau, CNP Assurances démarre à Pékin une activité de bancassurance dédiée au réseau de la Poste chinoise.

Il n'aura échappé à personne que, depuis le début des années 90, la Chine « s'est éveillée » et qu'elle occupe une part de plus en plus significative dans les échanges commerciaux planétaires. A ce titre, l'année 2001, marquée pour le monde occidental par l'éclatement de la bulle internet et par les événements du 11 septembre, a constitué une année charnière pour la Chine avec, sur le plan de la reconnaissance internationale, l'attribution des Jeux Olympiques à Pékin et, sur un plan plus économique, l'entrée à l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC).

Les acteurs étrangers du secteur de l'assurance vie, présents déjà depuis de nombreuses années sous forme de « joint venture » pour certains, sous forme de bureaux de représentation pour la plupart, attendaient beaucoup de ce dernier événement en termes de libéralisation et de

possibilité d'exercer sur le prometteur marché chinois. Quatre ans après cet événement, et, plus généralement, un peu plus de 10 ans après l'arrivée des premiers groupes étrangers (AIG en 1992, Manulife en 1996), il est en tout cas possible de dresser un premier bilan de l'ouverture du marché chinois, qui, comme on le verra, n'a pas, et de loin, entraîné le « raz de marée étranger » un temps évoqué par la presse chinoise...

Après une première partie consacrée aux caractéristiques du marché chinois de l'assurance vie, nous nous intéresserons au cas des assureurs ⁽¹⁾ étrangers en Chine et aux éléments structurels expliquant leur performance pour le moins mitigée jusqu'à maintenant. Pour terminer, nous tenterons de dégager quelques grandes tendances pour le futur de ce marché qui est assurément amené à devenir un des plus importants à l'échelle mondiale.

■ Un marché dont les fondamentaux sont porteurs d'opportunité mais dont « l'infrastructure » laisse à désirer...

D'un point de vue intrinsèque, la Chine présente clairement des facteurs de long terme très favorables au développement de l'assurance vie.

Premier facteur, sa population est nombreuse et la démographie nous apprend que celle-ci connaît un vieillissement accéléré en raison de la politique de l'enfant unique mise en place dans les années 70. Ainsi, dans 20 ans, la Chine devrait compter plus de 300 millions de retraités, soit autant que la population actuelle des Etats-Unis. A l'horizon 2040, le ratio de dépendance devrait passer à deux actifs pour un retraité, alors qu'il est de six actifs pour un aujourd'hui. Une telle situation, quasiment unique au monde, est bien sûr de nature à créer une forte demande pour des produits de retraite, de santé ou de dépendance.

Deuxième facteur, la croissance de l'économie chinoise, soutenue notamment par un taux d'épargne record entre 40% et 55% du PIB selon les mesures, est évidemment un autre puissant soutien à la demande de produits d'assurance vie, l'élévation du niveau de vie créant et accroissant le besoin de sécurité financière de la population.

Enfin, la transition d'une économie socialiste administrée à une économie de marché ouverte entraîne un désengagement important de l'Etat du système de protection sociale (retraite, dépenses de santé...). Si autrefois, dans le système socialiste des « *danwei* » (unités de travail), un individu était pris en charge « du berceau à la tombe », cela n'est aujourd'hui plus le cas et, progressivement, les mécanismes de solidarité familiale prennent le pas sur des prestations sociales en décalage avec l'économie réelle (la revalorisation des pensions des sexagénaires est par exemple bien inférieure à l'évolution des salaires des trentenaires...).

Cependant, toute médaille ayant son revers, les facteurs d'opportunité identifiés ci-dessus ont tous, à court et moyen terme, un pendant de nature à impacter négativement le développement du marché.

Sur le plan démographique, il ne faut pas oublier que les inégalités de développement sont très fortes et qu'une large partie de la population chinoise reste et restera exclue du système d'assurance privée quoi qu'il arrive. Même si ce chiffre reste tout à fait considérable, le « véritable » marché des compagnies d'assurance ne compterait qu'environ 250 millions de personnes, un des chiffres communément admis pour appréhender la « *middle class* » chinoise.

Si l'on ne peut que se réjouir pour nos propres économies que la Chine connaisse une croissance économique soutenue de 8 à 10% par an, il n'en demeure pas moins que la dite croissance n'est pas toujours bien répartie, tant géographiquement que sectoriellement. Elle fait donc connaître à la Chine des phénomènes de surchauffe et de surinvestissement qui ont pour conséquence de faire baisser la rentabilité des actifs financiers et d'accroître leur volatilité (création de bulles financières, phénomènes de « *boom and bust* »...). Cela n'est pas toujours un avantage pour des assureurs vie censés satisfaire à des engagements sur le long terme en gérant des actifs de qualité...

Enfin, si les économies en transition sont créatrices d'opportunités, elles génèrent invariablement instabilité et incertitude. A ce titre, l'environnement du marché de l'assurance vie, et plus largement celui des services financiers, est particulièrement mouvant, et repose sur des réformes ou des évolutions dont il est très difficile de prévoir le *timing* et l'étendue exacts. D'une manière générale, l'instabilité du cadre juridique ou réglementaire, couplée à une application souvent difficile du droit, rend difficile l'exécution des contrats dans une Chine dont la « *soft infrastructure* » ne se développe pas aussi rapidement que les grands immeubles ou les autoroutes (« *hard infrastructure* »).

Pour illustrer notre propos, on pourrait citer le développement embryonnaire des marchés de capitaux obligataires, encore très en deçà de ce qu'on pourrait attendre du 8^{ème} marché mondial d'assurance vie (le meilleur placement à taux fixe restant le dépôt bancaire). L'impossibilité pratique pour les assureurs à développer des offres (autres que complémentaires) en incapacité ou en santé en raison d'une fraude et d'une corruption

Marché vie en millions d'USD	2004 (chiffres provisoires)	2003	2002	2001	2000	TCAM 2000-2004(*)
Etats-Unis	494 818	481 527	480 452	443 413	436 378	3,2%
Japon	386 839	371 831	354 109	356 731	400 993	-1,6%
Royaume Uni	189 591	161 220	159 743	153 753	186 580	-4,3%
France	128 813	103 947	80 310	75 676	83 132	3,5%
Allemagne	84 535	76 246	60 860	55 623	56 257	2,7%
Italie	82 083	71 694	52 444	41 475	36 679	13,5%
Corée du Sud	48 680	42 524	40 182	36 392	44 237	1,1%
Chine	35 407	33 093	25 202	15 556	10 476	35,6%
Taiwan	33 851	27 506	20 767	16 953	15 771	23,1%
Pays-Bas	31 512	27 994	22 489	22 828	21 597	2,0%

(*) En monnaie locale

Source: Sigma Swiss Re Economic Research

généralisées illustre également la difficulté à évoluer dans un environnement non stabilisé.

Quoi qu'il en soit, comme démontré par le tableau ci-dessus, le marché chinois de l'assurance vie a intégré, dès 2002, le top 10 des marchés mondiaux dont il occupe aujourd'hui la 8ème place. Sur la période 2000-2004, il a très nettement surperformé tous les autres grands marchés, avec un taux de croissance de près de 36% par an. L'année 2005 devrait, elle, s'achever sur un taux de croissance aux alentours de 25% pour une taille de marché proche de USD 45 Mds.

■ ... et qui est loin d'avoir tenu ses promesses en termes de rentabilité...

Dans ce marché en forte croissance, de nombreuses contraintes entravent le développement des acteurs étrangers. Une de celles qui a eu historiquement le plus d'effets est la restriction géographique d'opérer sur une ville désignée (en général Shanghai), dans laquelle en l'espace de quelques années tous les nouveaux entrants se sont retrouvés avec la même problématique de recruter du personnel et de construire un réseau de vente, d'où les phénomènes de « *poaching* » et d'inflation irrationnelle décrits par Fabrice Lorillon dans son article publié dans ce même numéro de « *Risques* ».

Si la signature des accords OMC a levé ces restrictions, le processus reste encore très largement ralenti par les blocages administratifs et les pesanteurs régle-

mentaires (pour les ouvertures de branche, pour le lancement des produits, etc...). De plus, l'obligation – qui perdure *post* OMC – de travailler en *joint-venture* à 50%-50% a souvent constitué un élément incapacitant pour de nombreuses JVs, à tel point que même les partenaires chinois ne semblent pas y trouver leur compte et cherchent à sortir de leurs investissements (exemple d'Allianz et de son partenaire Dazhong).

Par comparaison, la croissance rapide des acteurs étrangers en Inde est certainement due en grande partie à l'avantage des licences nationales et à un meilleur fonctionnement du modèle de partenariat : en particulier, les partenaires indiens ont toujours apporté à la société commune, moyennant rétribution, un réseau de distribution, ce qui a rarement été le cas en Chine.

Le tableau ci-après présente la performance sur la période 2000-2004 d'une JV « moyenne » obtenue à partir des données ⁽²⁾ d'un échantillon de 5 JVs ⁽³⁾ ayant commencé leurs opérations entre fin 1998 et fin 2000.

Quels enseignements tirer de ce tableau ⁽⁴⁾ ?

Primo, il démontre qu'effectivement la croissance du marché chinois est très forte puisque notre JV moyenne a multiplié son chiffre d'affaires par 12 en l'espace de 5 ans. Cela étant, les montants restent confidentiels à l'échelle des groupes considérés, et ce même pour les mieux lotis comme Prudential (environ USD 80m à fin 2004). En cela, notre « JV moyenne » confirme la place très marginale occupée par les acteurs étrangers en termes de part de marché (c3%).

En millions d'USD(*)	2004	2003	2002	2001	2000	TCAM 2000-2004
Primes émises	40,6	31,9	21,5	11,0	3,4	86,1%
Frais généraux & Commissions	19,9	16,2	13,0	8,9	4,8	42,8%
Résultat net	-7,5	-5,4	-5,0	-3,8	-2,9	27,2%
Pertes cumulées	-26,8	-19,3	-13,9	-8,8	-4,5	56,2%
Capital versé (à 100%)	47,1	45,9	24,2	24,2	24,2	
Frais généraux & Comm / Primes	48,9%	50,7%	60,6%	80,9%	141,0%	
Consommation du capital	56,9%	42,1%	57,4%	36,4%	18,6%	

(*) 1USD = 8,28RMB

Secundo, le tableau nous apprend que les plans initiaux de développement qui prévoyaient le « *break-even point* » vers l'année 5-6 ont été très optimistes en sous-estimant vraisemblablement l'impact de la compétition et une expansion moins rapide que prévue...

Rappelons qu'aujourd'hui, les *JVs* considérées sont présentes au maximum sur 3-4 sites en Chine et ont commencé l'ouverture de branches régionales seulement fin 2002. Dans les années qui viennent, les implantations vont se multiplier et il est donc vraisemblable que la ligne frais généraux sera fortement sollicitée...à tel point qu'il semble plausible de n'envisager un premier exercice bénéficiaire que vers la période 2008-2010, soit environ 10 ans après le démarrage des opérations. Le marché chinois mérite véritablement sa désignation de marché de long-terme...

Tertio, il faut se rappeler que notre « *JV moyenne* » n'existe que comme construction théorique et qu'elle masque les fortes disparités existant entre les différents acteurs, certains « réussissant » mieux que d'autres. Même s'il est aujourd'hui clairement impensable pour un conseil d'administration d'envisager une telle possibilité, il n'est pas exclu qu'à plus ou moins long terme, certains choisiront un retrait du marché chinois permettant ainsi une consolidation entre acteurs de petite taille. Bien entendu, on ne saurait souhaiter la survenance d'une telle issue pour aucun des assureurs présents en Chine.

■ ...pour l'instant !

Trois messages pour terminer cet article :

Le premier est que, tous comptes faits, les montants investis par les assureurs étrangers restent – pour l'instant – relativement minimes par rapport à la taille des principaux groupes mondiaux et à la potentialité du marché. De plus, ils sont en net décalage avec ce que l'on observe sur d'autres secteurs (industrie, grande distribution...). A l'instar des montants considérables payés par les acteurs bancaires pour leurs participations dans des banques chinoises, les investissements consentis par les assureurs étrangers, qui sont pour l'instant restés limités en raison des restrictions, sont appelés à augmenter avec l'expansion géographique. Pour les candidats « sérieux » à détenir des positions significatives sur ce marché, il est vraisemblable que l'investissement s'élèvera au final à plusieurs centaines de millions voire à quelques milliards d'USD : selon l'adage, « on ne fait pas d'omelettes sans casser des œufs ».

Le deuxième est qu'à la manière d'un enfant passant à l'âge adulte, le marché reste encore « adolescent » et il est donc normal que de sérieux problèmes structurels s'y posent.

Plus que jamais, la réforme financière est au cœur des principales préoccupations du gouvernement chinois, comme l'a démontré la spectaculaire série de prise de

participation dans le secteur bancaire et la mise en bourse de plusieurs mastodontes qui, il y a quelques années encore, étaient en faillite technique.

Ainsi, avec le temps, l'agenda de la réforme traitera nécessairement de sujets sur lesquels il appartiendra aux assureurs de se positionner et qui leur créeront des opportunités (gestion des fonds de pension, développement de la prévoyance collective, marché de la santé...). La patience résoudra aussi, par exemple, les problèmes liés à l'état des marchés financiers ou bien les entraves créées par le modèle de régulation.

Enfin, avec le temps, les phénomènes d'hyperconcurrence auront tendance à s'estomper avec la croissance et la montée en gamme du marché. D'une situation où tout le monde cherche à tout faire sur tous les segments de marché et sur tous les canaux de distribution, on passera à une logique de spécialisation et de stratégie plus focalisée.

Le troisième, qui concerne plus directement CNP Assurances, est l'évolution future des canaux de distribution. Pour l'instant, le modèle de distribution par agents a eu tendance à s'imposer, mais la bancassurance a pris des parts de marché très importantes ces dernières années en vendant des produits d'épargne très simples en prime unique. Ce modèle « primitif » connaît aujourd'hui ses limites car basé sur un modèle non exclusif, très « court-termiste », où les réseaux bancaires recherchent

simplement le mieux disant en termes de commissions, ce qui ne rend pas le modèle très rentable pour les assureurs... ni pour les banquiers car l'offre produits est « pauvre ».

Aussi, nous pensons qu'il est raisonnable d'anticiper une évolution du modèle de bancassurance vers un modèle plus proche de celui rencontré en Europe, à savoir basé sur la formation de compagnies captives travaillant sur un mode exclusif (avec ou sans partenaire assureur) et sur la fourniture d'une gamme de produits complets (épargne et protection) à la clientèle du réseau.

Pour conclure, nous espérons que cet article n'a pas trop écorné le mythe du « marché émergent plein d'avenir »... Malgré les difficultés rencontrées, CNP Assurances reste résolument optimiste sur les perspectives des assureurs en Chine. Après tout, dans une véritable optique de long-terme, à la mesure de l'Empire du Milieu, le marché vient à peine de démarrer...

■ Annexe : Et l'Inde dans tout ça ?

Le tableau ci-dessous présente la performance sur la période 2001-2004 d'une JV « moyenne » obtenue à partir des données ⁽⁵⁾ des 14 JVs à participation étrangère ayant commencé leurs opérations sur le marché indien.

En millions d'USD(*)	2003-04	2002-03	2001-02	TCAM 2001-2004
Primes émises	48,5	17,4	4,2	238,4%
Frais généraux & Commissions	28,1	15,3	7,2	97,6%
Résultat net	-15,0	-6,0	-3,5	105,6%
Pertes cumulées	-25,1	-11,2	-4,4	139,8%
Capital versé	47,9	34,6	25,8	
Frais généraux & Comm / Primes	57,9%	87,9%	169,8%	
Consommation du capital	52,4%	32,4%	16,9%	
(*) 1 USD = 45,93 INR (taux moyen sur l'exercice 2003-2004)				

Une lecture comparée de ce tableau par rapport au marché chinois souligne :

- que la croissance des acteurs étrangers est beaucoup plus rapide sur le marché indien, car en 3 ans la « JV indienne moyenne » occupe déjà une position similaire, en valeur absolue, à celle de notre « JV chinoise moyenne », sur un marché deux fois plus petit.

En Inde, les JVs ont représenté environ 5% du marché vie à la fin de l'exercice 2003-04, et ont atteint une part de marché de près de 22% sur la nouvelle production 2004-05 ;

- que les montants de capitaux « brûlés » en Inde (pertes cumulées) sont plus importants en moyenne, ce qui est sans doute le résultat de l'ouverture nationale du marché (possibilité de commencer sur plusieurs sites en même temps) ;

- que la rentabilité, comme en Chine, ne s'apprécie qu'à long terme, mais qu'*a priori* le *break-even point* sera atteint plus rapidement eu égard au développement commercial très rapide ;

- qu'en Inde, là aussi, les fortunes des assureurs étrangers sont très diverses et certains, les plus audacieux, (*i.e.* ceux qui ont la perte cumulée la plus élevée) réussissent mieux que d'autres : après 3 ans d'activité, ICICI

Prudential affiche un chiffre d'affaires 35 fois plus élevé que MetLife, pour une perte seulement 7.5 fois plus importante...

Notes

1. *Par abus de langage, nous utilisons le terme « assureurs » pour désigner principalement les assureurs vie, objets de notre attention dans cet article, et ce même si parfois les affirmations pourraient concerner tous le secteur. Que nos confrères de l'assurance IARD nous en pardonnent...*

2. *Source : China Insurance Yearbook*

3. *Les 5 JVs sont (date de démarrage entre parenthèses) : Pacific-Aetna (1998) ; Allianz-Dazhong (1999) ; Axa-Minmetals (1999) ; China Life-CMG (2000) ; CITIC-Prudential (2000)*

4. *On se reportera à l'annexe pour un tableau similaire sur les JVs étrangères en Inde*

5. *Source : IRDA Annual Reports.*

DEVENIR ASSUREUR EN CHINE : UN PARI POUR APRÈS-DEMAIN

Jean-François Lemoux

Directeur général international, Groupama S.A

Quel chef d'entreprise ne s'est laissé aller, ne serait-ce qu'un instant, à rêver des fabuleuses perspectives du grand marché chinois ? Un milliard trois cent millions de clients potentiels – 20 % de la population mondiale – hier encore dépourvus de tout mais qui s'équipent à un rythme qui donne le vertige... Parmi tous les chiffres contribuant à entretenir ce rêve, l'évolution de l'équipement en téléphones portables est peut-être l'un des plus connus et des plus spectaculaires. Avec 380 millions d'abonnés, la Chine est désormais le premier utilisateur mondial de cet accessoire, devenu symbole de technologie et de modernité. Huit fois plus de portables qu'en France ! Cette seule évocation suffit à nourrir les transpositions les plus audacieuses. Pourtant, si la détention d'un téléphone portable apparaît de moins en moins corrélée avec le revenu par habitant, il n'en va pas de même de la souscription des contrats d'assurance, et d'assurance non-vie plus particulièrement. La situation du marché chinois nous le rappelle fort opportunément.

Groupama est installée depuis près de deux ans au Sichuan, sur les marches du Tibet, à 2000 kilomètres à l'ouest de Pékin. Une province de 85 millions d'habitants, plus peuplée que n'importe quel pays de l'Union européenne, plutôt en pointe parmi les provinces de l'intérieur... mais où la dépense annuelle moyenne en assurance non-vie ne dépasse pas 5 euros par habitant, cent fois moins qu'en France ou en Allemagne, dix fois moins qu'en Turquie... Une situation qui n'est pas exceptionnelle à l'échelle du pays, puisque l'ensemble du marché chinois collectera cette année à peine 10 milliards d'euros de cotisations non-vie. Un marché qui se résume pour l'essentiel à l'assurance automobile (fermée aux étrangers en ce qui concerne la responsabilité civile) et aux assurances d'entreprises. Pour 98 % des ménages chinois, qui n'ont pas d'automobile, l'assurance non-vie

est un concept étranger. Quant à l'assurance vie, malgré son développement spectaculaire au cours des dix dernières années, elle ne pèse encore que 30 milliards d'euros, guère plus du quart de la France, et 4 % seulement de la population est aujourd'hui équipée.

Si l'on ajoute à cela que la part de marché des assureurs étrangers en Chine ne dépasse pas 3 % en assurance vie, et 1 % en assurance non-vie, on doit bien en conclure que le *Far East* ne sera pas, à court terme tout au moins, l'*Eldorado* des assureurs !

L'assurance reste une idée neuve en Chine. C'est il y a 20 ans que la People's Insurance Company of China, jusqu'alors simple département de la People's Bank of China, a donné naissance aux deux premières sociétés nationales : PICC Property and Casualty Company et

China Life. En 1988 est apparue Ping An, premier acteur « privé » du marché, bientôt suivie par une trentaine d'investisseurs chinois et étrangers ; tandis que près de deux cents acteurs internationaux attendent patiemment dans leur bureau de représentation que les portes du marché leur soient ouvertes.

Le chemin du succès pour les assureurs occidentaux est pavé de multiples obstacles.

Trois ans après son adhésion à l'OMC, la Chine reste une économie très encadrée. Derrière la façade repeinte aux couleurs d'un libéralisme clinquant, les acteurs du pouvoir politique continuent à tirer les ficelles. De l'échelon central à celui des municipalités, en passant par les puissantes autorités provinciales, du parti communiste aux divers ministères, chaque responsable s'arroge un droit d'intervention, ou à tout le moins un devoir d'influence qui pèse lourdement sur la conduite des affaires. D'autant que, même si la Chine a entrepris de se doter à une vitesse étonnante d'un arsenal législatif moderne, cela ne garantit pas que l'état de droit soit désormais installé. Malgré des textes de plus en plus précis, ou peut-être à cause de ceux-ci car les réglementations contradictoires sont légion, les fameuses « zones grises » subsistent : tout ce qui n'est pas interdit est loin d'être autorisé, et ce qui semble interdit peut parfois être toléré. La stabilité et la transparence des règles sont encore souvent des vœux pieux et nul ne peut prévoir comment le juge interprétera la loi, quand bien même il serait convaincu que c'est dans celle-ci et non dans d'autres considérations politiques ou sociales qu'il doit aller rechercher la motivation de ses arrêts.

Pour ce qui concerne notre industrie, l'organisation même de la CIRC, (China Insurance Regulatory Commission), Commission de contrôle des assurances, porte encore les stigmates de l'ancienne bureaucratie d'État. Derrière son état-major pékinois, structuré en quatre départements dotés chacun d'un vice-président, s'abritent plus d'une vingtaine d'administrations régionales. Si celles-ci n'ont guère de pouvoir technique réel, quoi que l'on essaye de faire croire dans les bureaux de la capitale, elles n'en exercent pas moins une tutelle quotidienne pesante, relayant auprès des entreprises les pressions des dirigeants locaux. Et il n'est pas rare que l'autorité de tutelle prenne l'initiative de réunir plusieurs

dizaines de dirigeants d'entreprises, publiques ou privées, nationales ou étrangères, pour leur expliquer comment intégrer les recommandations du pouvoir dans l'exercice quotidien de leur métier !

Si le socialisme de marché constitue un cadre économique très particulier, le fonctionnement même des entreprises répond à des modèles très éloignés de ceux qui nous sont familiers. Les difficultés du management interculturel sont un thème bien connu de tous ceux qui prennent pied sur le marché chinois. Nous ne prétendons pas décrire une fois de plus les effets surprenants des influences croisées du taoïsme, du confucianisme, du bouddhisme et du communisme sur le comportement des dirigeants. Plus simplement, le rythme effréné des changements dans lequel a été entraîné le pays explique qu'il soit si difficile d'y fixer des repères de *management*. Entre l'apogée de la révolution culturelle et l'organisation du premier Grand Prix de Formule 1 à Shanghai, il s'est écoulé moins de trente ans ! Chez les plus aguerris des dirigeants, les références s'entrechoquent et contribuent à nourrir une vision hybride qui paye son tribut au collectivisme comme à l'individualisme, au culte des ancêtres comme à la modernité. Ainsi, par exemple, la conduite du changement en mode projet, qui s'est imposée depuis 20 ans au moins dans nos entreprises occidentales, désoriente de très nombreux cadres chinois car elle semble remettre en cause hiérarchie et structure. De même, les *managers* occidentaux importent une conception des objectifs qui n'a pas grand-chose en commun avec ceux de la planification quinquennale. Enfin, que dire de la notion de prix de revient totalement ignorée dans l'entreprise publique socialiste, c'est-à-dire dans la seule forme d'entreprise que connaissait la quasi-totalité des travailleurs chinois il y a moins de dix ans.

Si, du fait de la jeunesse (provisoire) de sa population et d'un exode rural massif, il n'y a pas de pénurie de main d'œuvre en Chine, il est infiniment plus difficile d'y trouver une main d'œuvre qualifiée pour des activités telles que les nôtres. L'expérience acquise dans les sociétés d'assurances publiques ne garantit pas un niveau d'expertise professionnelle correspondant à nos attentes, et les formations universitaires qui se multiplient,

restent, pour la plupart, très éloignées des besoins de l'entreprise. Le recrutement est ainsi pour l'entrepreneur occidental l'un des enjeux les plus difficiles. Et lorsque, par chance, il aura réussi à s'attacher les services d'excellents *managers*, il devra être très attentif à les conserver car les meilleurs éléments ne s'embarrassent pas de sentiment d'appartenance et cherchent avant tout à maximiser le plus rapidement possible leur revenu plutôt qu'à faire carrière dans la même entreprise... Qui leur en voudrait ?

Parmi les autres obstacles majeurs au développement de l'assurance, on doit évoquer l'absence de bases statistiques fiables. Ce n'est pas que les statistiques fassent défaut, au contraire ; les souvenirs de l'économie planifiée sont aisément perceptibles derrière l'aisance avec laquelle certains fonctionnaires ou responsables politiques délivrent des chiffres d'une grande précision. Malheureusement, quelques recoupements suffisent à comprendre que derrière cette précision apparente se cachent souvent de grandes incohérences. Lorsque, au niveau macro-économique, on découvre subitement que l'on a sous-évalué de 50 % le poids du secteur des services, et donc de 17 % le produit national (*cf.* la presse de décembre 2005), on peut imaginer que pour beaucoup d'autres chiffres, « l'intervalle de confiance » – cher à nos actuels – est particulièrement large...

Enfin, bien que trois groupes d'assurance chinois – PICC, Ping An et China Life – soient aujourd'hui cotés sur des marchés étrangers, aucune de ces entreprises ne dispose encore de l'expertise actuarielle indiscutable qui permettrait d'apprécier à la lecture de ses comptes les réelles conditions d'équilibre du marché.

Se lancer sur le marché de l'assurance chinois nécessite donc aujourd'hui, outre une bonne dose d'optimisme et de patience, l'adoption d'une démarche expérimentale, plus intuitive que scientifique !

Lucidité, modestie, pragmatisme, sont sans doute quelques-unes des qualités indispensables pour qui veut aujourd'hui se risquer au-delà de la Grande Muraille. Mais ce risque vaut certainement la peine d'être pris.

On peut s'interroger sur la capacité du régime à prolonger le miracle économique de ces quinze dernières années. Le surinvestissement évident, alimenté par un système bancaire qui peine à intégrer une véritable

méthodologie de gestion des risques et privilégie dans ses prises de décisions les motivations politiques sur la rationalité économique ; l'absence de contre-pouvoirs démocratiques qui autorise la surexploitation de nombreuses couches sociales, aujourd'hui dépourvues de toute forme de protection, sociale ou juridique ; les inégalités grandissantes entre catégories sociales comme entre régions ; tout cela peut amener la Chine à traverser dans les années à venir des turbulences économiques majeures qui pourraient déboucher sur de rudes secousses politiques. Nul ne peut affirmer qu'elle y échappera.

Néanmoins, l'extraordinaire capacité d'adaptation dont ce pays, sa population, ses dirigeants, ont su faire preuve depuis que Deng Xiao Ping a lancé la politique de réformes plaide en faveur d'une vision positive de l'avenir. Les 9 % de croissance économique annuelle baisseront inéluctablement, ne serait-ce que pour des motifs démographiques, car la Chine va vieillir très vite. Cela retardera de quelques années la date à laquelle elle rejoindra les standards des économies les plus développées, mais cela n'empêchera pas chaque année plusieurs millions de Chinois d'accéder à un mode de consommation et d'équipement proche de ce que nous connaissons dans nos pays.

L'ouverture se poursuivra donc et, mathématiquement, la Chine deviendra ainsi demain, ou après-demain, l'un des grands marchés mondiaux pour l'assurance.

Pour toutes les raisons indiquées plus haut, les assureurs étrangers y occuperont durablement une position très minoritaire.

Rien n'indique heureusement que le consommateur chinois soit réticent à l'idée de s'adresser à un assureur étranger ; on peut même imaginer que, au prix de quelques efforts *marketing*, les enseignes internationales d'assurance puissent devenir auprès de certains publics synonymes de qualité et de modernité.

Le défi principal reste de construire la force commerciale, le réseau de vente, qui permettra d'occuper efficacement le terrain et d'accéder au consommateur final. Compter sur ses propres moyens ou s'appuyer sur des partenaires locaux ? Telle est certainement l'une des interrogations majeures que tout nouvel entrant doit trancher. Le partenariat est naturellement séduisant

pour qui veut gagner du temps et mieux comprendre les spécificités du marché. Toutefois, on ne doit pas perdre de vue que l'engagement à long terme d'un partenaire chinois peut toujours être remis en cause, quels que soient les accords signés, notre vision de l'intangibilité du contrat étant rarement partagée au pays de Confucius... pas plus que les principes de gouvernance, ce qui a toute chance de rendre particulièrement complexe la conduite de ces partenariats.

Reste enfin à répondre à une dernière interrogation stratégique sur le degré de spécialisation professionnelle ou géographique qui présidera à l'implantation. Concrètement, une approche généraliste, telle que nous la connaissons sur le marché français, est de toute façon exclue par les contraintes réglementaires : impossibilité de pratiquer certaines branches, spécialisation des licences (entre vie et non-vie). Il conviendra donc de bien préciser les métiers que l'on choisira de développer par

priorité et les zones géographiques qui seront privilégiées. Même si l'évolution de la réglementation assouplit progressivement les limites territoriales et pourrait à terme permettre une implantation nationale, l'immensité du territoire et sa complexité humaine et politique contraignent les acteurs à une diffusion très progressive de leur activité à travers le pays.

Ceux qui ont entrepris d'escalader la Grande Muraille savent que la pente est raide et qu'à vouloir grimper trop vite on s'essouffle rapidement. La conquête d'une position sur le marché chinois de l'assurance présente bien des points communs avec cette laborieuse ascension, et l'on ne saurait trop conseiller la patience et l'opiniâtreté à ceux qui s'y risqueront. Mais si, comme l'affirment les historiens, il a fallu vingt siècles pour édifier cette muraille, alors on ne saurait prétendre que vingt ans soient de trop pour devenir un acteur de référence sur ce marché !

LE VIETNAM : UN DRAGON MAL CONNU ET POURTANT PROMETTEUR

Bertrand Voyer

Président du groupe Prévoir

Le Groupe Prévoir a créé une filiale d'assurance vie au Vietnam (licence obtenue en mars 2005). Elle est ainsi la sixième société d'assurance vie opérant au Vietnam et la première société d'origine française dans ce pays. Cet article a pour objet de témoigner de l'histoire de sa création, puis de décrire les opportunités ou les menaces auxquelles peut s'attendre une société d'assurances française s'interrogeant sur l'idée d'investir dans ce pays lointain à la culture tellement différente de la nôtre – dont la réputation est souvent sulfureuse : dirigisme technocratique et corruption –, et pourtant tellement désireux de progresser rapidement.

Avant d'aborder ces deux thèmes, un rappel des principales caractéristiques de ce pays semble nécessaire.

Le Vietnam : quelques chiffres caractéristiques et points de repère

■ Surface et population

La surface du Vietnam est de 330 000 km² et sa population de 80 millions d'habitants avec une densité moyenne de 240 h/km² sauf dans les deltas du Mékong et du Tonkin où elle passe à 1 000 h/km². Il s'agit plutôt d'une population rurale – 65 % de la population totale – mais qui se déplace de façon massive vers les villes. Soixante pour cent de la population a moins de 30 ans.

■ Économie

Le revenu moyen mensuel par habitant est de 650 dollars avec de fortes disparités entre population rurale et population urbaine. Le taux de croissance oscille entre 7 et 8 % en moyenne au cours des cinq dernières années. L'inflation est de 7 % en 2004 et en 2005.

■ Investissements

La France est le premier investisseur européen après les cinq pays asiatiques. La nouvelle loi sur les investissements étrangers vise à placer sur un pied d'égalité les investisseurs étrangers et vietnamiens. Le secteur privé non agricole représente aujourd'hui 43 % du PIB. L'essentiel des créations d'emplois émane du secteur privé.

■ Secteur de l'assurance

Il existe un code des assurances (décembre 2000) et

une direction des assurances au ministère des Finances. Le marché total de l'assurance vie en 2004 représente 500 millions USD (à comparer avec 100 milliards € en France pour 60 millions d'habitants) : c'est dire l'ampleur de ce marché potentiel ! Les principaux acteurs sont Bao Viet à hauteur de 40 %, Prudential avec 40 %, et les autres sociétés avec 20 %.

Notre parcours et son aboutissement : l'obtention d'une licence d'assurance vie...

Il faut rappeler initialement que le Groupe Prévoir est une société de taille modeste – au 40^e rang en assurance vie – spécialisée en assurance de personnes et dont le capital appartient à 70 % aux familles fondatrices. Son développement international, entrepris il y a dix ans, est donc marqué par certaines règles qui s'imposent à un établissement comme le nôtre :

- développement modéré et progressif – création d'une succursale au Portugal en 1996, en Pologne en 2000, et d'une filiale au Vietnam en 2005 ;
- création à chaque fois d'une entité *ex nihilo*. La croissance externe représentant des investissements trop importants et trop risqués pour une entreprise de notre taille, les rachats d'entreprises sont à nos yeux souvent chers et pleins de surprises désagréables. De surcroît, dans les pays émergents, il n'y a souvent rien à acheter...

Notre aventure au Vietnam commence en 1996 par un appel du président de la Fédération, Denis Kessler, qui se faisait l'écho d'une demande de la principale société d'assurances vietnamienne, Bao Viet, pour former une vingtaine de leurs cadres à la création de produits d'assurance vie. Il nous a semblé alors que notre société, issue de l'assurance populaire et soucieuse de participer au développement mondial de l'assurance, se devait de répondre immédiatement et favorablement à cette demande. Cette formation, réalisée en 1996 et 1997,

s'est traduite par le lancement de deux produits d'assurance vie en 1998. En deux années, le réseau d'agents de Bao Viet a vendu près d'un million de contrats, ce qui démontrait bien l'existence d'un marché potentiel important en assurance vie.

Dès lors, notre décision de tenter de prendre une part de ce marché prenait corps avec le déroulement suivant :

- en 2000, recrutement du responsable de ce projet, M. Duc Cominh, qui sera l'homme-clé de cette implantation ;
- en février 2001, création d'un bureau de représentation à Hanoï, passage obligé dans la démarche de création d'une société ;
- en 2003, accord de principe avec la poste vietnamienne pour distribuer nos produits d'assurance vie à travers leurs guichets ;
- en février 2004, feu vert de notre conseil d'administration ;
- en mars 2005, utilisation de notre licence avec la création d'une société Prévoir Vietnam à 100 % capitaux français (70 % Prévoir Vie, 20 % Proparco, filiale de l'AFD, et 10 % Scor).
- en septembre 2005, accord de commercialisation confirmé avec la poste vietnamienne et Prévoir Vietnam ;
- en janvier 2006, vente de nos premiers produits dans les guichets de la poste d'Hanoï, puis de Hochiminh ville et des autres grandes villes.

Quels enseignements peut-on tirer de cette expérience ?

Le Vietnam, pays en phase de décollage, devrait connaître un fort développement de l'assurance vie, même si aujourd'hui les chiffres sont encore très modestes.

Si l'on applique le « théorème kesslérien » qui veut que la croissance de l'assurance vie se réalise à un rythme double de celui du PIB, on peut espérer dans ce secteur

des taux de croissance annuelle à deux chiffres pendant les dix ou vingt prochaines années.

Le pays est engagé, d'une façon qui semble irréversible, dans une politique de développement dont le moteur est l'économie de marché. Comment pourrait-il en être autrement sans risques d'explosion sociale dans un pays où plus d'un million de jeunes arrivent chaque année sur le marché du travail et où l'exode des campagnes vers la ville ne fait que commencer ? Seule la création massive d'entreprises privées peut contribuer à résoudre ce problème.

Sur le plan de l'état de droit, les autorités vietnamiennes ont déjà franchi des étapes importantes dont : la loi sur les investissements étrangers, la création d'un code des assurances et autres documents législatifs dans d'autres domaines.

L'entrée définitive du Vietnam dans l'OMC (prévue en 2005) devrait être réalisée en 2006. Les négociations sont déjà bien avancées. C'est d'ailleurs grâce aux pré-négociations Europe/Vietnam dans le cadre de l'OMC qu'une licence de société d'assurance vie a été autorisée par le Vietnam, licence au bénéfice du Groupe.

Dans les négociations avec les autorités publiques, deux points doivent être respectés par les candidats à l'investissement :

- l'aspect formel des choses ; une licence ne peut être obtenue qu'après trois ou quatre années de présence effective dans le pays par le canal d'un bureau de représentation ;

- des contacts fréquents doivent aussi être organisés avec ces mêmes autorités pendant cette période préalable ; au Vietnam, la confiance se construit avec le temps.

Les autorisations demandées seront d'autant plus facilement accordées que le candidat à l'investissement aura montré sa volonté concrète d'aider le pays en lui apportant ce dont il a besoin, en l'occurrence, des capitaux, de l'expertise, et surtout de la formation.

Sur ce dernier point, le Groupe Prévoir a participé à deux actions d'envergure :

- à la prise en charge de la construction d'un bateau servant d'école primaire aux enfants des pêcheurs de la baie d'Halong. Les enfants qui vivent sur le bateau de leurs parents n'ont pas la possibilité de suivre un cursus scolaire sur le continent. Grâce au bateau école, les enfants viennent directement en « youyou » à l'école. Plus de cinquante enfants ont pu ainsi être scolarisés ;

- à la création de la première école d'actuares au Vietnam, en septembre 2002, grâce au concours actif de notre homme-clé et de l'ambassadeur de France – à l'époque Serge Degallaix –, à la participation de nombreuses entreprises publiques et privées, et à la prise en charge de l'enseignement par l'ISFA (Institut de science financière et d'assurances). Cette école a produit sa première promotion d'actuares en juin 2005.

D'une façon générale, la France bénéficie d'une image très favorable en matière de formation. C'est dans ce domaine que notre pays doit investir en priorité si l'on veut ensuite favoriser l'implantation des entreprises françaises.

Sur le sujet de la formation, essentiel pour la pénétration de nos entreprises, l'expérience de la création de l'école d'actuares montre que la conjonction des financements publics et privés, français et vietnamiens, peut être d'une efficacité redoutable à condition toutefois qu'il y ait un homme-clé porteur du projet, des participants non tièdes, et une volonté partagée.

En termes de tracasseries administratives et corruption, durant notre parcours, nous n'avons noté aucun manquement aux délais d'instruction du dossier qui avaient été annoncés et aucune sollicitation relevant de la corruption. La corruption exercée par le petit fonctionnaire existe probablement. Elle est totalement absente s'agissant de hauts fonctionnaires.

Bien que la religion soit majoritairement bouddhiste, le pays reste profondément marqué par les valeurs morales confucéennes, à l'instar de la Chine, de la Corée et du Japon. Ces valeurs peuvent être ainsi résumées : importance de l'ordre et de la hiérarchie, ardeur au

travail, primauté de la réussite collective sur l'individuel, respect et valorisation du savoir et de l'éducation, volonté de réussir. Elles sont des atouts considérables pour l'avenir, comme l'ont montré les autres pays qui les partagent.

Au total, la balance opportunités/menaces semble pencher nettement du côté des opportunités, même si les risques inhérents à tout investissement dans un pays émergent en Asie existent toujours.

Une société comme la nôtre a beaucoup à apprendre en s'intéressant à ces pays qui font preuve d'une vitalité extraordinaire et d'une grande souplesse pour s'adapter à la modernité, avec pour exemple leur implication dans les domaines informatiques. Notre défi, c'est celui de savoir si nous saurons adapter nos structures à cet envi-

ronnement où le marché est ouvert et demandeur de réponses rapides. Chaque entreprise, et la nôtre en particulier, pense de bonne foi être efficace en termes de réactivité, de gestion du changement et d'adaptation à la modernité. Une expérience de terrain comme celle-ci nous révèle cruellement nos faiblesses et nous impose une autre organisation. C'est probablement là l'apport le plus riche de notre aventure vietnamienne.

Enfin, nous sommes conscients qu'il s'agit d'un investissement à long terme dont la rentabilité ne peut être espérée avant cinq ans. Mais, après cinq ans, nous comptons bien en recueillir tous les fruits. C'est aussi mettre un pied en Asie, continent dont tout le monde s'accorde à penser qu'on y trouvera la croissance économique la plus forte pour les dix ou vingt prochaines années.

INDIA TODAY ON THE MOVE

UN GÉANT POUR LE XXI^{ÈME} SIÈCLE

Pierre Florin

Directeur général adjoint, Axa GIE

L'importance et la forte croissance de l'Inde ont longtemps été occultées par la montée spectaculaire de la Chine. Pourtant le poids économique du sous-continent indien sera sans aucun doute un des éléments majeurs du XXI^{ème} siècle. Ce marché possède des caractéristiques spécifiques très différentes des marchés asiatiques, sur le plan politique, culturel et managérial.

Aucune stratégie mondiale ne peut se permettre, dès à présent, d'ignorer son influence.

En cette fin d'année 2005, le premier ministre de l'Inde, Manmohan Singh, aimerait terminer le travail qu'il avait commencé en 1991. À cette époque, M. Singh, alors ministre des Finances, avait dirigé la première vague des réformes économiques qui devaient permettre à l'Inde de devenir l'un des pays réalisant les plus forts taux de croissance du monde.

Mais, revenu au pouvoir en mai 2004 avec le Parti du Congrès, Manmohan Singh doit cependant maintenant tenir compte – dans la plus grande démocratie du monde qu'est l'Inde – du sentiment populaire qui dit que les réformes économiques réalisées ne semblent profiter qu'à une petite minorité des 1,1 milliard d'habitants de ce pays. Ses priorités sont donc désormais, d'une part, de maintenir un taux de croissance élevé (7 à 8 % par an) sur une période longue (10 à 15 ans) et, d'autre part, de s'assurer que cette croissance bénéficie aussi aux secteurs les plus pauvres du pays.

Pour le moment, le taux de croissance ne faiblit pas : les dernières statistiques trimestrielles disponibles (juillet-septembre 2005) montrent une croissance de

8 % (10,1 % dans le domaine des services) en valeur constante et un taux d'inflation de 4,8 %. En 2004, le PIB de l'Inde était de 700 milliards de dollars, au 11^e rang des économies mondiales (4^e en parité de pouvoir d'achat). L'Inde est donc devenue une vraie puissance mondiale dont l'importance ne cesse de croître. L'Inde fait clairement partie des géants qui vont marquer le XXI^e siècle, juste après la Chine, l'Europe et les États-Unis.

Historiquement, l'Inde faisait pourtant pâle figure dans les années 1950 sur le panorama économique international, représentant à peine 2 % du PIB mondial... Aujourd'hui, elle est devenue une source de croissance mondiale de plus en plus importante.

En effet, si la Chine a contribué pour 30 % de la croissance internationale ces dix dernières années, selon le FMI, l'Inde y aura contribué pour 8 à 10 %.

Or, pour un pays qui sera peuplé de 1,5 milliard d'habitants en 2050, un PIB qui double tous les 8 à 10 ans est loin d'être négligeable.

L'Inde est avant tout orientée vers le développement

de son marché intérieur, notamment en raison de sa structure démocratique qui impose de satisfaire la demande de la population.

Les secteurs les plus dynamiques qui peuvent être cités concernent la santé avec la biotechnologie en pleine expansion, la filière transport avec les problèmes d'infrastructure à résoudre, l'agroalimentaire avec une agriculture qui occupe près de la moitié de la population active – d'où d'ailleurs la sensibilité du taux de croissance en fonction de l'état de la mousson chaque année (6,5 % en cas de mauvaise mousson).

Ainsi, l'Inde est devenue une source de croissance importante en termes de demande, 350 millions d'Indiens ont un pouvoir d'achat supérieur à 3 000 \$ par mois, par équivalence avec les prix intérieurs. Il y a cinq ans, le téléphone mobile n'existait pas... Aujourd'hui, lignes fixes ou lignes mobiles, l'Inde enregistre chaque mois deux millions de nouveaux abonnés. De même, depuis 1997, le commerce extérieur a bondi en moyenne de 25 % par an, notamment dans les services avec le secteur informatique en particulier.

L'assurance : un secteur toujours politiquement sensible

Un secteur financier solide est l'architecte d'une économie saine. Ce principe, les Indiens le connaissent et, avec toutes les contraintes internes, s'efforcent de l'appliquer.

Dans le domaine financier, l'assurance, en Inde, reste cependant toujours un sujet politiquement sensible. Moins de dix ans après l'indépendance, en 1956, le gouvernement a nationalisé toutes les sociétés privées pour contrôler ce secteur vital (assurance agricole en particulier), mais aussi et surtout pour avoir la maîtrise des fonds détenus par cette industrie et les orienter vers leurs besoins.

En 1991, il existait une seule entreprise d'assurance vie (LIC, Life Insurance Company) et quatre entreprises non-vie, General insurance, (New India, National, United India et Oriental) contrôlées par la société de réassurance d'État, GIC.

Ces entreprises d'État étaient devenues des bureaucraties énormes avec une inefficience largement reconnue – mais aussi une puissance financière – et des millions de clients qui n'avaient pas vraiment le choix.

Dans la lignée des réformes de 1991, de larges parties du secteur financier avaient été ouvertes à des acteurs privés et un début de concurrence permettait déjà de voir des innovations et une qualité de service améliorée. Aussi, il était admis que ce n'était qu'une question de temps avant que le secteur de l'assurance ne suive.

Un comité gouvernemental, le Malhotra Committee, avait en fin d'année 1993 déjà préconisé l'ouverture de l'assurance au secteur privé en maintenant cependant la tutelle publique sur les firmes existantes, c'est-à-dire en évitant la privatisation de celle-ci.

Cependant, il fallut attendre 1999, l'IRDA Act , pour créer cette Insurance Regulatory and Development Authority dont la mission était d'établir les règles de marché et de création de nouvelles entreprises d'assurances.

Ces règles furent publiées en avril 2000 (Set of Regulation for the Insurance Industry) et permirent d'obtenir les premières nouvelles licences à la fin de cette année.

Toutefois, parmi ces règles figure la limitation des investissements étrangers à 26 % dans le capital d'une société d'assurances. Cette règle est évidemment très contestée par l'ensemble des acteurs mondiaux qui réclament au minimum la possibilité d'obtenir 50 % du capital, sinon la totalité.

Le montant minimal du capital d'une société d'assurances en Inde étant particulièrement élevé (100 crores ⁽¹⁾ – 22 millions de dollars ou 19 millions d'euros), il peut être décourageant pour un étranger d'investir un montant important sans avoir une part significative dans la société.

Néanmoins, depuis l'an 2000, IRDA a délivré vingt-deux nouvelles licences pour des sociétés privées, huit en non-vie et quatorze en assurance vie.

La quasi-totalité de ces entreprises a été créée en partenariat avec des acteurs mondiaux de l'assurance (AIG, Allianz, ING...) et le montant total des investissements étrangers dans ce domaine se monte aujourd'hui à 235 millions de dollars.

Malgré cette limitation, probablement temporaire puisqu'il a été annoncé que la limitation passerait « bientôt » à 49 %, le marché de l'assurance connaît une forte croissance depuis l'an 2000. Dans les trois années qui ont suivi l'ouverture au secteur privé, l'ensemble des cotisations du marché a augmenté de 83 % (82 415 crores en 2003/2004 contre 44 985 crores dans l'année fiscale 2000/2001).

La croissance a été de 90 % en assurance vie (66 288 crores) et de 60 % en assurance non-vie (16 127 crores). Pour l'année fiscale 2004/2005 (1^{er} avril-31 mars), cette croissance ne faiblit pas, au contraire, puisque la progression de l'assurance vie est de 36 % et de 13 % pour l'assurance dommages. Par ailleurs, en trois ans, le secteur privé représente maintenant 20 % du marché de l'assurance vie et 20 % aussi de l'assurance dommages.

Quels sont les potentiels pour le futur ?

Malgré ces taux de croissance importants, le marché de l'assurance indienne demeure à un taux de pénétration relativement faible.

Les cotisations en pourcentage du PIB sont passées de 2,32 % en 2000 à 2,88 % en 2003, contre 9,15 % en France pour 2003, avec 2,226 % en vie (5,99 % en France) et 0,62 % en non-vie (3,15 % en France).

Le potentiel est évidemment très large. Ce marché n'a pourtant pas encore toutes les possibilités de déploiement ; ainsi, même si le secteur privé grandit, la part du secteur public est encore de 80 % avec de ce fait des décisions gouvernementales qui dominent le marché et notamment le contrôle des prix.

Cependant, il ne fait aucun doute pour personne que, comme d'habitude, le temps doit faire son œuvre dans un tel pays, mais que le secteur de l'assurance sera l'un des domaines privilégiés de ce géant du XXI^e siècle.

Notes

1. 1 crore = 10 millions de roupies = 221 200 \$ = 186 400 €

3.

Partenariats public/privé, mythes et réalités

■ Daniel Zajdenweber
Introduction

■ Erwann Michel-Kerjan
Quelle couverture financière du terrorisme en 2010 ?

■ Philippe Trainar
L'interface public/privé : répartition des tâches et complémentarités

■ François Bergère
Les contrats de partenariat public/privé

■ Roland Nussbaum
Partenariats public/privé pour l'assurance des catastrophes naturelles en Europe

■ François Bucchini
Existe-t-il un partenariat entre pouvoirs publics et assureurs dans l'indemnisation du préjudice corporel ?

■ Daniel Havis
L'influence de l'assurance sur une réforme du système social français

■ Jean Azéma
L'apport de l'assurance pour une rénovation du modèle social français ?

■ Jean-Marie Le Guen
Notre modèle social : de la réparation à la précaution sociale

■ Marie-Anne Montchamp
L'assurance, acteur incontournable pour la performance d'un modèle social renoué

INTRODUCTION

Daniel Zajdenweber

Professeur à l'université Paris-X Nanterre

Dans le domaine de la gestion des risques et de leur couverture par l'assurance, l'association du privé et du public est, qu'on le veuille ou non, toujours la règle. En effet, le concept même de l'assurance est une variation sur le thème de la mise en commun d'intérêts économiques. On peut même affirmer qu'il y a partenariat dès que le périmètre de la mutualisation des risques dépasse le cercle restreint de la famille pour s'élargir à la branche économique de l'assurance proprement dite, ou au marché financier, ou encore à la collectivité tout entière représentée par l'État. Selon les époques et selon les systèmes économico-juridiques, le périmètre de la mutualisation a souvent évolué avec le niveau de développement économique, allant de l'absence d'État dans le cas extrême du libéralisme absolu – ou dans le cas de l'extrême pauvreté publique – au tout État dépourvu d'assureurs privés dans ce qui fut le système soviétique. En fait, analyser le partenariat privé/public – à moins que ce ne soit l'inverse, le sens de la liaison signalant déjà une hiérarchie –, c'est identifier les nombreuses modalités du partage entre ce qui relève de la décision privée et ce qui relève d'une décision collective qui, dans nos sociétés démocratiques, dépend d'une décision politique intermédiée par l'État.

Les articles réunis dans ce dossier montrent que le partage public/privé peut se décliner selon toutes les modalités d'une combinatoire. Peuvent être parties prenantes, l'État ou ses substituts, les collectivités territoriales ou encore les éventuelles institutions spécialisées nationalisées. De même, les modalités de leur intervention sont très variables. Elles dépendent autant des choix politiques que des appréciations quant à leurs avantages et leurs inconvénients. Faut-il une assurance gérée par l'État ? Si oui, doit-elle intervenir dès le premier

dommage ou bien « en dernier ressort » ? Doit-elle être obligatoire ? En totalité ou partiellement ? Doit-elle être supportée par tous, contribuables ou non, ou seulement par les contribuables déjà assurés ?

L'article d'**Erwann Michel-Kerjan**, « Quelle couverture financière du terrorisme en 2010 ? », ouvre le débat en comparant le partenariat privé/public aux États-Unis et dans plusieurs pays européens – dont la France – dans une branche récente de l'assurance, le terrorisme.

Le partage public/privé dans la branche terrorisme est d'autant plus révélateur de la très grande diversité des politiques que le rôle de l'État est fondamental dans la prévention de ce risque – commun à tous les pays menacés – et que l'indemnisation des victimes ne peut plus être prise en charge par les assureurs privés au-delà de seuils de dommages et de nombre des victimes, variables selon les pays.

Le partenariat public/privé exige une analyse économique du type « coûts/avantages » de l'assurance privée et de l'assurance publique. L'article de **Philippe Trainar**, « L'interface public/privé : répartition des tâches et complémentarité ? », développe cette analyse économique en mettant en évidence les deux écueils, l'antisélection, qui ruine l'assurance privée mais qui peut réapparaître de façon insidieuse dans l'assurance publique, et l'aléa moral qui menace surtout l'assurance publique.

Ce partenariat peut faire l'objet d'une législation « *ad hoc* », comme le montre l'article de **François Bergère**, « Les contrats de partenariats public/privé », qui analyse un nouveau type de contrat créé en France par une ordonnance en 2004. Ces contrats nouveaux organisent et rationalisent l'externalisation de certaines tâches publiques confiées au secteur privé, tout en maîtrisant

les risques supportés par l'État et par les entreprises partenaires.

S'il est domaine où le partenariat public/privé s'est imposé de lui-même, c'est bien celui de l'assurance des catastrophes naturelles. L'article de **Roland Nussbaum**, « Partenariats public/privé pour l'assurance des catastrophes naturelles en Europe », résume les travaux de la commission dommages du Comité européen des assurances (CEA) en matière d'événements naturels. Il montre que le partenariat public/privé est indispensable tant au niveau national qu'au niveau de l'Europe car l'assurance dommage privée ne peut suffire face aux désastres d'origine naturelle.

Il en va de même dans l'article de **François Bucchini** : « Existe-t-il un partenariat entre pouvoirs publics et assureurs dans l'indemnisation du préjudice corporel ? » Il montre que ce partenariat n'est pas systématique et que, si l'objectif est de garantir une indemnisation satisfaisante des victimes, il faut garantir une sécurité juridique aux assureurs et définir des normes communes entre les assureurs et les organismes publics partenaires afin d'éviter les incertitudes quant aux indemnisations des victimes.

« Les quatre articles suivants, ceux de MM. **Daniel Havis**, **Jean Azéma** et **Jean-Marie Le Guen** et celui de Mme **Marie-Anne Montchamp** retranscrivent les interventions de leurs auteurs dans un débat en séance plénière, lors des *Entretiens de l'assurance*, le 13 décembre 2005, dont le thème était : « L'apport de l'assurance pour une rénovation du modèle social français ». Nous avons choisi de les adjoindre au dossier sur le partenariat public/privé, car ils abordent ce cas particulier de partenariat, qu'est le « modèle social français ». Les deux premiers articles montrent que ce partenariat, si prégnant dans la société française, subit actuellement des mutations sociales et démographiques qui le remettent en cause, sans toutefois aller vers un modèle libéral à l'anglo-saxonne.

Les deux derniers articles « bouclent la boucle » car ils sont les seuls points de vue de ce dossier en provenance de deux représentants du politique. Ils montrent, d'une part, que la réparation du dommage ne peut pas suffire et que la précaution imposée par le législateur doit dans la mesure du possible compléter sinon se substituer à la réparation et, d'autre part, que l'assurance privée peut contribuer à améliorer le « modèle social français » en rationalisant l'offre de couverture, sa demande et sa gestion.

QUELLE COUVERTURE FINANCIÈRE DU TERRORISME EN 2010 ?

Erwann Michel-Kerjan ⁽¹⁾

The Wharton Business School (Etats-Unis) et Ecole Polytechnique (France)

Le XXIème siècle vient tout juste de fêter ses cinq ans. Et déjà l'on connaît pour grande part quel sera son caractère d'adolescent : il sera fait de catastrophes plus nombreuses, plus dévastatrices, et plus coûteuses. Elles le seront d'autant plus que les pays touchés ne seront pas suffisamment préparés au plus haut niveau décisionnel des gouvernements et au sein des états-majors de grands groupes privés.

Le spectre des risques de catastrophes s'est en effet considérablement modifié : de risques locaux et relativement bien connus, vers des risques beaucoup plus globaux, extrêmement coûteux, et difficilement quantifiables. Sans doute est-ce d'ailleurs ce changement d'échelle qui caractérise le mieux ce qu'il convient aujourd'hui d'appeler les « nouveaux risques » ⁽²⁾. Cela est vrai des catastrophes naturelles comme du terrorisme.

Après des catastrophes naturelles particulièrement dévastatrices en 2004, l'année 2005 constitue un nouveau record : à lui seul, l'ouragan Katrina qui s'est abattu sur les États-Unis le 29 août dernier a engendré, en l'espace de quelques heures, près de 200 milliards de dollars de dégâts... soit près des deux tiers du budget de l'État français cette année. Entre 35 et 40 milliards de dollars seront payés par les sociétés d'assurances, faisant de cet événement la catastrophe la plus coûteuse de toute l'histoire de l'assurance et de la réassurance mondiale. Fait rarissime aux États-Unis, on déplore 1 300 décès ; et plus d'un million de personnes ont été déplacées, un record inégalé depuis la grande dépression. Le gouvernement fédéral a octroyé quelques 60 milliards d'aide d'urgence aux victimes ⁽³⁾.

Ces pertes économiques historiques relancent le débat sur la responsabilité du gouvernement et du

secteur privé à garantir la protection physique et financière des citoyens et des entreprises. La même question avait dû être posée il y a quatre ans, dans une autre perspective puisque suite aux attaques terroristes du 11 septembre 2001 qui tuèrent plus de trois mille personnes, de 90 nationalités différentes. Elles occasionnèrent près de 34 milliards de dollars de remboursements d'assurance, les deux tiers desquels ont été payés par les réassureurs dont la plupart étaient européens. Sans doute est-ce là d'ailleurs un aspect qui a été quelque peu sous-estimé de la globalisation des activités financières : pour ce qui relève de la couverture des grands risques, le 11 septembre a d'abord été une catastrophe européenne.

Les attentats meurtriers dans les transports publics de Madrid le 11 mars 2004 et ceux de Londres le 7 juillet dernier ont tragiquement rappelé que la menace terroriste, malgré une collaboration internationale anti-terroriste accrue à laquelle la France a très largement

participé, faisait désormais partie intégrante de notre environnement.

Cette nouvelle perspective doit nous alerter. Elle pose de manière nouvelle les enjeux de gestion et de couverture financière de risques à grande échelle qui y sont associés.

Bien évidemment, si cette question se pose tout autant pour les désastres naturels que pour le cas du « méga-terrorisme », elle se doit d'être envisagée dans des termes différents. Ce court article se focalise sur la question terroriste, qui est à de nombreux égards bien plus complexe à appréhender que les effets de la nature, soient-ils catastrophiques. Nous discutons deux éléments :

- l'évolution de la nature même du terrorisme, d'un risque politique local vers un terrorisme de masse ;
- les mécanismes de couverture financière mis en place dans quatre pays européens, et aux Etats-Unis.

L'article conclut sur les nouveaux enjeux de sécurité à l'horizon 2010.

Vers un terrorisme de masse

■ Changement dans la nature de la menace

L'évolution de la menace terroriste au cours des dernières années est maintenant bien acceptée. Comment pourrait-il en être autrement ? Il y a encore une vingtaine d'années, le terrorisme était essentiellement local, organisé autour d'actions politiques nationales. Avec la fin de la guerre froide, et les changements géopolitiques survenus sur l'échiquier international, le nombre de groupes terroristes dits « politiques » a fortement diminué. Mais, parallèlement, ces dernières années ont vu l'émergence d'un autre type de terrorisme, pour inclure un nombre croissant de groupes religieux extrémistes.

Ceux-là proclament ouvertement leur volonté de tuer et blesser en masse et d'infliger des impacts économiques maximum aux pays occidentaux qui représentent des

idéaux de Société fondamentalement différents des leurs ⁽⁴⁾. Il en résulte que les lieux publics et les entreprises deviennent des cibles privilégiées, plutôt que celles représentant le pouvoir gouvernemental. Il s'agit d'un changement radical dans le mode d'opération des groupes terroristes, au premier rang desquels Al-Qaïda, et ceux qu'il inspire. Notons que les 15 attaques terroristes les plus dévastatrices en termes de victimes sont toutes survenues après 1982, avec 80% d'entre elles perpétrées entre 1993 et 2005. Et si les Etats-Unis demeurent certainement « l'ennemi numéro un » de plusieurs de ces groupes terroristes, une attaque contre des grandes capitales européennes, ou d'autres lieux économiques névralgiques, ne sont pas des scénarios à exclure. Ce dernier point a été rappelé avec force par le juge français Jean-Louis Bruguière dans une interview donnée fin août 2005 au *Financial Times* ⁽⁵⁾. Dans une économie mondiale fonctionnant de plus en plus en flux tendu, quels seraient, par exemple, les impacts d'une attaque de grande ampleur contre le port de Rotterdam ou de New York si elle obligeait à y stopper les activités de transit pour plusieurs semaines ? Ou bien contre un centre financier de première importance comme Tokyo ?

■ Des scénarios d'attaques de grande échelle

Dans le cadre d'une étude approfondie portant sur l'avenir de la couverture financière du terrorisme aux États-Unis, menée en 2005 par le Wharton Risk Center en collaboration avec plus d'une centaine d'organisations (instances publiques, entreprises, organisations internationales), nous avons simulé deux types d'attaques. Premièrement, un scénario de type « 11 septembre », l'écrasement d'un avion de ligne commerciale contre l'un des 477 plus hauts immeubles aux États-Unis. Ensuite, l'impact de l'explosion d'une bombe de cinq tonnes dans l'un de ces immeubles. Ce second scénario correspond à celui retenu par l'agence de notation AM Best pour noter les compagnies d'assurances aux États-Unis.

Ces deux séries de simulations (près de 1 000 en tout), révèlent des dégâts directs allant de quelques millions de dollars jusqu'à 15-16 milliards. Dans le cas

d'attaques simultanées, scénario aujourd'hui jugé plus probable qu'une attaque sur un immeuble unique, les pertes totales seraient d'autant plus importantes. A ce jour, et à ma connaissance, une telle étude n'a pas été réalisée et rendue publique en France.

Au-delà d'attaques sur des immeubles de grande hauteur, d'autres scénarios seraient certainement importants à étudier : aéroports, ports, gares, et de manière générale les attaques sur, ou utilisant, nos infrastructures. Une leçon importante du 11 septembre 2001 est en effet l'aptitude des terroristes à utiliser nos propres infrastructures et à renverser leurs capacités de diffusion contre nos populations. Ces attaques ne furent pas orientées contre un aéroport. De même, les attaques à l'anthrax à l'automne 2001 ne furent pas ciblées contre un bureau postal. Dans ces deux cas, les terroristes utilisèrent les capacités de diffusion de services vitaux (transport aérien, poste), et « contaminèrent » le fonctionnement normal du service, de manière à ce que chaque élément du système (avion, lettre) devienne une arme potentielle. Il en a résulté un changement profond dans nos capacités de gestion de crise dû une très forte incertitude : combien d'avions ont été détournés ? Combien de lettres ont été contaminées ? Quatre ? Quatre mille ? Doit-on stopper l'ensemble du système postal américain, comme on avait stoppé l'ensemble du transport aérien commercial sur les États-Unis au matin du 11 septembre ? Et pour combien de temps ?

La protection de grandes infrastructures dites « critiques » à la continuité des pays s'inscrit d'ailleurs aujourd'hui clairement comme l'un des grands enjeux de Société. Et dans ce domaine les États-Unis ont une longueur d'avance sur l'Europe. L'Union Européenne vient tout juste de publier début décembre une analyse préliminaire très générale de la question... dix ans après la Commission présidentielle américaine dirigée par le Général Robert Marsh, initiative de partenariat privé/public de grande ampleur établie par le Président Clinton en 1996 ⁽⁶⁾.

■ Recours aux armes de destruction massive

La notion de terrorisme de masse peut donc prendre

de nombreuses formes. Parmi d'autres scénarios catastrophiques, pensons aux conséquences d'une attaque lors de grands concerts, de manifestations sportives, ou de rassemblements politiques, ou encore aux risques inhérents aux laboratoires de recherche travaillant sur des substances virales... Ces derniers risques conduisent d'ailleurs à s'interroger sur les capacités de certains groupes terroristes de perpétrer des attaques de bien plus grande échelle que celles discutées plus haut, en recourant à des armes dites de « destruction massive » de type chimique, biologique, ou radiologique (CBR). On estime par exemple qu'une attaque de grande échelle à l'anthrax sur la ville de New York a le potentiel d'engendrer des coûts directs de remboursement d'assurance (indemnisation des salariés) de plus de 90 milliards de dollars. Une attaque utilisant des produits nucléaires (de type « bombe sale », relativement aisée à exécuter) dans une grande agglomération aurait des conséquences humaines et économiques bien plus importantes encore du fait des radiations persistantes dans le long terme. Le scénario le plus déstabilisant serait le vol par des groupes organisés d'armes nucléaires militaires, aux potentialités de destruction définitive.

■ Difficulté à quantifier le risque

Bien sûr, il est nécessaire d'estimer la vraisemblance de tels scénarios. Et l'on touche là à une difficulté fondamentale : quantifier ce risque. C'est une différence importante entre le risque terroriste et les catastrophes d'origine naturelle : l'incertitude liée à celui-ci n'est pas seulement élevée, mais aussi *dynamique*. Le risque terroriste n'est pas figé en tant que tel, mais évolue dans le temps en fonction de nombreux paramètres (des nouveaux groupes se constituent et peuvent rester à l'état de veille plusieurs années, les cibles et les types d'attaques changent, la politique étrangère d'un pays évolue, la lutte anti-terroriste est efficace ou ne l'est pas, etc.) ⁽⁷⁾. En particulier, les groupes terroristes peuvent adapter leurs comportements et stratégies d'action en fonction de leurs ressources et de leur connaissance des vulnérabilités des cibles potentielles. L'incertitude associée à un scénario particulier, dans une ville particulière, doit donc être analysée comme une « incertitude dynamique » ⁽⁸⁾.

Cela pose des problèmes importants au regard de la quantification du risque, et du prix de la couverture d'assurance à y associer. Une solution qui a été expérimentée aux États-Unis au cours des trois dernières années est alors d'effectuer des mesures de *vraisemblance relative*, plutôt que de chercher à attribuer une distribution de probabilités à un scénario spécifique.

En effet, alors que les méthodes traditionnelles de quantification reposent sur des critères objectifs d'évaluation du risque, l'évaluation robuste de la probabilité –au sens mathématique– d'une attaque terroriste est beaucoup plus complexe, le plus souvent impossible. Le manque de données disponibles et l'incertitude dynamique font des résultats des modèles de quantification un élément, au mieux, très subjectif. Dans un tel contexte, il apparaît difficile de s'appuyer sur les fondements traditionnels de l'assurance (calculs actuariels, primes indexées sur le risque statistique encouru et sur les efforts de prévention de l'assuré, mise en place de franchises également modulées ...).

■ Malgré des succès notables, une menace permanente

Les attaques terroristes survenues au cours des quatre dernières années ont conduit de nombreux pays à accroître significativement la coopération anti-terroriste, avec plusieurs succès notables. Citons quelques données publiques. Par exemple, on estime que près des deux tiers des *leaders* d'Al-Qaïda ont été tués ou capturés à ce jour, et quelques 3 400 personnes suspectées d'appartenir au groupe, ou de faciliter ses actions, ont été arrêtées depuis le 11 septembre 2001. De plus, la guerre en Afghanistan fin 2001 a aussi infligé de sérieuses pertes à l'organisation. Enfin, deux ans après les attentats à New York, la Maison Blanche reportait que plus de 200 millions de dollars appartenant à des membres du réseau avaient été gelés.

Combinées, ces actions menées en collaboration internationale entre gouvernements et entreprises (ex : les banques) ont sérieusement entamé, au moins dans le

court terme, la capacité du groupe à perpétrer des attaques complexes et de très grande échelle dans les grands pays industrialisés. Gardons néanmoins à l'esprit que les attaques du 11 septembre, celles de Madrid, de Londres, pour n'en citer que quelques unes, sont perçues comme autant de succès par de nombreuses organisations terroristes. Ces succès permettent de rallier un plus grand nombre de partisans à leur cause fondamentaliste.

La France a été jusqu'ici épargnée par cette nouvelle nature terroriste. Elle ne l'a pas été seulement du fait de sa non participation à l'intervention américaine en Irak, comme on l'entend encore par trop souvent. Si cela a pu mettre notre pays pour un moment en seconde ligne des menaces, rappelons aussi que les troupes françaises étaient bien aux côtés des troupes américaines en Afghanistan en 2001. La France a surtout été épargnée du fait de capacités anti-terroriste remarquables, notamment en matière de renseignement et de coopération judiciaire. Elle n'en reste pas moins une cible potentielle, tout comme d'autres grands pays occidentaux, par le simple fait qu'ils véhiculent des valeurs différentes de celles de plusieurs groupes terroristes extrémistes religieux qui sévissent aujourd'hui. Cette menace permanente qui pèse sur la France a été rappelée en 2005 par le Conseil d'État dans son rapport public annuel ⁽⁹⁾, et avec vigueur plus récemment par le ministre de l'Intérieur, Nicolas Sarkozy, dans le projet de loi du gouvernement relatif à la lutte contre le terrorisme débattu en urgence à l'Assemblée nationale à l'automne ⁽¹⁰⁾.

La lutte contre la menace terroriste doit donc être permanente. Mais il est impossible de tout protéger, tout le temps. Le coût économique serait inacceptable ; les atteintes aux libertés individuelles tout autant. Les attentats de Londres le 7 juillet dernier, après plusieurs tentatives stoppées par les autorités britanniques (affaire dite de la « ricine » en janvier 2003 ; arrestation de neuf suspects avec 600 kilos de nitrate d'ammonium en mars 2004, pour citer deux cas déjà rendus publics), montrent bien que les terroristes n'ont qu'à être chanceux une fois pour engendrer l'irréparable, et ce malgré une réponse technologique et humaine toujours plus élaborée ⁽¹¹⁾.

Quelle couverture financière du risque terroriste ?

■ Le gouvernement comme acteur majeur

La question de l'indemnisation des victimes, individus et entreprises, devient alors centrale ⁽¹²⁾. Nous nous focalisons ici sur la couverture commerciale. Qui doit payer ? Le gouvernement ? Les assureurs ? Les victimes elles-mêmes ?

Considérons deux aspects de la question terroriste dans une perspective d'assurabilité par le marché.

D'abord, l'intervention publique dans les marchés d'assurance est souvent justifiée par des défaillances de marché (notamment le phénomène dit de « *sélection adverse* » dû à une asymétrie d'information assureurs/assurés). Dans le cas du risque terroriste, le problème est plutôt qu'il existe une *symétrie de non information* entre les assureurs et leurs assurés quant aux risques encourus à couvrir. En effet, pas plus les assureurs que les assurés eux-mêmes ne disposent en temps réel d'informations probantes sur ces risques. S'il existe bien une asymétrie d'information, celle-ci se situe entre le gouvernement et les compagnies d'assurance couvrant les risques : le gouvernement dispose *a priori* d'une meilleure information sur ces risques, notamment grâce aux services de renseignement, d'espionnage et de contre-espionnage ⁽¹³⁾.

Ensuite, les gouvernements, par leurs actions, sont des acteurs majeurs dans la gestion du risque. Localement, l'État peut utiliser les informations dont il dispose pour diminuer le niveau de vulnérabilité de lieux connus comme étant des cibles potentielles ou avérées, et aussi réduire l'activité terroriste sur son territoire (réduction des pertes potentielles) ; par exemple, en renforçant la présence policière dans certains bâtiments ou les contrôles dans les aéroports ⁽¹⁴⁾. La politique étrangère et les actions diplomatiques d'un pays peuvent également fortement alimenter, ou fortement limiter, la volonté de certains groupes terroristes de frapper les

intérêts nationaux. Le comportement de l'État affecte donc, au moins en partie, le risque.

Ces deux éléments sont fondamentaux dans le choix d'un mécanisme de partage de risque particulier pour couvrir les conséquences financières de tels événements. Dès lors, la question n'est pas de savoir si le gouvernement doit *intervenir* dans les marchés d'assurance pour des raisons de défaillance de marché, mais bien plus quel type de *participation* gouvernementale doit-on concevoir et mettre en place, tenant compte des responsabilités du secteur public que l'on vient de décrire.

■ Tour d'horizon de programmes européens de couverture terroriste

Les pays ont répondu à la menace terroriste par l'établissement de mécanismes de couverture financière différents, en fonction de cultures de marché différentes. Il ne s'agit pas ici d'analyser en détail ces schémas de couverture, mais plutôt d'offrir un tour d'horizon des solutions proposées en mettant en évidence certaines similitudes et différences ⁽¹⁵⁾. Nous nous focaliserons ici sur la couverture commerciale dans quatre pays européens (France, Allemagne, Espagne et Angleterre), puis nous nous dirigerons vers les États-Unis.

La plupart des pays industrialisés qui ont établi, ou modifié, un système de couverture d'assurance du terrorisme après les attaques du 11 septembre 2001 se sont appuyés sur une collaboration entre gouvernement et l'infrastructure privée d'assurance. Les assureurs collectent les primes, couvrent une première tranche d'exposition, sont en charge d'estimer les dommages et d'octroyer les remboursements. Le gouvernement intervient en réassureur de dernier ressort. Notons néanmoins qu'aucun des systèmes de couverture n'a développé de lien entre prix d'assurance et effort de prévention et de protection des assurés. Notons également qu'aucun de ces systèmes n'a eu encore à passer le véritable test des « partenariats » en place : leur fonctionnement effectif face à une attaque de masse.

Après les événements du 11 septembre, la France fut le premier pays au monde à établir un système spécifique de couverture, grâce à la création du *pool* de réassurance

Gareat ⁽¹⁶⁾ fin 2001. L'extension de couverture du terrorisme étant obligatoire dans toutes les polices dommages, l'ensemble des entreprises est donc couvert ; les assureurs et mutuelles d'assurance se réassurent auprès du *pool*. Après plusieurs changements opérés depuis sa création, le *pool* couvre les grands risques (sommes assurées supérieures à 6 millions d'euros) de la manière suivante : une première tranche de co-réassurance couvre 400 millions d'euros (membres de Gareat), puis le *pool* est réassuré sur trois tranches distinctes jusqu'à deux milliards d'euros (1,6 milliards couverts par des grands assureurs et réassureurs français et étrangers en excédent des 400 millions). Au-delà de ces 2 milliards d'euros, Gareat dispose d'une couverture illimitée du gouvernement français à travers la Caisse Centrale de Réassurance (CCR). Le prix de la couverture par le *pool* dépend uniquement du montant assuré en dommages et responsabilités (pourcentage de la prime de base), et non du lieu d'exposition (contrairement à ce qui est pratiqué en Angleterre et aux États-Unis, voir plus bas). A ce jour, la couverture française est sans doute la plus large au monde. Elle inclut en effet les dommages résultant d'attaques utilisant des armes de destruction massive (CBRN). La loi relative à la lutte contre le terrorisme votée fin 2005 étend certainement plus encore cette couverture. Par exemple, il est clair que la rédaction nouvelle ne permet pas les exclusions de garantie par les assureurs et couvrent en particulier les conséquences d'une attaque terroriste utilisant une arme nucléaire militaire (cas où un groupe terroriste déroberait une arme militaire et la ferait exploser, avec des conséquences sur les biens situés en France) ⁽¹⁷⁾.

L'Allemagne fut le second pays à créer un *pool*, *Extremus*, d'assurance celui-ci (les entreprises sont couvertes par le *pool* directement). *Extremus* fut établi en septembre 2002. Comme le *pool* français, il dispose d'une première tranche de couverture par les assureurs et réassureurs, à hauteur de 2 milliards d'euros, puis d'une couverture par l'État fédéral, limitée à 8 milliards d'euros. Le système couvrirait donc 10 milliards d'euros de pertes assurées au total. Comme en France, le prix de la couverture ne dépend pas du lieu d'exposition, mais uniquement des montants assurés. Les risques nucléaires,

biologiques et chimiques sont exclus de la couverture. Enfin, contrairement à la France, il n'y a pas d'obligation d'assurance contre le terrorisme pour les entreprises en Allemagne. Cet aspect est important. On estimait en effet fin 2005 que seules 3 % des entreprises susceptibles d'être couvertes par *Extremus* (montant de base assuré supérieur à 25 millions d'euros) avaient acheté une couverture d'assurance. Même parmi les grandes entreprises qui constituent le DAX 30 (l'équivalent du CAC 40 français), seules 30 % étaient couvertes ; les autres estimant pour la plupart n'être pas exposées au risque terroriste.

En Espagne, la couverture terroriste n'est pas spécifique. Le terrorisme est inclus dans une couverture large et obligatoire contre les risques dits « extraordinaires » (au nom desquels les catastrophes naturelles) proposée par le *Consortio de Compensacion de Seguros*, un organisme public. Les compagnies d'assurances collectent les primes au nom du Consorcio. Créé en 1954, il s'agit donc du premier système de couverture terroriste en Europe. Comme en France et en Allemagne, le prix de la couverture dépend des sommes assurées et non de la zone d'exposition. Jusqu'en 2001, la couverture concernait essentiellement les dommages aux biens ; suite aux attaques contre les États-Unis, la couverture fut étendue à l'interruption d'activité, la principale ligne de remboursement d'assurance après le 11 septembre ⁽¹⁸⁾. Lors des attaques du 11 mars 2004 à Madrid, le *pool* espagnol a couvert la majorité des pertes, à l'exception de l'assurance vie et des dommages aux trains, propriété de l'État.

Après les attaques de Londres en avril 1992 et l'annonce par les assureurs britanniques qu'ils excluraient le risque terroriste de leur contrat, le Royaume Uni a établi en 1993 un *pool* d'assurance terroriste, *Pool Re*. Celui-ci bénéficie également d'une garantie du gouvernement dans le cas où les fonds cumulés du *Pool* seraient insuffisants (Terrorism Act of 1993). Jusqu'en 2001, cette couverture, optionnelle au Royaume Uni, était relativement limitée (essentiellement les dommages aux biens) et désignée pour couvrir les attaques à la bombe perpétrées par l'IRA. Une couverture « tous risques » a été mise en place à compter du 1^{er} janvier 2003 pour

répondre à la nouvelle échelle de la menace du terrorisme international ; elle inclut l'interruption d'activité ainsi que les dommages causés par une attaque chimique, biologique et nucléaire (bombe sale). Cette extension de garantie s'est traduite par un doublement des prix de couverture pratiqués par *Pool Re* avant 2001. Contrairement aux systèmes français, allemand et espagnol, le prix est établi en fonction du lieu d'exposition selon quatre zones géographiques différentes, la plus chère étant le centre ville de Londres.

■ Etats-Unis : vers un désengagement du gouvernement fédéral ?

La situation aux États-Unis est différente pour plusieurs raisons. D'abord, contrairement à plusieurs pays européens, les États-Unis n'ont connu la menace terroriste sur leur sol que récemment. Ensuite, parce que le 11 septembre a considérablement modifié la politique nationale et étrangère de l'administration actuelle. De plus, le pays (comme ses intérêts et ses citoyens voyageant ou habitant à l'étranger) reste la cible première du terrorisme international. Enfin, du fait que les États-Unis privilégient traditionnellement le recours au marché avant toute intervention gouvernementale dans les affaires économiques.

Malgré un premier attentat contre le World Trade Center en 1993, le terrorisme était toujours inclus dans la plupart des polices d'assurance commerciale aux États-Unis en 2001 (sans même être mentionné). Après les attentats de 2001, la très grande majorité des réassureurs ont décidé de ne plus couvrir le terrorisme, conduisant un très grand nombre d'assureurs à eux-mêmes tenter d'exclure le terrorisme de leurs polices. Notons que contrairement à la législation française (loi de 1986), la couverture dommages et responsabilité aux États-Unis n'inclut pas automatiquement une couverture contre le terrorisme. De ce fait, il a été possible aux assureurs américains d'exclure ce risque, tout en poursuivant leur activité dommages et responsabilité⁽¹⁹⁾.

Ainsi, le 12 septembre 2002, un an après la tragédie, les entreprises opérant aux États-Unis faisaient face à une offre de couverture extrêmement réduite, et très coûteuse,

et la plupart d'entre elles restaient non couvertes. Si une autre attaque de l'échelle de celle du 11 septembre avait été perpétrée à cette époque, elle aurait certainement eu un impact économique bien plus important qu'en 2001, puisque les pertes n'auraient pas été diversifiées sur le marché mondial de l'assurance et de la réassurance, mais supportées essentiellement par les entreprises touchées. Cette situation conduisit à l'adoption d'une nouvelle loi, le *Terrorism Risk Insurance Act of 2002* (TRIA), un système de partage de risque entre l'État fédéral, les assurés et les assureurs, votée par le Congrès américain et signée par le Président Bush le 26 novembre 2002. Le système mis en place est un mécanisme d'assurance commerciale –les réassureurs n'y participent pas– établi pour trois ans, et qui couvrent les entreprises à hauteur de 100 milliards de dollars.

TRIA rend l'offre de couverture terroriste obligatoire pour les assureurs, mais n'oblige pas les entreprises à être couvertes. La notion de partenariat est donc somme toute relative : alors que les assureurs français avaient demandé la mise en place d'une couverture gouvernementale pour les protéger (ne pouvant exclure le terrorisme de leur police), l'Etat américain a obligé les assureurs à participer à un schéma particulier. En d'autres termes, tout assureur opérant aux États-Unis doit proposer une couverture terroriste à son assuré, qui peut décider de l'acheter ou non. Contrairement à plusieurs systèmes européens où le prix de la couverture par les *pools* est fixé sur une échelle nationale connue de tous, les assureurs américains sont libres de fixer le prix de la couverture (dans les limites des réglementations des marchés d'assurance fixées dans chacun des cinquante États). De plus, pour être couvert par TRIA, l'attentat doit avoir été perpétré par des intérêts étrangers ; une attaque comme celle d'Oklahoma City en 1995, qui fit plus de 630 victimes, ne serait donc pas couverte par TRIA car considérée comme un attentat « domestique ». Les attentats de Londres en juillet ont montré combien cette distinction pouvait être difficile à établir dans certains cas.

Un rapport publié par le Trésor américain fin juin 2005 indiquait que le programme devrait être stoppé au 31 décembre 2005, comme initialement prévu, créant

une période d'incertitude forte de plusieurs mois. TRIA a été finalement reconduit pour deux ans, littéralement quelques heures seulement avant que le Congrès américain ne soit ajourné mi-décembre 2005.

En 2006, le partage de risque sous TRIA s'effectue comme suit. Au-delà d'une certaine franchise imposée à l'assureur, celui-ci est responsable de 10 % des pertes subies par son assuré (15 % en 2007). Cette franchise est définie comme pourcentage des primes nettes collectées par l'assureur au cours de l'année précédente. Ce pourcentage est fixé à 17,5 % en 2006 et 20 % en 2007 (contre 7 % en 2003). Cette franchise peut être élevée. Par exemple, en 2005, AIG avait une franchise de 3,6 milliards de dollars, St. Paul Travelers de 2,5 milliards. Au-delà, l'État fédéral américain s'engage à couvrir, gratuitement, 90% (85% en 2007) des montants de pertes assurées. Notons que l'État demandera alors à être remboursé de tout ou partie de son paiement *ex post*, par un rappel de cotisations sur l'ensemble des assurés commerciaux, qu'ils soient ou non couverts contre le terrorisme. Cet aspect est important : il convient en effet bien de distinguer ce que l'État fédéral paiera immédiatement après un attentat de terrorisme international sur son sol, et ce qu'il paiera réellement *in fine*, après remboursement par l'ensemble des entreprises commerciales (via les assureurs qui joueront alors le rôle d'intermédiaire financier).

Le vote du TRIA a permis à toutes les entreprises de disposer d'une offre de couverture terroriste aujourd'hui abordable (dans certaines villes jugées particulièrement exposées l'État a fait passer des régulations limitant le prix de la couverture). Néanmoins, en moyenne, seule la moitié des entreprises aux États-Unis avaient acheté une couverture terroriste en 2005 ⁽²⁰⁾.

Tout le monde s'accorde sur le fait que les challenges posés par la menace terroriste ne seront pas solutionnés en un jour. Le débat intense qui a eu lieu à Washington au cours des six derniers mois sur le renouvellement ou l'arrêt du programme TRIA l'illustre parfaitement. Ce débat aurait dû être l'occasion d'une réflexion nationale beaucoup plus large : le lien entre couverture financière et effort massif entrepris par les États-Unis dans le domaine de la protection du territoire (*Homeland*

Security) et de la défense. L'assurance du terrorisme ne peut se concevoir sans lien avec la lutte anti-terroriste. Courant 2005, j'avais, avec d'autres, ouvertement recommandé la constitution d'une Commission Nationale large, établie par le Congrès ou la Maison Blanche (voir interviews dans *The Economist*, éditions du 15 juillet et du 19 novembre 2005). Pour des questions de juridictions politiques distinctes, une telle commission ne verra sans doute pas le jour, d'ailleurs dans le contexte actuel. La loi de renouvellement de TRIA signée le 22 décembre par le Président américain demande néanmoins au *President's Working Group on Financial Markets* (cinq membres) d'étudier des solutions de long terme alternatives à TRIA. Le groupe rendra ses conclusions au plus tard le 30 septembre 2006. Un premier pas, assurément.

2010 : intégrer les nouveaux enjeux de sécurité

Huit ans ont séparé les deux attentats contre le World Trade Center. Quatre ans ont passé depuis les attentats du 11 septembre 2001. Quatre ans nous séparent de 2010. Il est bien sûr impossible de prévoir la prochaine attaque terroriste, mais il est certain que la question n'est plus aujourd'hui de savoir « si » les terroristes attaqueront de nouveau, mais bien « comment, quand et où ? ». Si de nouvelles attaques de grande échelle sont perpétrées, il y aura nécessité impérieuse de renforcer plus encore les collaborations entre la sphère gouvernementale et des entreprises qui constituent aujourd'hui les nouvelles cibles privilégiées. Les grands enjeux de sécurité, on le sait déjà, seront dans les années à venir au cœur des activités économiques.

Un nombre croissant de comités de direction et de cabinets ministériels, voire présidentiels, ont décidé de porter à leur agenda la question de la gestion et du financement des risques à grande échelle qui pourraient les toucher sévèrement. Cela constitue certainement le

meilleur signe que ces sujets revêtent de plus en plus un caractère stratégique de première importance. Après les initiatives lancées par l'OCDE en 2005, l'édition 2006 du Forum économique mondial de Davos, qui vient de fermer ses portes, a accordé une large part de ses activités aux « risques globaux ».

Gardons alors ici à l'esprit que derrière le rideau souvent feutré du fameux « partenariat public/privé », brandi de plus en plus comme la solution miracle, se cachent en vérité des antagonismes profonds. Les mythes et réalités du partenariat doivent être bien mieux compris. Le terrorisme international illustre cela très bien.

Dans un contexte de mutations fortes, fait de catastrophes et de crises accrues, et face à des déficits publics grandissant, certains gouvernements ne recherchent-ils pas trop systématiquement à transférer au secteur privé une responsabilité financière qui devrait leur incomber, comme une fonction régaliennne première ? Sans doute serait-il alors plus légitime de parler de « partenariat privé/public »⁽²¹⁾. Dans un univers de compétitivité accrue, quelles solutions la sphère privée peut-elle proposer ? Jusqu'où les acteurs privés, au premier rang desquels les assureurs et réassureurs, accepteront-ils de supporter les conséquences financières de tels événements extrêmes ? À quel prix ? Pour quels bénéfices, et sous quelles obligations de partenariat ?

De nouveaux enjeux stratégiques se dessinent clairement. Le nouveau siècle a tout juste cinq ans.

Notes

1. Spécialiste de la gestion et du financement de risques de catastrophe ; expert auprès de plusieurs gouvernements, comités de direction d'entreprise et organisations internationales (OCDE, Forum Economique Mondial de Davos) - Contact : - 001-215-573-0515 et erwannmk@Wharton.upenn.edu

2. Avec trois de mes collègues à l'Ecole polytechnique, nous avons mis en évidence les principaux enjeux, analyses et solutions potentielles pour traiter ces nouveaux risques. Une approche en triptyque –précaution, crise et assurance– a permis une complémentarité importante dans l'analyse, et a aussi mis en avant des divergences de fond entre ces trois composantes. Voir Olivier

Godard, Patrick Lagadec, Claude Henry et Erwann Michel-Kerjan (2002). *Traité des nouveaux risques. Précaution, Crise, Assurance*. Editions Gallimard, Folio Actuel n° 100. Inédit, 620 pages, Paris.

Pour un traitement avancé de la question des grands événements, voir aussi Daniel Zajdenweber (2000), *Économie des extrêmes*. Paris, Éditions Flammarion.

3. E. Michel-Kerjan, « Point de vue. Katrina : le jour d'après », *Le Monde, Pages Débats, dimanche-lundi 4-5 septembre 2005* et « Les États-Unis à l'heure des choix », *Le Figaro, Pages Opinions, dimanche-lundi 10-11 septembre 2005*.

4. Walter Enders et Todd Sandler (2006), *The Political Economy of Terrorism*, Cambridge University Press.

5. M. Arnold (2005). « Asian terror attack feared », *Financial Times*, 26 août 2005.

6. Pour une analyse approfondie des nouveaux enjeux de protection des grandes infrastructures critiques, et les succès et limites des initiatives américaines, voir l'ouvrage issu d'une collaboration jointe entre les équipes de Wharton, Harvard et George Mason : Auerswald, Branscomb, LaPorte et Michel-Kerjan (eds), *Seeds of Disaster, Roots of Response. How Private Action Can Reduce Public Vulnerability*, Cambridge University Press, à paraître.

7. La vulnérabilité d'une région à un événement naturel particulier évolue bien sûr en fonction des activités humaines (construction dans des zones exposées, mesures de prévention inadéquates, voire inexistantes). Une différence majeure néanmoins : contrairement aux terroristes, la nature ne « réagit » pas aux protections en place.

8. Le concept d'incertitude dynamique est introduit et analysé dans E. Michel-Kerjan (2003), « Terrorisme à grande échelle : partage de risques et politiques publiques », *Revue d'Économie Politique*, 113 : 625-648.

9. Conseil d'État (2005), *Rapport public 2005: Responsabilité et socialisation du risque*, Paris. Disponible sur http://www.conseil-etat.fr/celrapport/index_ra_li0502.shtml

10. Assemblée nationale (2005), « Projet de loi relative à la lutte contre le terrorisme et portant dispositions diverses relatives à la sécurité et aux contrôles frontaliers », présenté au nom de M. Dominique de Villepin, Premier ministre, par M. Nicolas Sarkozy, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, N2615, 28 octobre 2005.

11. O. Oullier, « Cerveau, mensonge et antiterrorisme », Le Monde Diplomatique, décembre 2005.

12. En France, l'association de victimes SOS Attentats a été, depuis sa création il y a 20 ans, extrêmement active pour favoriser la reconnaissance et l'accompagnement des victimes d'actes de terrorisme. Depuis 2003, elle est dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social de l'ONU ; voir www.sos-attentats.org.

13. Pour un traitement mathématique de l'implication d'une telle asymétrie d'information sur le partage de risque optimal entre gouvernement et assureurs, voir E. Michel-Kerjan et N. De Marcellis, « Public-Private Programs for Covering Extreme Events: The Impact of Information Distribution on Risk-Sharing », Asia-Pacific Journal of Risk and Insurance, à paraître.

14. Notons également l'aspect important de la perception du risque, qui affecte la manière dont le public juge la capacité des membres du gouvernement à gérer avec efficacité la menace terroriste. La mauvaise gestion de crise des attentats de Madrid a largement contribué à la défaite du parti du premier ministre sortant aux élections qui eurent lieu trois jours plus tard.

15. Pour une analyse plus avancée des systèmes voir OECD (2005), « Terrorism Insurance in OECD Countries », Paris, 5 juillet et PartnerRe (2004), Terrorism Insurance, Pools and Market Solutions in Europe, Paris, 2004. Pour une analyse récente et très complète de la situation aux Etats-Unis, voir Wharton Risk Management and Decision Processes Center (2005). TRIA and Beyond. Terrorism Risk Financing in the United States. Etude dirigée par Howard Kunreuther et Erwann Michel-Kerjan (avec Neil Doherty, Esther Goldsmith, Paul Kleindorfer, Scott Harrington, Mark Pauly, Irv Rosenthal, Peter Schmidler). Philadelphie, Août, p. 230 (disponible sur demande); pour les enjeux de politiques économiques voir H. Kunreuther et E. Michel-Kerjan (2004), « Policywatch : Challenges for Terrorism Insurance in the United States », Journal of Economic Perspectives, Fall Issue. Pour une contribution en français, voir l'article "Les Etats-Unis face à la menace terroriste", Revue Risques, Juin 2003.

16. Gestion de l'assurance et de la réassurance des risques attentats et actes de terrorisme.

17. La nouvelle loi stipule « Un décret en Conseil d'Etat détermine les dérogations ou les exclusions éventuellement applicables aux contrats concernant les grands risques définis à l'article L. 111-6 au regard de l'assurabilité de ces risques. »

18. 11 milliards de dollars, soit un tiers du total des remboursements d'assurance ; contre 3.6 milliards de dollars pour les deux tours.

19. Deux exceptions importantes sont la couverture des salariés et celle des dommages consécutifs à un feu ; voir note suivante.

20. La variance par secteur industriel est importante, de même que par taille d'entreprise et lieu d'exposition. Pour ceux qui n'achètent pas de couverture, la principale raison est qu'ils n'estiment pas être une cible potentielle; en particulier, dans les quelques « surveys » publiés à ce jour, le prix n'apparaît jamais comme un facteur premier pour justifier l'absence d'achat de couverture. Celui-ci est d'ailleurs aujourd'hui pour beaucoup d'entreprises aux Etats-Unis plus bas qu'il ne l'est en France. Une autre raison parfois évoquée, bien que difficile à mesurer, est la possible anticipation d'une intervention gouvernementale ex post : pourquoi acheter de l'assurance si on peut être indemnisé par l'Etat fédéral (idée du bon samaritain introduite par le prix Nobel d'Economie James Buchanan en 1975). Enfin, une raison de fond peut être que les entreprises sont déjà partiellement couvertes même si elles n'achètent pas de couverture TRIA. En effet, d'après la régulation des marchés d'assurance aux Etats-Unis, il n'est pas possible d'exclure le terrorisme (aucun risque en fait) de la couverture « workers' compensation » dans aucun état (le Texas est une exception), ni du « fire following » (dans la moitié des Etats du pays). Sachant que la couverture TRIA ne couvre pas les risques CBRN, ni les attentats domestiques de type Oklahoma City, la résultante de couverture offerte par le programme est limitée.

Pour finir, plus de quatre ans ont passé depuis les attentats du 11 septembre 2001, et la mémoire des menaces est parfois courte.

21. Notons que cela ne va pas bien sûr à sens unique : par exemple, un certain nombre de systèmes mixtes d'assurance contre les inondations bénéficient largement aux assureurs.

L'INTERFACE PUBLIC/PRIVÉ : RÉPARTITION DES TÂCHES ET COMPLÉMENTARITÉS

Philippe Trainar

Directeur des affaires économiques, financières et internationales, FFSA

Les frontières entre le secteur public et le secteur privé se sont déplacées dans des proportions significatives au cours du dernier quart de siècle, marquant un reflux par rapport à l'expansion observée depuis la fin du XIXe siècle. Elles vont probablement continuer à se déplacer dans les années à venir, et cela pour deux raisons principales. D'une part, le secteur public va être confronté à des difficultés financières croissantes, liées notamment au vieillissement de la population, d'autre part, de nouveaux risques émergent dont les contours restent encore incertains mais qui pourraient être lourds de conséquence pour les États.

Le sujet est d'autant plus délicat que les niveaux atteints par les prélèvements obligatoires dans les pays industrialisés, notamment en Europe, laissent peu de marge de manœuvre aux pouvoirs publics. Il est de plus en plus clair que ceux-ci ne peuvent plus guère assumer de nouvelles responsabilités sans abandonner d'autres interventions. La tentation de nombreux États, qui les conduit à se désintéresser de leurs missions traditionnelles politiquement moins gratifiantes que l'élargissement des couvertures sociales, illustre les incertitudes et confusions que cette situation risque d'engendrer. Elle fait ressortir l'intérêt qu'il y aurait à disposer de règles de conduite claires.

Ces enjeux de frontières étant très souvent liés à l'exposition aux risques et à la couverture de ces risques, l'assurance se trouve – qu'elle le veuille ou non – attirée au cœur de ce débat de frontières entre le public et le privé. Elle offre probablement des solutions efficaces à de nombreux aspects de la crise de l'État. Encore faut-il ajouter que le marché n'est certainement pas en mesure d'offrir ce monde sans risque dont rêvent certains politiciens. Mais l'État et les collectivités publiques n'en sont

pas plus capables, voire le sont encore moins que le marché.

Les défis de l'État-assureur

Avant d'examiner le contenu de cette crise de l'État-assureur, il n'est pas inutile de revenir sur les fondements économiques du rôle de la puissance publique comme assureur.

■ Les fondements de l'État-assureur

La théorie économique fait reposer les interventions de l'État sur la préexistence de défaillances de marché que la puissance publique peut corriger. Dans cette optique, l'État doit limiter l'offre de services publics aux situations où le marché ne permet pas d'atteindre l'optimum *parétien*. Il s'agit, en général, de situations où les revenus tirés d'une gestion concurrentielle de ces services ne permettent pas de procurer suffisamment de ressources

pour rémunérer les facteurs de production à leur productivité marginale.

L'État peut ainsi être conduit à jouer le rôle d'assureur en dernier ressort dans deux cas de figure assez différents. Il peut tout d'abord intervenir dans les secteurs où aucune offre de marché n'a émergé. Les raisons pour lesquelles aucune offre de marché n'émerge pour certaines catégories de risques sont multiples :

- fondamentalement, les marchés sont incomplets et ils se complètent au fur et à mesure du temps avec l'évolution des technologies et des savoir-faire ;
- les courbes d'offre et de demande d'assurance ne se coupent pas nécessairement dans le bon quadrant, du fait notamment de phénomènes de risque moral ou d'antisélection ;
- enfin, il ne faut pas négliger la capacité de la régulation publique, elle-même, à perturber le fonctionnement du marché et à dissuader l'offre privée.

Dans tous ces cas de figure, l'État peut souhaiter compenser l'absence d'offre de marché afin notamment d'éviter l'exclusion dont pourraient pâtir certaines catégories d'agents, ou qui pourrait affecter certaines catégories de risques. Naturellement, il faut aussi s'interroger sur l'opportunité d'une telle compensation. Accroît-elle effectivement le bien-être social ? La question est pertinente dès lors que l'on est confronté à des phénomènes importants de risque moral. Elle l'est moins dans l'hypothèse d'une menace sérieuse de sélection adverse où une obligation légale d'assurance est probablement la solution la plus appropriée.

Mais, il y a beaucoup de cas intermédiaires où l'intervention n'est certes pas justifiée économiquement mais où elle correspond à une véritable préférence collective. Ces cas intermédiaires peuvent être regroupés sous quatre rubriques principales :

- le cas des personnes qui sont très mal couvertes, voire exclues *de facto* de la couverture d'un risque, soit qu'aucune offre ne leur soit proposée, soit qu'elle le soit à un tarif prohibitif : les personnes affectées du sida sont confrontées à ce type de situation lorsqu'elles veulent souscrire une assurance maladie privée ;
- le cas des personnes qui n'ont pas suffisamment de revenu pour souscrire une couverture privée convenable :

des considérations sociales ou de santé publique peuvent alors justifier l'intervention de la puissance publique sous la forme soit d'une subvention pour acquérir une couverture sur le marché, ce qui est probablement le plus pertinent, soit d'une offre directe de service à prix réduit ;

- les situations où les agents minimisent les risques futurs et ne perçoivent pas correctement l'utilité, si ce n'est individuelle tout au moins collective, de s'assurer : l'intervention de l'État est alors souhaitable pour corriger cette myopie des agents, comme c'est le cas en matière de retraite, d'assurance maladie des jeunes ou de terrorisme ;
- les activités économiques stratégiques mais trop risquées pour trouver une couverture d'assurance à un prix raisonnable : si la collectivité souhaite que ces activités soient néanmoins couvertes, il est nécessaire que l'État leur facilite l'obtention d'une assurance à un prix raisonnable qui ne pèse pas trop sur le prix final du produit ou du service.

L'intérêt de l'intervention de l'État dans tous ces cas de figure vient de ce qu'il peut se passer d'opérer une ségrégation ou une discrimination entre les risques et rendre une couverture obligatoire pour se prémunir contre le risque de sélection adverse. La possibilité de rendre une couverture obligatoire lui permet en outre de définir un champ de mutualisation optimal qui l'autorise à réduire la prime de risque au niveau du risque non diversifiable. Elle lui permet enfin de différencier les tarifs en fonction de l'utilité marginale effective de la couverture pour les agents concernés et donc d'opérer une redistribution en fonction des capacités contributives de chacun. L'intérêt d'une intervention de l'État tient aussi à sa capacité d'emprunt qui lui permet d'absorber des chocs plus importants que ne peuvent le faire les assureurs privés, au moins à court terme.

La crise de l'État-assureur

L'État, dans son rôle d'assureur, se trouve aujourd'hui confronté à une progression très rapide des risques qu'il couvre. Cette progression est préoccupante car elle ne paraît pas

liée à la nature des risques couverts mais à l'adaptation des comportements des bénéficiaires qui considèrent le service qui leur est offert par l'État de moins en moins comme une couverture assortie du respect de certaines obligations et, de plus en plus, comme un droit à prestation en cas de perte. On observe en effet, sous couvert de l'État-assureur, un glissement progressif de l'assurance vers la redistribution.

Ce glissement résulte tout d'abord des importants problèmes de risque moral que posent les interventions de l'État dans ce secteur. L'État-assureur a délibérément écarté l'idée de gérer le risque moral dès lors que le comportement de l'assuré n'est pas directement observable ou que la responsabilité ultime du comportement de l'assuré peut faire débat, ce qui est notamment le cas lorsque l'assuré est aussi la victime (*cf.* ski hors piste). Il a même fait de la non-sélectivité et de la non-discrimination la base de ses interventions. Les tarifs qu'il pratique sont rarement reliés au risque que représente l'assuré : chaque risque individuel est considéré comme aléatoire et indépendant du comportement de l'assuré. C'est ainsi que, en matière de catastrophes naturelles, en France, les tarifs sont identiques que le bâtiment soit construit ou non en zone inondable. La volonté de non-sélectivité va souvent jusqu'au point où, pour des risques graves, on néglige tout effort de prévention de façon à ne pas laisser planer de doute sur la confiance des pouvoirs publics dans le caractère vertueux des comportements individuels et à ne surtout pas stigmatiser certains comportements d'entre eux. Il en résulte, de façon paradoxale, une incitation publique à la prise de risque : on construit massivement en zone inondable, les conduites à risque se multiplient (sports de l'extrême, etc.), les démissions d'emploi sont nombreuses y compris dans des pays où, comme en France, le chômage est pourtant fort et persistant, le chômage de longue durée a tendance à croître...

De façon moins connue, l'État-assureur crée aussi des problèmes d'antisélection. Cela peut paraître curieux dans la mesure où le risque d'antisélection justifié constitue l'un des motifs les plus sérieux d'intervention de l'État. En fait, avec le temps, l'antisélection réapparaît sous des formes insidieuses dans les mécanismes publics, notamment sous la forme d'une incitation à ne pas s'assurer ou à s'assurer insuffisamment contre les risques

voisins de ceux qui font l'objet d'une couverture publique ; cela dans l'espoir que, si ces risques se réalisent avec une intensité suffisante, l'État se sentira obligé d'intervenir pour indemniser les victimes, par esprit d'équité. La pression sur l'État est alors d'autant plus forte que les risques concernés affectent un grand nombre de personnes et sont corrélés entre eux, ce qui permet aux « victimes » de développer plus aisément un *lobbying* politique efficace. La réapparition de phénomènes d'antisélection dans les mécanismes publics est encouragée par la disponibilité affichée de l'État à intervenir en cas de besoin : l'existence d'une offre politique potentielle réduit en effet l'incitation à s'assurer sur le marché, ce qui conduit objectivement à une situation de couverture insuffisante des agents qui est elle-même interprétée comme une défaillance du marché justifiant l'intervention de l'État.

Il n'est donc pas étonnant que, dans la plupart des pays, l'État-assureur se soit trouvé au cœur des problèmes de maîtrise des finances publiques et de dérapage des déficits publics. C'est vrai dans les pays industrialisés où les différents mécanismes publics assuranciers – que ce soit en santé, en chômage, en vieillesse, en invalidité, ou en catastrophe naturelle – se sont trouvés confrontés non seulement à une explosion du nombre des « sinistres » (invalides, chômeurs de longue durée, visites médicales, interventions chirurgicales), mais aussi à une extension des garanties sans lien avec la capacité à payer (caractère de plus en plus social des prestations d'assurance publique) et à un dérapage de la rémunération de nombreux acteurs des secteurs concernés (employés des hôpitaux, etc.). C'est vrai aussi dans les pays en développement où des projets d'assurance sociale démesurés ont été très souvent à l'origine de crises financières et politiques graves (*cf.* Venezuela dans les années 1980 ou Côte d'Ivoire plus récemment).

La crise de l'État-assureur n'est pas seulement financière, elle se lit aussi dans le désintérêt paradoxalement croissant de l'État pour la couverture des risques qui ne sont pas assurables par le marché et son intérêt croissant pour la couverture des risques rentables (*cf.* la nationalisation récente de la couverture santé des exploitants agricoles). Plus précisément, l'État ne s'intéresse à l'assurance que si elle peut apporter des gains politiques, en servant la redistribution, ou des gains financiers, en étant

profitable. À l'inverse, l'État cherche assez systématiquement à reporter sur le marché la couverture des risques politiques (cf. indemnisation des victimes d'émeutes) ou d'hyperterrorisme (cf. les pressions des États sur l'industrie à la suite du 11 septembre) alors même que ces risques relèvent de la responsabilité principale – si ce n'est exclusive – des États. Il s'agit là d'un échange de rôle totalement inefficace et sous-optimal entre le marché et l'État.

La nouvelle frontière entre le privé et le public dans l'assurance

La crise de l'État-assureur implique de préciser, voire redéfinir, à la lumière des évolutions de ces vingt-cinq dernières années les frontières du secteur public en matière d'assurance. Cette redéfinition devrait globalement ouvrir de nouvelles opportunités au marché.

■ Orientations pour dessiner la nouvelle frontière

Le premier principe à mettre en œuvre concerne le retour aux fondements économiques de l'État-assureur, c'est-à-dire aux défaillances du marché en matière d'assurance. Toutefois, il faut veiller à revenir à une conception rigoureuse – et donc économique – des défaillances de marché car, comme on l'a vu, la dérive de l'interprétation de ce concept est à l'origine de la plupart des erreurs passées.

Contrairement à une idée répandue, l'inexistence ou l'insuffisance d'une offre de marché ne constitue pas une raison suffisante pour l'intervention de l'État. Elle peut en effet résulter non point de la défaillance du marché mais d'autres facteurs comme l'inefficacité de la régulation publique par exemple. Ainsi, une obligation d'assurance trop ambitieuse quant aux risques couverts a toute chance d'être une coquille vide si on l'associe à une

régulation contraignante des tarifs – ou si l'on n'a pas veillé à la proportionner au pouvoir d'achat des assurés. La France a été confrontée à un problème de cette nature lorsqu'elle a imposé aux professions médicales une obligation d'assurance contre la responsabilité sans faute. Plus fondamentalement, l'apparente défaillance du marché peut être elle-même imputable à de sérieux problèmes de risque moral, que l'État sera moins capable de résoudre que le marché, dans la mesure où il a, comme on l'a vu, plus de difficultés à contrôler les comportements des assurés. Enfin, la redistribution qui ne rentre pas dans le champ du marché ne saurait justifier, à elle seule, la création d'une offre d'assurance publique car des subventions publiques ciblées sous forme de chèque-santé, logement, etc., qui préservent la concurrence, sont probablement plus efficaces.

Inversement, l'inassurabilité est une condition nécessaire à l'intervention de l'État car l'État peut apporter des solutions qui facilitent l'assurabilité. Ainsi, lorsque le marché est confronté à un sérieux problème d'antisélection, comme en assurance santé, une obligation légale d'assurance constitue probablement le seul moyen d'atténuer le problème même si, comme on l'a vu, celui-ci peut resurgir plus tard sous une forme insidieuse. De même, lorsque le marché est confronté à un sérieux problème de risque moral et que le comportement de l'assuré est directement observable, comme en matière de conduite automobile, un contrôle et une sanction légale par l'État est relativement efficace pour discipliner les comportements, sans effets secondaires particuliers. Enfin, face à des probabilités totalement inconnues ou à une perte maximale probable indéterminée, comme en cas de guerre ou d'hyperterrorisme, la puissance publique peut, seule, jouer le rôle d'assureur en dernier ressort.

Une fois confirmée une défaillance de marché, reste encore à s'assurer que l'État est réellement et effectivement en mesure de corriger cette défaillance dans des conditions qui permettent d'améliorer le bien-être social. Pour cela, il faut notamment s'assurer que le risque moral accru, les comportements bureaucratiques et la limitation de la concurrence – voire sa suppression – qui sont intrinsèques à toute intervention publique, ne sont pas susceptibles d'entraîner une défaillance de

l'État dont les conséquences pour l'économie seraient plus graves que celles de la défaillance du marché. L'expérience montre que l'on ne peut guère compter sur l'instrument budgétaire pour contrôler le risque moral ou l'expansionnisme bureaucratique. La contrainte budgétaire n'est perçue ni comme légitime ni comme efficace quand il s'agit d'action publique, d'autant qu'elle peut toujours être contournée par une fuite en avant, en développant une activité d'assurance concurrentielle aux dépens du marché, c'est-à-dire en aggravant la défaillance de l'État.

Une fois établie la capacité de l'État à résoudre les défaillances du marché, il faut encore vérifier que cette capacité ne risque pas d'être capturée par tel ou tel groupe de pression (salariés, indépendants ou entreprises). La capture est un problème fondamental de l'action publique dans la mesure où elle permet, au prix d'un investissement modeste et peu coûteux en *lobbying* politique, de créer une rente de situation au profit de tel ou tel groupe de pression, aux dépens naturellement des assurés concernés et des autres acteurs de la vie économique. Quand une rente de cette nature peut être extraite par un groupe de pression, elle annule en général l'effet potentiellement positif de l'intervention de l'État sur le bien-être collectif. Elle confronte l'État au problème bien connu *d'hétérotélie* qui remet en cause la rationalité de l'action publique qui mine la crédibilité des engagements publics en matière de couverture d'assurance et qui induit des transferts antiredistributifs que, par aveuglement, on cherche en outre souvent à corriger par un supplément d'intervention de l'État qui ne fait qu'aggraver le problème initial.

De nouvelles sources d'opportunités pour l'industrie de l'assurance

Nous avons jusqu'ici avant tout cherché à bien délimiter ce que pourrait une intervention rationnelle et bénéfique de l'État en matière d'assurance. Cette intervention

de l'État « ramenée dans les limites de la raison » ne constitue en aucune façon une menace pour l'offre d'assurance par le marché, bien au contraire.

Le marché dispose en effet d'atouts irremplaçables qui lui donnent de façon générale une claire supériorité par rapport à l'État dans la gestion des couvertures, le contrôle des risques, et l'aménagement d'une mutualisation bénéfique pour tous. De ce point de vue, l'assurance de marché a beaucoup à apporter à la gestion de la Sécurité sociale si celle-ci veut conserver une authentique dimension d'assurance et non se dissoudre dans la mécanique politique de la redistribution sociale. Les problèmes financiers de la Sécurité sociale sont en effet imputables d'abord à un management particulièrement inefficace des hommes et des risques. De ce point de vue, l'expérience des assureurs permettrait de corriger pas mal de dysfonctionnements dans les secteurs de la santé, de la vieillesse et des accidents du travail ; les choses sont moins claires en ce qui concerne l'assurance chômage. L'assurance de marché est capable d'apporter la pression efficace de la concurrence ainsi qu'un savoir-faire incontesté en matière de maîtrise du risque moral.

Cette supériorité de l'assurance de marché n'exclut toutefois pas l'intérêt d'une intervention ciblée des pouvoirs publics. Cette intervention est même nécessaire si l'on veut résoudre correctement les problèmes d'anti-sélection en santé, ainsi que les problèmes soulevés par les risques d'exclusion de certaines catégories d'assurés, ce qui ne peut être réalisé que dans le cadre d'une assurance viagère rendue obligatoire. Par ailleurs, l'État a une responsabilité particulière par rapport aux assurés, surtout dans l'hypothèse où une assurance obligatoire est introduite : c'est celle de garantir, à court comme à long terme, la bonne fin des contrats d'assurance, c'est-à-dire la capacité des entreprises à honorer les engagements qu'elles ont souscrits à l'égard de leurs assurés, lorsque les risques se réalisent. Cela suppose non seulement le contrôle de la solvabilité des firmes et de la qualité des produits qu'elles offrent mais aussi, éventuellement, la mise en place de fonds de garantie publics, toutes mesures relevant de l'intervention de la puissance publique. À cet égard, il convient de souligner que les fonds n'ont de véritable pertinence économique que pour les assurances obligatoires, alors qu'ils peuvent introduire des dysfonctionnements majeurs dans les autres cas en raison de leur

caractère déresponsabilisant, tant pour les assurés que pour les assureurs.

Le marché n'est pas seulement supérieur à l'État. Il est aussi complémentaire dans de nombreux domaines. Cette complémentarité repose sur trois fondements économiques différents selon la nature des risques couverts.

La concurrence comparative de l'assurance privée constitue un premier fondement de cette complémentarité. Dans un secteur où l'opérateur public est pour des raisons historiques dans une situation de monopole, l'instillation d'une concurrence privée est de nature à stimuler l'efficacité de l'opérateur public grâce à la comparaison des performances qu'elle procure. Clairement, la récente réforme allemande de l'assurance maladie a été conçue dans cet esprit. Néanmoins, il faut rappeler que la possibilité même d'une offre compétitive supprime la principale justification de l'intervention publique, c'est-à-dire la défaillance du marché. Dans cette hypothèse, l'intervention publique a donc vocation à être remplacée par le marché à plus ou moins long terme.

L'État-assureur en dernier ressort constitue un second fondement de la complémentarité entre le marché et l'État. Confrontés à des risques dont la perte maximale probable est indéterminée ou excède leurs capacités, les (ré)assureurs réagissent en rationnant leur offre, notamment en plafonnant les couvertures. L'État peut néanmoins, comme en matière de terrorisme ou de catastrophe naturelle, souhaiter offrir des garanties plus étendues et intervenir en complément ou en substitut des assureurs au-delà des plafonds des couvertures privées. Dans ce cas, l'intervention publique est d'autant plus légitime que la prévention des risques concernés relève principalement des pouvoirs publics (police ou renseignement, équipements publics). Une première difficulté réside dans la définition du seuil pertinent d'intervention de la puissance publique alors même que les

capacités des (ré)assureurs fluctuent amplement dans le temps. Une deuxième difficulté réside dans la détermination du tarif de la garantie publique, sachant que les limites de celle-ci sont rarement explicitées et que les coûts anticipés des risques concernés connaissent des fluctuations importantes sans *trend* sous-jacent évident.

L'État garant d'une couverture minimale universelle constitue le troisième fondement de la complémentarité public/privé en assurance. Lorsqu'il craint que la sélectivité du secteur privé ne conduise à exclure certaines catégories de personnes (ménages à faibles ressources en assurance santé par exemple) ou de risques (sida, activités à haut risque, etc.), l'État peut fournir une couverture de base à tous. Même lorsque ce type de couverture est souvent directement offert par l'État, il n'existe cependant guère de justification économique à cette offre directe dans la mesure où il n'y a pas à proprement parler de défaillance de marché. L'intervention publique est en effet motivée par le prix de marché dont la puissance publique ne souhaite pas, ou plus, qu'il puisse dissuader certaines catégories de populations ou de risques de s'assurer. Une subvention publique est dans ce cas de figure, comme on l'a vu, probablement plus efficace économiquement pour corriger les effets sociaux non désirés du marché qu'une offre de service public.

Naturellement, il ne faut pas conclure de cette analyse que l'offre directe d'assurance par l'État est à proscrire. Il existe un nombre limité de cas où l'État peut se révéler meilleur assureur que le marché. C'est notamment le cas quand les problèmes d'assurance sont mêlés à des problèmes de santé publique dont les externalités sont importantes : risque de contagion majeure, campagne de vaccination, diffusion de tests médicaux, etc. Mais, une évaluation économique rigoureuse de la situation et des coûts-bénéfices de l'intervention publique doit alors être menée préalablement à toute décision afin de confirmer l'existence d'un besoin objectif.

LES CONTRATS DE PARTENARIAT PUBLIC/PRIVÉ

François Bergère

*Secrétaire général de la Mission d'appui
à la réalisation des contrats de partenariat public/privé (MAPPP)*

Les partenariats public-privé (PPP), connus depuis longtemps en France sous les formes de la délégation de service public (concession ou affermage), connaissent un nouvel essor depuis quelques années avec la création d'outils sectoriels – pour favoriser l'investissement dans les domaines de la justice, de la police ou de la santé – suivie en juin 2004 par la création d'un nouvel outil transversal : le contrat de partenariat. Celui-ci introduit, au cœur de la démarche de commande publique, les concepts d'évaluation préalable et d'allocation des risques. Cet exercice doit permettre d'optimiser le coût global sur la durée des opérations, tout en assurant des conditions favorables de financement par le privé. À ce titre, il est porteur de changements culturels forts dans la manière dont la puissance publique conçoit et gère ses missions.

Le contrat de partenariat, ou CP, créé par l'ordonnance du 17 juin 2004 vient compléter la boîte à outils dont disposent les collectivités publiques dans le but de rendre la commande publique plus efficace. Il s'intercale entre des outils qui ont fait leurs preuves – sans s'y substituer – comme le marché public et la DSP (Délégation de service public). L'objectif est de rendre aux citoyens, administrés ou usagers, un meilleur service à un meilleur coût, tout en contribuant par l'accélération des réalisations et l'association efficiente des partenaires privés à la croissance économique.

Le CP est également porteur d'innovations dont l'ensemble de la gestion publique a vocation à bénéficier. Parmi celles-ci, nous en développerons plus particulièrement une : la meilleure prise en compte des risques, à toutes les étapes de la procédure, conduisant à un partage optimisé qui doit permettre d'assurer au mieux

l'équilibre économique et financier du contrat et d'attirer les capitaux privés.

La situation actuelle

■ Une appréhension insuffisante des risques dans la gestion de projets publics

◆ Des dérives de coûts et de délais importantes...

C chacun d'entre nous le pressent instinctivement : les grands projets publics de l'État, qu'il s'agisse d'ouvrages d'infrastructures de transport (tunnels, lignes à grandes vitesses...)

ou de bâtiments publics emblématiques (chantiers du Président...) sont trop souvent marqués par des dérapages importants, aussi bien en matière de délais de réalisation que de coûts de construction puis d'exploitation.

De façon moins visible, le même phénomène se retrouve à l'échelle des collectivités territoriales ou des administrations hospitalières, qu'il s'agisse d'ouvrages, de bâtiments publics ou d'investissements immatériels dans le domaine des nouvelles technologies de l'information. Ce phénomène est difficilement mesurable faute d'observatoire statistique recensant et suivant le déroulement de ces projets d'équipement public ⁽¹⁾. Un ordre de grandeur approximatif peut être recherché chez nos voisins anglais qui ont pu estimer à 70 % la part de leurs ouvrages publics – réalisés selon les méthodes traditionnelles d'achat public – victimes de dépassements de délais, la proportion étant portée à 73 % pour les coûts ⁽²⁾.

◆ ... s'expliquant par une « culture du risque » encore limitée dans le secteur public

C'est une banalité que d'affirmer que le secteur public, ou à tout le moins ses agents, est moins exposé économiquement et donc moins sensibilisé culturellement à la notion de risque.

Contrairement à ses homologues privés, la structure publique – qu'il s'agisse d'une administration centrale, d'une collectivité locale ou d'un établissement public – n'est pas exposée au risque de faillite entraînant dépôt de bilan et liquidation éventuelle. Certes, elle peut connaître des déséquilibres économiques et financiers, mais leurs effets sont en général lissés dans le temps et mitigés par la péréquation qui peut s'opérer entre différents niveaux d'administrations publiques, comme par la possibilité pour les élus d'ajuster à la hausse les prélèvements obligatoires.

L'une des conséquences organisationnelles de cette faible sensibilité aux risques est l'absence de couverture des risques par voie d'assurance au niveau de l'État, celui-ci, du fait de sa masse critique étant réputé être son propre assureur.

Quant aux agents publics, ils sont préservés – pour la grande majorité d'entre eux bénéficiant d'un statut – du risque de licenciement économique susceptible de résulter d'une mauvaise décision d'investissement ou d'une gestion peu efficiente.

Dans ce système, on peut considérer que la sanction principale d'une mauvaise prise ou gestion de risques est électorale. Mais, outre qu'elle est indirecte et décalée dans le temps, par définition, elle touche d'abord les décideurs qui sont aussi des élus et des politiques.

■ Le principe du PPP : évaluer et allouer les risques

◆ Le partenariat entre le privé et le public : un jeu à somme positive...

Une des raisons des dérives enregistrées en marchés publics est que trop souvent ceux-ci peuvent s'analyser comme des jeux à somme nulle : tout ce que le contractant privé peut arracher en revenus supplémentaires, par le biais d'avenants et de compléments de travaux, impacte directement le bilan financier de la personne publique tandis que, à l'inverse, une évaluation initiale insuffisante par la collectivité de l'enveloppe des ressources à consacrer à un projet public est préjudiciable à la qualité de celui-ci.

Par ailleurs, en découpant les tâches et les missions – la règle en marchés publics est d'attribuer séparément, sauf exception, conception, réalisation et exploitation –, le risque est de multiplier les conflits de frontières et rejets de responsabilités entre les différents attributaires, générateurs de litiges et de surcoûts.

Le PPP a pour objectif de remédier à ces difficultés en transférant au cocontractant privé – dans le cadre d'une mission globale de long terme intégrant la réalisation ⁽³⁾, le financement et l'entretien/exploitation d'un ouvrage – la responsabilité d'ensemble d'une mission concourant au service public, et les risques afférents. Cette intégration des différentes phases du projet doit permettre d'en abaisser le coût global sur sa durée de vie.

C'est ce modèle – déjà utilisé de longue date s'agissant des délégations de service public et en particulier des concessions – qui a été repris et adapté sous la forme du contrat de partenariat. Si la concession a fait ses preuves pour les services publics qui peuvent s'autofinancer au travers de péages (infrastructures de transport, ouvrages d'art...) ou de redevances (distribution d'eau, d'énergie...), elle ne pouvait en effet répondre aux besoins des services publics administratifs, non finançables par les

utilisateurs finaux. C'est donc d'abord pour ces secteurs (administration générale, éducation, hôpitaux, police, justice, défense...) que le CP a été élaboré. La mission de service public reste exercée par la personne publique, le partenaire privé se limitant à réaliser et exploiter les ouvrages et équipements concourant à cet exercice. Le préfinancement qu'il met en œuvre à cette occasion est remboursé par un loyer versé sur la durée du contrat par

le client public.

Dans ce schéma, le partenaire privé porte deux grandes catégories de risques : le risque de construction et celui de performance (ou disponibilité) de l'équipement. Il est par contre déchargé du risque de demande ou de trafic (risque commercial) qui reste à la charge du partenaire public.

Marchés publics (Code des marchés)	Contrats de partenariat (ordonnance 17/6/2004 et art.1414 du CGCT)	Délégations de service public (loi Sapin 29/1/1993)
Objet mono-fonctionnel Courte durée (généralement)	Objet multi-fonctionnel Longue durée	Objet multi-fonctionnel Longue durée Délégation
Pas de préfinancement Marchés successifs	Préfinancement par le privé Conception/construction	Financement par le privé Conception/construction
Service rendu à l'Administration Paiement public	Maintenance et gestion Service rendu à l'Administration Paiement public	Maintenance et gestion Exploitation du service Relation directe à l'utilisateur Paiement par l'utilisateur ou mixte
Risques portés par le privé : risque de construction	Risques portés par le privé : risque de construction risque de performance	Risques portés par le privé : risque de construction risque de performance risque de demande/trafic

Typiquement, un projet réalisé en CP sera donc considéré comme « déconsolidant » en comptabilité nationale (mais pas forcément en comptabilité publique, dans l'attente d'un schéma validé par le Conseil national de la comptabilité, CNC) dans la mesure où la nouvelle décision d'Eurostat « Le déficit de la dette - Traitement des partenariats public/privé » du 11 février 2004 [STAT/04/18] permet de faire sortir du bilan les actifs liés aux PPP lorsque (conditions cumulatives) le partenaire privé supporte le risque de construction, ainsi qu'au moins l'un des deux risques suivants : celui de disponibilité ou celui lié à la demande.

◆ ... marqué par des innovations contractuelles fortes

Le CP introduit dans sa démarche – faite d'étapes successives d'évaluation, d'attribution et de gestion – une prise en compte nouvelle du risque par la personne publique.

■ Phase d'évaluation préalable

Le CP reste un mode dérogatoire de la commande publique : tous les projets publics n'y sont pas éligibles. Ils doivent être justifiés par une évaluation préalable, à

réaliser par la personne publique, aidée le cas échéant de ses conseils externes, démontrant :

- l'urgence ou la complexité du fondement juridique du recours au CP ;
- les avantages économiques et financiers du CP par rapport aux autres modalités de passation envisageables (et au premier chef le Code des marchés publics avec la loi sur la maîtrise d'ouvrage publique, MOP) en termes de coût global, de délais, de performance technique et de partage des risques.

Cette deuxième composante de l'évaluation préalable, appelée analyse comparative, implique donc en règle générale une analyse approfondie des risques susceptibles d'affecter la mise en œuvre du projet, analyse qui devra être menée avec le concours de cabinets experts et qui débouche sur une matrice des risques servant de cadre à leur allocation.

Concrètement, la matrice des risques porte sur tous les volets des missions conférées au partenaire, de l'amont à l'aval : risques de la conception, de la construction et de performance en rapport avec les obligations d'entretien et de maintenance.

Par exemple, en ce qui concerne la seule conception, il faudra déterminer les risques naturels (géologiques, archéologiques et météorologiques), notamment tout ce qui a trait à la défaillance des relevés topographiques ou des études des sols. En ce qui concerne la construction, les prévisions du contrat de partenariat peuvent comprendre des items très variés, y compris même l'exercice du droit de grève par les employés du partenaire ou de ses sous-traitants, mais aussi les retards de livraison, la défaillance technique d'un constructeur, la sécurité et la sûreté du site. Enfin, le risque de disponibilité implique, en particulier, que le partenaire soit sanctionné s'il n'assure pas dans un délai donné des prestations de maintenance déterminées.

Concrètement, la matrice des risques se présente sous la forme d'un document pouvant contenir plusieurs dizaines de pages, véritable grille d'analyse qui donnera les moyens à la personne publique de contrôler son partenaire de manière objective, transparente et rigoureuse, en phase d'exécution du contrat ; c'est un facteur de forte incitation à mieux exécuter ses obligations pour le partenaire. Elle est finalisée autant que possible par un chiffrage des risques (leur taux de rentabilité et leur coût de survenue).

Car tel est l'un des grands enjeux de cette nouvelle procédure : faire émerger les coûts cachés correspondant aux risques du secteur public dès la phase de lancement du projet et déterminer qui est le mieux à même de les porter, et de les maîtriser, afin que l'allocation contractuellement retenue corresponde à un optimum économique en matière de coûts.

La difficulté est ici de mettre en œuvre une approche « probabiliste » basée sur un modèle *ad hoc* (modèle de Monte-Carlo...) et des lois de probabilité – qui peuvent être complexes à élaborer – par opposition à l'approche statistique de type assurantiel qui peut être appliquée dans d'autres domaines.

■ Phase d'attribution

Celle-ci sera le plus souvent menée par le moyen du dialogue compétitif⁽⁴⁾, qui doit permettre de faire émerger une solution optimisée tant au plan technico-économique qu'en ce qui concerne le montage juridico-financier, par les discussions interactives avec chacun des candidats retenus.

Le dialogue doit notamment permettre d'affiner la répartition des risques en faisant apparaître leur prix ou leur valorisation dans chacun des cas de figure – la tentation naturelle de vouloir transférer l'ensemble des risques au partenaire privé trouvant assez vite ses limites en termes de coût, dans la mesure où les exigences de rémunération s'accroissent en conséquence. De l'optimisation du partage des risques résulte tant l'optimisation de la rémunération du partenaire que celle de la sécurité juridique pendant l'exécution du contrat. Elle est également au cœur de la notion de « finabilité du projet ». En effet, les banques vont procéder à un examen scrupuleux des matrices des risques retenus et des partages qui en résultent pour évaluer la bancabilité du projet.

■ Phase de gestion

Une fois l'équipement mis à disposition, et le risque de construction derrière lui, le partenaire privé est essentiellement comptable du risque de disponibilité et de performance de l'ouvrage. Cette responsabilité trouve

sa traduction financière dans la contractualisation d'indicateurs de performance, dont le non-respect entraîne une pénalisation imputée sur le montant du loyer. La partie variable de celui-ci (correspondant à la dimension entretien/exploitation, par opposition aux composantes investissement et coût de financement) peut ainsi être réduite à zéro en cas de non-performance récurrente. À l'inverse, autre novation par rapport aux marchés publics, le loyer peut être augmenté en cas de performance supérieure aux engagements contractuels ou de délai de livraison plus faible.

L'existence d'une partie fixe dans la rémunération du partenaire privé a pour effet de transformer une partie significative du risque de crédit sur la société de projet en un risque « secteur public ». Une fois l'ouvrage réalisé et le risque de construction évalué, la société de projet présentera donc pour sa banque créancière un risque résiduel limité ne justifiant qu'une faible marge supplémentaire. Le surcoût financier lié à l'externalisation du pré-financement, inconvénient souvent évoqué à l'encontre du CP, devrait donc être moins onéreux que pour une délégation de service public et plus facile à compenser, et même au-delà, par les avantages économiques liés au caractère global de la mission.

Conclusion

Au final, en contribuant à diffuser l'idée que l'État ou la collectivité publique peuvent avoir intérêt à externaliser certaines fonctions-supports dans le cadre d'une gestion optimisée des coûts, des risques et des performances sur longue durée, et en acclimatant dans la sphère de la gestion publique des outils plus couramment observés dans l'univers des entreprises (tels que modélisation, plan d'affaires, analyse de risques, actualisation, financement de projets), le contrat de partenariat peut faire évoluer les habitudes et les schémas mentaux. À ce titre, il participe du grand chantier de la modernisation de l'État et peut représenter, à terme, une petite révolution culturelle.

Notes

1. *La Cour des comptes a souvent l'occasion de critiquer les conditions économiques de réalisation de tel ou tel ouvrage public, sans pour autant suivre et analyser une base de données statistiques.*
2. *National Audit Office : Construction Performance Study – 2003.*
3. *et le cas échéant la conception.*
4. *l'appel d'offres étant limité aux seuls cas d'urgence.*

PARTENARIATS PUBLIC/PRIVÉ POUR L'ASSURANCE DES CATASTROPHES NATURELLES EN EUROPE

Roland Nussbaum

Directeur Mission risques naturels, GPSA ⁽¹⁾

Président du groupe de travail « événements naturels » de la commission dommages du CEA ⁽²⁾

Cet article résume les travaux de la commission dommages du CEA en matière d'événements naturels et plaide pour un large développement des partenariats public/privé (PPP) en Europe dans ce domaine. Il s'inscrit dans l'actualité de travaux communautaires sur la réforme du fonds de solidarité de l'Union européenne en cas de catastrophes et de la toute récente mise sur la table d'une proposition de directive relative à l'évaluation et la gestion des inondations ⁽³⁾.

Le CEA vient de publier un manifeste ⁽⁴⁾ sur son engagement en faveur des partenariats public/privé dans les questions de société où le jeu des forces du marché ne suffit pas à établir des solutions équilibrées et durables. Pour la quasi-totalité des marchés, la couverture des dommages causés par les catastrophes naturelles entre dans cette catégorie de questions de société... en suspens.

La commission « **dommages** » du CEA a consacré les dernières années :

- à dresser **un état des lieux de la situation des couvertures, des systèmes de réassurance et de provisionnement dans les différents marchés européens,**
- ainsi qu'à partager des expériences sur **la cartographie et le zonage de l'aléa inondation, sur le rôle de l'assurance dans la prévention des inondations, et sur la gestion des sinistres catastrophiques** ⁽⁵⁾.

Elle entre désormais dans une phase de *lobbying* actif pour tenter de contribuer significativement, aux côtés des associations nationales, au développement de l'assurance des catastrophes naturelles sur leur marché. On

pense évidemment en premier lieu aux pays très exposés où la pénétration de cette assurance est restée faible, pour ne pas dire inexistante, tels que la Grèce, l'Italie, Malte, le Portugal, la Slovénie pour le risque sismique, et presque tous les pays membres pour les différents risques d'inondations et de glissements de terrain (voir la carte ci-après).

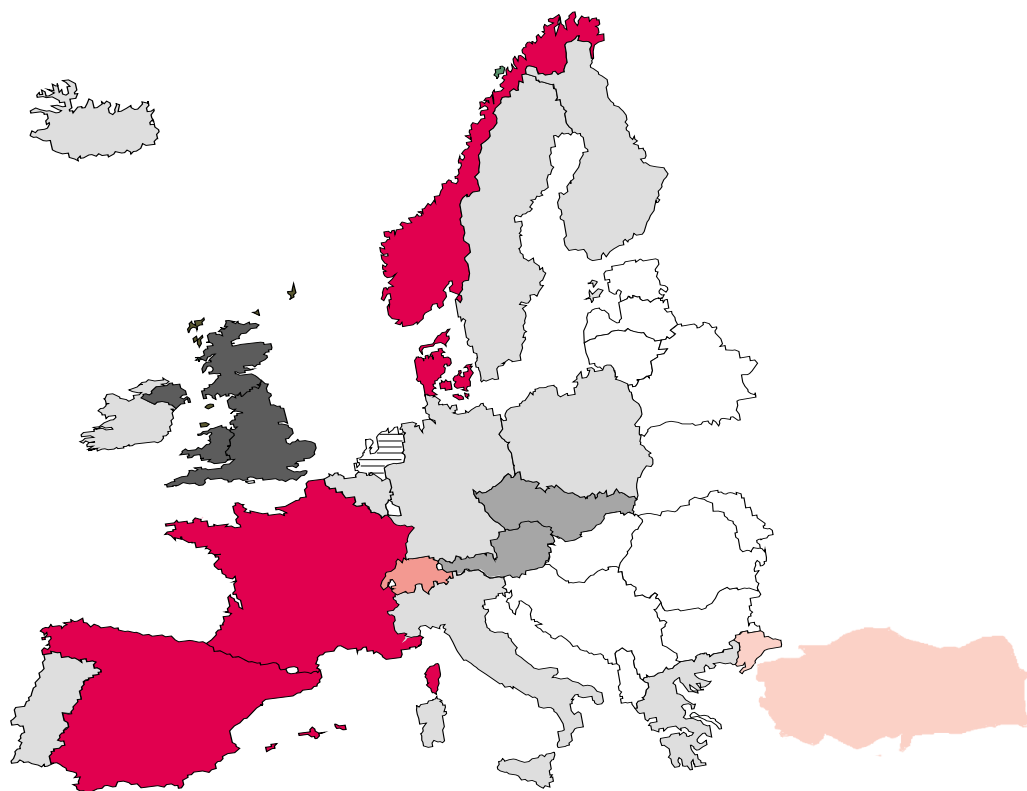
De la sorte, le CEA ne fait rien d'autre que réactiver vigoureusement – dans le contexte d'aujourd'hui – l'offre de collaboration qu'il avait faite à la commission, il y a dix ans, pour étudier les conditions du développement de l'assurance des risques naturels dans les marchés de l'Union européenne, où cette solution de financement pourrait davantage intervenir dans l'indemnisation des dommages causés par ces catastrophes ⁽⁶⁾.

Après quelques précisions d'ordre méthodologique et sur le contexte de la démarche, le présent article expose les principaux arguments des discussions à venir, notamment sur les objectifs des États de l'Union, d'abord en matière d'économie du développement, puis sur le dosage qu'il y a lieu de faire entre public et privé dans les différentes composantes du partenariat à consolider. Les

aspects également incontournables de la discussion tels que les clarifications sur les critères d'assurabilité et la notion de dommages assurables, la situation actuelle sur les expositions et les besoins de couverture par marché, les *scenarii* et besoins éventuels de coopération et/ou de solidarité financière entre marchés par type de *scenario* catastrophe seront laissés de côté parce que déjà traités par ailleurs ⁽⁷⁾ ou encore prématurés.

La carte ci-après reproduit les marchés européens qui adhèrent au CEA ⁽⁸⁾. Elle renseigne sur la densité de pénétra-

tion des extensions de couverture « catastrophes naturelles » par marché national en Europe, en distinguant trois formes : extension de couverture facultative en gris, obligatoire en rouge, sans objet en hachuré (cas particulier des Pays-Bas pour le risque d'inondation). Plus la couleur est intense, plus la pénétration de cette extension de couverture est élevée. On observe que, à l'exception du Royaume-Uni, les marchés à extension de couverture facultative sont faiblement pénétrés par cette garantie que les assurés n'achètent pas (phénomène d'antisélection).



Une méthode volontariste, participative et respectant la subsidiarité

A l'instar des pratiques actuelles de la Commission européenne, face à tout nouveau chantier où elle est amenée à s'investir, le CEA pense pouvoir apporter en l'espèce les ingrédients utiles à un salubre et inédit exercice de

maïeutique, à destination de chaque pays concerné, qui reste maître chez lui, mais avec d'éventuelles possibilités de coopérations à géométrie variable qui pourraient apparaître en cours de route.

Il s'agit donc, dans un premier temps, de proposer un cadre de discussion aux administrations concernées et aux associations d'assurance des États membres, en présence des directions générales concernées de la commission ⁽⁹⁾, de membres du Parlement européen, ainsi que d'organisations représentatives de la société civile. Autant que possible en collaboration avec les services de la commission et les grands réassureurs européens, le CEA devrait faire en sorte que ces discussions aboutissent, dans un délai raisonnable, à l'élaboration d'une

palette de schémas directeurs possibles, par composante de partenariats public/privé, pour offrir aux États membres concernés un maximum d'éléments d'appréciation qui leur permettent de trouver des réponses à leur problème spécifique. C'est **la méthodologie du Livre blanc ou vert... sans qu'il y ait nécessairement projet de directive à la clé, puisque l'on ne cherche pas l'harmonisation à tout prix.**

Les associations nationales des marchés où de telles solutions existent et donnent satisfaction – par une saturation totale ou quasi totale du marché à un niveau de couverture élevé (Danemark, Espagne, France, Royaume-Uni, Norvège) – seraient évidemment invitées à participer aux discussions pour les éclairer de leurs expériences et sensibilités respectives.

Il importe en effet de tirer les enseignements et commenter de manière non dogmatique les différentes solutions qui ont déjà pu être mises en œuvre ou étudiées dans un certain nombre de pays en fonction de leur profil de risques respectif, de la pure prestation de service sans portage de risques à la rétention de tout ou partie de ces derniers par le marché privé de l'assurance à la réassurance :

- assureur prestataire de services de gestion de sinistres pour le compte de l'État assumant le coût global des dommages (Pays-Bas, USA pour les séismes en Californie) et/ou d'une délégation de service public d'aide sociale (projet de loi en Italie) ;
- assureur « fronteur » pour réassureur d'État (Espagne) ou *pool* de réassurance (Turquie pour les séismes) ou collecteur de taxe parafiscale pour fonds d'indemnisation public (Danemark, France pour les calamités agricoles, Nouvelle-Zélande ; USA pour NFIP ⁽¹⁰⁾) ou privé (Norvège) ;
- assureur porteur de risque partiel avec cession partielle à réassureur d'État (France pour les cat-nat) ou fonds d'indemnisation (USA pour les ouragans en Floride) ;
- assureur porteur de risque avec cession partielle à *pool* de marché (Belgique) ;
- assureur et réassureurs de marché (Autriche, Suisse, Tchécoslovaquie, Allemagne, Royaume-Uni, Italie, Pologne, Suède notamment, France pour les tempêtes, la grêle et le poids de la neige).

En préalable à toute réflexion sur l'éventuelle possibilité

de convergence à terme de tout ou partie des systèmes d'indemnisation nationaux, ces travaux pourraient certes également permettre d'étudier les conditions d'émergence :

- d'une définition d'un « droit à indemnisation » des citoyens de l'Union, en matière de dommages causés par les catastrophes naturelles, et de ses contreparties en termes de responsabilisation des différents acteurs, publics et privés ;
- de périmètres de mutualisation plus larges et donc plus adaptés à la couverture de ce type de risques.

L'évolution vers une certaine forme de convergence des systèmes d'indemnisation, au même titre que d'autres politiques et outils de gestion des risques, se justifie en effet, à tout le moins pour des aléas à développement transfrontalier, dans leurs conséquences dommageables pour les citoyens et l'économie des pays membres... Les exemples ne manquent pas dans l'histoire récente d'inondations, tempêtes, sécheresses, et même de séismes, qui ont affecté plusieurs pays lors d'un même événement.

Un contexte plus favorable aujourd'hui ?

Il y a dix ans, le CEA réagissait déjà à une résolution du Parlement européen consécutive aux importantes inondations de 1993 dans de nombreux pays d'Europe ⁽¹¹⁾ :

- en caractérisant la typologie de situations qui prévalait dans les différents pays au regard de l'assurance des catastrophes naturelles,
- et en précisant les conditions de partenariat public/privé nécessaires au développement de l'assurance des inondations ⁽¹²⁾.

Si la commission n'a pas à ce jour donné suite aux réflexions et à la proposition de collaboration faites à l'époque par le CEA, d'autres grandes catastrophes naturelles sont survenues causant d'importants dommages en différentes régions d'Europe. Ces situations de crise économique et sociale ont incité les pays membres

concernés bien sûr, mais aussi dans une certaine mesure les institutions européennes, à prendre ou reprendre des initiatives en matière d'organisation ou de coordination de stratégies politiques, de plans d'actions ou moyens de préparation et d'alerte, de coopération en situation de crise, mais aussi de financement de l'indemnisation des dommages et, enfin, de prévention des catastrophes naturelles.

Parmi les initiatives communautaires les plus spectaculaires figurent :

- l'institution en novembre 2002 d'un fonds de solidarité (FSUE) ⁽¹³⁾, doté d'un milliard d'euros par an, qu'il est actuellement question d'étendre dans ses attributions et de préciser dans son fonctionnement ⁽¹⁴⁾ à la lumière des premières années d'expérience ;
- le projet de mention explicite, parmi les critères de dérogation au pacte de stabilité monétaire, des dépenses qu'auraient à engager les États membres pour l'indemnisation de dommages causés par des catastrophes naturelles ⁽¹⁵⁾.

Comme le CEA s'en est déjà ouvert lors la création du fonds, ce type d'initiatives peut perturber les conditions de développement du partenariat public/privé nécessaire au financement le plus large possible des dommages causés par les catastrophes naturelles, si elles ne sont pas clairement délimitées dans leurs champs et objectifs. **Il convient en effet de rendre lisible la frontière entre dommages assurables et non assurables au fil de l'évolution des conditions légales des différents États membres, faute de quoi des risques de distorsions de traitement entre citoyens, entre acteurs économiques et entre États membres subsisteraient** ⁽¹⁶⁾.

Lors de la conférence de Kobe en janvier dernier, M. Ian Egeland, sous-secrétaire général des Nations-Unies chargé des Affaires humanitaires, dans son discours inaugural ⁽¹⁷⁾, énonçait, au rang des priorités pour les dix ans à venir, le développement de partenariats public/privé innovants en matière de financement des risques naturels dans les termes suivants : « *Poor people should not be left to struggle alone against calamity : they deserve more access to meaningful financial risk-sharing arrangements such as insurance and reinsurance against disasters, through imaginative public private partnerships* ». De même, en plénière de cette même conférence, se faisant les interprètes des petits États

insulaires en développement, réunis une semaine auparavant par les Nations-Unies à l'Île Maurice, les délégués de la Barbade et de Trinité et Tobago soulevaient la question de l'accès à des assurances pour couvrir les dommages liés aux catastrophes naturelles, en raison du retrait progressif des sociétés d'assurances ou, à tout le moins, d'un fort relèvement des coûts ⁽¹⁸⁾.

Si ces raisonnements liant développement durable et organisation d'un financement *ex ante* de l'indemnisation des dommages causés par les catastrophes naturelles, comme composante d'un système intégré de résilience à ces catastrophes, doivent constituer une recommandation de bonne gouvernance pour les pays les moins avancés ⁽¹⁹⁾, *a fortiori* en est-il des pays membres de l'Union, alors même que certains d'entre eux ne disposent pas d'un système national d'assurance, bien que très exposés !

Alors que la commission s'est engagée dans la réforme de ses instruments de financement du développement régional (fonds structurels et fonds de solidarité, FSUE) pour notamment y intégrer un objectif systématique de politiques et moyens de prévention des catastrophes naturelles et technologiques, il y va de la crédibilité des politiques de l'Union et des États membres de ne pas faire l'impasse sur une réflexion concernant le développement de conditions optimales de financement des risques de catastrophes naturelles pesant sur les patrimoines privés et activités économiques.

Si la question ne semble pas explicitement découler des politiques de compétence communautaire, **il serait cohérent de la rattacher aux domaines où l'Union peut décider de mener une action d'appui, de coordination ou de complément** ⁽²⁰⁾. La réflexion proposée par le CEA ne pourra donc être éludée, en dépit de sa complexité, eu égard au principe de subsidiarité, d'une part, et à la dérégulation du marché intérieur des services financiers, d'autre part.

Le métier de l'assureur, parfois qualifié de « banquier de l'exceptionnel », s'exerce dans des conditions particulièrement délicates lorsque les aléas à couvrir s'avèrent si improbables que ni les assurés potentiels ni leurs élus, aux différents échelons de gouvernement, n'y croient. Jusqu'au jour où leur survenance, par la gravité des conséquences à gérer dans l'urgence, peut éventuellement inciter à déroger aux rigueurs budgétaires...

pour faire de l'indemnisation par recours à des sources de financement public une « arme déloyale » de réélection. À l'inverse, l'éventuelle intervention de l'État, au-dessus des capacités limitées mobilisables selon les situations d'exposition par les marchés d'assurance et de réassurance, ne peut être considérée comme un argument de non-efficacité de l'assurance.

Aux États-Unis notamment, certaines avancées ont été réalisées dans ce domaine à l'échelon fédéral. Elles mériteraient d'être prises en considération, adaptées aux spécificités européennes de nos pays et de nos marchés d'assurance.

Considérant l'importance économique du secteur de l'assurance en Europe et son potentiel de développement en la matière, dans la plupart des pays membres, la nécessité budgétaire pour les États membres de se dés-engager de la prise en charge des dommages non exceptionnels et, enfin, l'ambition de disposer d'une offre de couverture d'assurance accessible au plus grand nombre possible de citoyens de l'Union, le CEA entend donc lancer le débat et y associer toutes les parties intéressées : pays membres et acteurs du marché, avec l'espoir que **les institutions européennes contribuent de manière significative à son animation au titre de leurs compétences** en matière :

- **de contribution à la protection de la santé, de la sécurité et des intérêts économiques des consommateurs ;**
- **d'encouragement de la coopération entre États membres pour renforcer l'efficacité des systèmes de prévention des catastrophes naturelles... ou de protection contre celles-ci** (soutenir et compléter l'action des États membres, promouvoir une coopération opérationnelle entre systèmes de protection civile nationaux, favoriser la cohérence des actions entreprises au niveau international).

Comment aborder l'agenda des discussions ?

■ Les objectifs des États et de l'Union en matière d'économie du

développement et de « haut niveau de protection » des citoyens

Comme évoqué en introduction ⁽²¹⁾, la totalité de nos États conserve des marges d'intervention considérables en cas de sinistres catastrophiques qui restreignent d'autant le marché potentiel d'une couverture d'assurance. Cette libre appréciation de la « force majeure », pour éventuellement si ce n'est déroger aux critères du pacte de stabilité monétaire du moins improviser des solidarités inter-États, qui ne manqueraient pas à juste titre de se produire ⁽²²⁾, n'est finalement pas très saine d'un point de vue éthique puisqu'elle peut venir interférer indûment dans les issues de scrutins et qu'elle peut affecter la stabilité des marchés... ⁽²³⁾

Or, **il n'y a plus d'obstacle** ni méthodologique ni technologique **pour des perspectives de *scenarii* de conséquences économiques par bassin de risque et donc par État** ⁽²⁴⁾ qui permettraient d'évaluer les besoins et, dans les cas où les forces du marché n'y suffiraient pas, de définir clairement *ex ante* les domaines et volumes d'interventions publiques, puis de les faire connaître aux acteurs économiques.

À l'échelle de l'Union, des conséquences pratiques pourraient en résulter sur plusieurs plans tels que, notamment, au niveau :

- de la politique économique et monétaire, par des critères intégrant *ex ante* ces *scenarii* et les situations économiques induites par les États membres, avec des sanctions éventuelles en cas de manquement au niveau de la politique budgétaire ;
- de la politique de la concurrence pour éventuellement intégrer dans le règlement d'exemption par catégories les *pools* ou solutions de marché qui s'avèreraient nécessaires en fonction de la situation d'inassurabilité dans certains pays ⁽²⁵⁾ ;
- de la politique régionale par la définition d'une assistance appropriée aux collectivités territoriales dans le développement d'outils d'indemnisation contractuelle des patrimoines subissant des dommages du fait d'ouvrages de réduction de la vulnérabilité (champs d'expansion de crues, déversoirs pour les inondations fréquentes) et par une gestion plus prospective des allocations de fonds structurels ;

- des politiques sociale, d'environnement et de sécurité civile pour définir une politique communautaire et des instruments de sécurité économique des citoyens en organisant, par exemple, des dispositifs mutualisés d'aide aux sinistrés (logement temporaire...).

En effet, chaque État annonçant clairement ce qu'il est susceptible d'assumer en financement *ex post*, directement ou en faisant appel à la solidarité européenne (FSUE), il lui serait possible de définir sa capacité de prise en charge éventuelle :

- des situations individuelles d'exclusion du marché (patrimoines privés qui ne trouvent pas de couverture en raison d'une exposition ou d'une fréquence excessive) qui peuvent se présenter aussi dans le cas d'une extension de couverture obligatoire ;

- des personnes qui ne s'assurent pas, par manque de ressources, sur la base d'un seuil de ressources en deçà duquel l'État pourrait dans certaines conditions prendre en charge une cotisation d'assurance de base au titre de prestation d'aide sociale ⁽²⁶⁾.

L'ambition n'est rien moins que de responsabiliser les États dans la nécessaire réduction des écarts entre une offre de services d'assurance – qui existe le plus souvent partout – et une demande trop faible par l'absence de motivation et de consentement à payer pour une partie des acteurs, de solvabilité pour l'autre partie...

Les composantes possibles des partenariats public/privé (PPP)

Le partage d'expériences accumulées entre marchés européens permet de discerner trois composantes essentielles pour lesquelles doivent être établis, au cas par cas, les dosages et conditions optimales d'interventions respectives du public et du privé :

- une composante politique

Ce sont les principes, objectifs et politiques de gestion économique, sociale et financière, au regard de critères nationaux qui maximisent la pénétration de l'assurance

tout en minimisant les exclusions.

- une composante financière

Il s'agit de structurer des capacités de financement *ex ante* des risques, par région, par pays et/ou éventuellement avec un périmètre de mutualisation plus large, à définir jusqu'à celui de l'Union, le cas échéant.

- une composante organisationnelle et technique

Notamment par l'organisation de l'incitation économique, réglementaire et/ou normative à la prévention et de la gouvernance de gestion des risques.

Une analyse approfondie des expériences existantes de PPP montre que si la troisième composante semble la plus familière, elle ne suffit souvent pas.

Si, pour la composante financière, il est dans la logique même de l'économie de marché pour le secteur privé de se passer ou de limiter au maximum l'intervention de l'État, le profil d'assurabilité des risques de nombreux pays et/ou les options politiques des États se traduisent effectivement par une intervention publique dans la composante financière, dans des formes de PPP originales. Alors, seule une étroite collaboration entre le gouvernement et le secteur de l'assurance a pu permettre l'émergence d'une solution stable et durable.

■ Composante politique

Elle est de **compétence interministérielle avec arbitrage au niveau du chef du gouvernement**. Même si elle met en jeu des principes du domaine de la souveraineté nationale et de l'intérêt général, le secteur de l'assurance peut apporter son assistance pour éclairer la décision gouvernementale dans la détermination :

- de **principes** de liberté d'assurance des patrimoines et des activités, de solidarité entre assurés et de limitation de l'antisélection, d'équité de traitement des citoyens et des activités au regard des politiques publiques comme au regard des situations d'exclusion par le marché, de recherche d'une coordination internationale (au niveau de l'Union) de ces principes ;

- d'**objectifs** en matière de seuils de prise en charge par l'État des excédents de dommages cumulés, par catégories et par scénarios prospectifs, de développement programmé d'un système national d'indemnisation ;

- de **politiques** et de **moyens** d'incitations fiscales à la

réduction de la vulnérabilité des enjeux, d'aide sociale pour les insolubles, avec assurance prestataire de services de gestion des sinistres, pour le compte de l'État.

■ Composante financière

Comme évoqué, cette composante peut se réguler naturellement par les forces du marché lorsque les conditions d'assurabilité sont réunies de manière satisfaisante. En revanche, elle requiert un PPP dans tous les autres cas qui impliquent de structurer les sources de financement *ex ante* et de prédéterminer leurs niveaux d'intervention respectifs en fonction des configurations par pays et associations de catégories de risques :

- **auto-assurance**/franchise de l'assuré (particulier ou professionnel) ;
- **franchise collective** susceptible d'être gérée au niveau d'une collectivité territoriale dédiée au bassin de risque, avec accompagnement juridique approprié pour la reconnaissance de la gestion contractuelle de certaines servitudes d'utilité publique liées aux stratégies de protection mises en oeuvre ;
- **assurance de marché** (incluant la capacité de réassurance allouée au marché) avec accompagnement fiscal approprié quant à la constitution de provisions d'égalisation à niveau suffisant par les sociétés d'assurances et de réassurance ;
- éventuelle capacité additionnelle ou flottante ;
- éventuelle garantie de l'État, et/ou de l'Union, si nécessaire en complément au fonds de solidarité, lui-même composante des fonds structurels de l'Union européenne.

■ Composante organisationnelle et technique : de l'incitation économique à la gouvernance de gestion des risques

D'une compétence variable selon les pays entre ministères en charge de la sécurité civile et en charge de l'environnement, cette composante doit impérativement faire l'objet d'une coordination entre ces derniers et le ministère de tutelle du secteur des assurances pour :

- expliciter, par voie réglementaire si nécessaire, en fonction du profil d'assurabilité de certains risques sur le

pays, les liens entre les conditions de l'assurance et le degré d'exposition (prise en compte de l'urbanisme), les conditions de l'assurance et le degré de vulnérabilité (conformité à des prescriptions techniques et de construction) ;

- responsabiliser les échelons territoriaux dans la mise en oeuvre des dispositifs juridiques et économiques adaptés à la gestion des risques de fréquence ;
- organiser le partage de l'information sur les aléas et la vulnérabilité par bassins de risques, ce qui implique notamment de faciliter l'accès aux sources d'information d'origine publique (données physiques et de zonage de l'aléa par *scenario*).

C'est maintenant au niveau de cette composante que la Commission européenne vient de prendre l'initiative, en ce qui concerne la gestion des risques d'inondation, par la proposition de directive mentionnée en introduction.

Conclusion

Parmi les récentes grandes catastrophes, la manière dont certaines ont été « traitées » le confirme : Quelle course de fond pour notre profession que de contribuer à faire jouer à chaque partie prenante une partition responsable, intégrant le financement *ex ante* des risques catastrophiques parmi les actes nécessaires au développement durable ! Qui plus est : avec en toile de fond une menace de discrédit des systèmes d'assurance de dommages en cas de catastrophe majeure dans un pays développé qui serait encore dépourvu de solutions d'indemnisation satisfaisantes !

Si l'objectif du millénaire est bien de réduire la pauvreté dans le monde, alors l'un de ses corollaires sera, pour nous, professionnels du secteur, de promouvoir l'assurance des catastrophes comme condition au développement, et non plus seulement comme conséquence de celui-ci. C'est probablement en reconnaissant, aux aspirations de sécurité économique et patrimoniale des individus comme des activités, un caractère de bien public mondial ou global, à l'instar de celui de stabilité des marchés ⁽²⁷⁾ par exemple, qu'une ambition normative au plan international pourrait se faire jour. Quelle serait alors l'institution internationale légitime pour nous aider à porter ce « flambeau » ?

Les Nations-Unies n'y sont pas encore arrivées, puisque le protocole de Kyoto est parti dans d'autres directions, que le programme d'actions de Hyogo⁽²⁸⁾ fait pour sa part référence explicite aux solutions de PPP impliquant l'assurance pour améliorer la résilience aux catastrophes, mais intéresse peu les milieux économiques et financiers et les grands argentiers des États. Plus en proximité avec ces derniers, le Fonds monétaire international ne s'est guère intéressé à l'assurance, l'Organisation mondiale du commerce commence juste et n'est peut être pas la mieux placée pour porter ce dossier, encore que... Arrivent les institutions de financement international, telles la Banque mondiale, la Banque de développement du Conseil de l'Europe, etc., qui ont une vocation certaine à s'impliquer, mais dont les réalisations n'ont pas encore été à la hauteur des ambitions... Encore ne peuvent-elles assurément pas réussir seules. Reste donc l'Union européenne !

À nos associations de marchés nationaux, avec le concours du CEA, de s'engager donc dans le grand projet que peut être un débat ouvert, mais désormais urgent à conclure, sur la gouvernance et le financement du risque catastrophique. À leurs adhérents, assureurs et réassureurs, ensuite, bien sûr, de rivaliser de créativité et d'efficience dans les solutions que chacun proposera à ses clients.

Notes

1. *Gestion professionnelle des services de l'assurance.*

2. *Comité Européen des assurances.*

3. *Commission européenne - Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative à l'évaluation et à la gestion des inondations, COM(2006)15 final, {EC(2006)}, en date du 18.01.2006*

4. « *Between Public and Private, Insurance solutions for a changing society* », CEA, June 2005.

5. Certains de ces documents sont téléchargeables sur www.cea.assur.org

6. *Aux Pays-Bas, en raison de la très sévère exposition aux crues d'origine marine ou fluviale qui menacent plus de 80 % de la population, les assureurs ne souhaitent pas et ne sont pas capables de couvrir les inondations. Des bases légales pourvoient à l'indemnisation par l'État des dommages causés.*

7. Dans : « *Financement des catastrophes : solutions de marché et captives en Europe* », *PartnerRe Études et Commentaires* n° 4, février 2004, F. Vilnet décrit de manière très complète l'existant en Europe et aux États-Unis, en matière de « solutions de marché », pertinent concept que reprend le présent article.

8. *Le marché turc des assurances et de la réassurance y figure, en tant qu'adhérent de plein droit du CEA, alors que les marchés bulgare et roumain en sont devenus observateurs depuis juin dernier*

9. *Directions générales Développement régional, Environnement, Marché intérieur, Recherche, Société de l'information.*

10. *National Flood Insurance Program, voir www.fema.gov section NFIP.*

11. *Résolution du Parlement européen du 20 janvier 1994 demandant notamment à la commission (point 5) : « de présenter d'urgence un projet visant à l'harmonisation des régimes d'assurance en sorte que les dommages de cette nature soient couverts par des assurances privées... »*

12. *Prise de position CEA du 28 juin 1995 : « Floods », consécutive à d'importantes inondations début 1995 et à la résolution du Parlement sus-mentionnée. On relèvera le caractère toujours actuel et pertinent de ce document lorsqu'il recommandait notamment : « In countries where insurers do not, in principle, provide general cover for damage caused by natural disasters and where the matter is currently under discussion with the Authorities, consideration could be given to setting up State protected methods along the following lines :*

- *Cover would be provided, as a priority, to householders and small industrial and commercial risks ;*

- *Cover would be granted for named perils : floods, earthquakes, avalanches, landslides ;*

- *The legislation should :*

. *Introduce general cover,*

. *Establish solidarity between insureds and*

. *Provide for the accumulation of tax-free technical equalization reserves ;*

- *Provision should be made for sufficient capacity, if it is unavailable, State intervention should be envisaged.*

Insurers emphasise the importance of preventive measures...

The adverse repercussion of climate change on the frequency and severity of natural disasters deserve particular attention. »

13. *European Council of Regulation n° 2010/2002, dated 11 November 2002, establishing the European Union Solidarity Fund in the event of major disasters.*

14. *Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil instituant le Fonds de solidarité de l'Union européenne, présentée par la commission le 6 avril 2005 – document COM(2005) 108 final.*
15. *Apparemment écarté pour le moment au profit d'une formulation faisant référence à des dépenses liées à des actions de solidarité humanitaire dont la délimitation pourrait soulever les mêmes interrogations que la formulation faisant référence aux « dommages non assurables » dans le règlement du Conseil instituant le Fonds de solidarité européen.*
16. *Note du CEA – 21/10/02 sur le projet de fonds de solidarité européen.*
17. *Source : www.unisdr.org/wcdr/media/statements/Egeland-statements.pdf*
18. *Intervenant dans l'une des tables rondes de haut niveau, le premier ministre de la Grenade a pour sa part distingué :*
- *le fait que l'exposition aux catastrophes naturelles se mesure en termes de capitaux privés détournés du développement, surtout s'il n'y a pas d'assurance,*
- *la question spécifique de l'indemnisation des pauvres qui nécessite la création d'instruments de financement adaptés.*
19. *Cf. aussi notamment : « Financing the risks of Natural Disasters – a new perspective on country risk management », the World Bank, June 2-3, 2003, Washington, D.C.*
20. *Article III-284 du traité établissant une constitution pour l'Europe CIG 87/2//04.*
21. *Par référence à la conférence de Kobe et à la stratégie pour la décennie adoptée en cette occasion dans le cadre des Nations-Unies, avec le soutien appuyé des pays membres de l'Union : Hyogo Framework for Action 2005-2015, téléchargeable sur <http://www.unisdr.org/wcdr/>*
22. *Non seulement dans la gestion de crise mais aussi dans le financement de la remise en état et de la reconstruction, au-delà des capacités des institutions de financement international prévues à cet effet.*
23. *Reconnue par le PNUD comme un bien public global (global public good) au même titre que la sécurité, la justice, le droit à l'éducation, etc.*
24. *Cf. notamment le rapport du Commissariat général du plan, premier ministre, République française, en date du 3 mai 2005 : « L'État et l'assurance des risques nouveaux ».*
25. *Et faciliter ainsi le déblocage de situations nationales où un projet de loi prévoyant un pool se trouve bloqué par une autorité nationale de la concurrence (cf. décision de l'autorité antitrust italienne sur projet de loi italien).*
26. *Comme proposé dans le projet de loi italien d'assurance des catastrophes naturelles.*
27. *Kaul Inge, Grunberg Isabelle, Stern Marc A. (dirigé par), 1999, Les biens publics à l'échelle mondiale, la coopération internationale au XXI^{es} siècle, PNUD – Oxford University Press (en anglais).*
28. *Cf. note 18 ci-dessus.*

EXISTE-T-IL UN PARTENARIAT ENTRE POUVOIRS PUBLICS ET ASSUREURS DANS L'INDEMNISATION DU PRÉJUDICE CORPOREL ?

François Bucchini

Directeur technique IARD Axa France

L'analyse du système d'indemnisation français met toutefois en évidence la nécessité de ce partenariat. Cela afin de répondre aux attentes des victimes en garantissant simultanément la qualité et l'équité de l'indemnisation, l'efficacité et la pérennité des régimes d'indemnisation. Les travaux conduits récemment, en particulier pour l'élaboration du rapport Dintillac, constituent à nos yeux les premières étapes de ce partenariat.

Le partenariat n'est pas effectif

Le partenariat étant défini comme une association d'individus ou de groupes d'individus réunis en vue d'un objectif commun, la réponse à la question posée par la revue Risques sera généralement négative. La réalité d'un partenariat politique ou économique ne suppose pas nécessairement que ses acteurs aient des intérêts systématiquement convergents.

Elle suppose par contre :

- qu'il y ait un objectif commun clairement assigné à ce partenariat ;
- que soit défini un cadre dans lequel les partenaires agissent et avancent en concertation, avec des relations équilibrées et confiantes.

Ce n'est pas le cas, en général, dans le domaine de l'indemnisation du dommage corporel.

En premier lieu, il n'existe pas d'objectif commun qui soit défini. En effet, et de façon très naturelle, les actions des pouvoirs publics ont porté principalement sur les réponses politiques à fournir rapidement aux besoins d'indemnisation des victimes, par la voie législative ou jurisprudentielle... mais parfois dans des situations d'urgence, en répondant au cas par cas, et sans avoir toujours le souci permanent de la pérennité économique des solutions envisagées.

A contrario, les actions des assureurs ont visé prioritairement à défendre la qualité technique et l'équilibre économique des opérations d'assurance. Elles ne consistent donc pas à discuter le niveau général et le principe des indemnisations, mais à en assurer l'efficacité et la prévisibilité.

En deuxième lieu, les évolutions successives du droit de l'indemnisation et de la responsabilité ont été faites le plus souvent sans concertation préalable avec les

assureurs, ces derniers ayant été rarement associés à l'élaboration des lois et décrets en la matière.

Elles ont eu parfois comme conséquence de réduire la prévisibilité économique des opérations d'assurance, voire de créer des situations critiques en termes d'assurabilité.

Ces points sont développés dans ce qui suit où nous rappellerons les caractéristiques principales du système d'indemnisation français ; nous présenterons ensuite le cas de la responsabilité civile (RC) médicale et du protocole assureurs/organismes sociaux pour mettre en évidence les conséquences néfastes du non-partenariat et, *a contrario*, les effets positifs immédiats des exemples de démarche partenariale.

L'indemnisation du préjudice corporel en France

■ Un système globalement généreux...

Ce qui caractérise la situation française par rapport à d'autres pays européens, c'est que le système d'indemnisation est globalement généreux avec :

- la superposition de multiples régimes d'indemnisation ;
- la très forte part de l'État en tant que partie prenante à l'indemnisation.

En effet, en France, le préjudice corporel peut être indemnisé :

- soit par l'État directement, via les régimes sociaux : assurances sociales, accidents du travail...
- soit par les assureurs :
 - . par les garanties de responsabilité civile des responsables : RC automobile, RC médicale, RC générale...
 - . par les garanties contractuelles indemnitaires des victimes : GAV, sécurité du conducteur...
- soit par des régimes mixtes ou des fonds « *ad hoc* » : fonds de garantie, Oniam, FGVTI, Fiva...

Il reste aujourd'hui peu de cas dans lesquels un

préjudice corporel ne puisse être indemnisé si les garanties adéquates ont été souscrites. Par ailleurs, les types des préjudices couverts (économiques, personnels) sont larges et les montants des indemnités élevés, en particulier par l'application du droit commun en responsabilité et des contrats qui la garantissent.

■ mais complexe, inégalitaire et générateur d'insécurité pour les victimes...

La contrepartie de cette « exhaustivité » de l'indemnisation, c'est qu'elle a été acquise par le développement de régimes indépendants.

On peut estimer, premièrement, que la multiplicité de ces régimes d'indemnisation est peu efficace. En effet, la recherche d'une responsabilité, l'expertise d'un dommage, le règlement d'un préjudice ont un coût de gestion élevé. La coexistence de procédures complexes, longues, et très différentes, le maintien de tables ou de barèmes séparés, empêchent la mise en commun de moyens opérationnels et nuisent à l'efficacité d'ensemble du système.

Deuxièmement, une conséquence difficilement acceptable, c'est qu'il y a des disparités fortes dans le traitement et l'indemnisation des victimes.

Ainsi, l'estimation des dommages, la nature et le montant des préjudices indemnisés, varient selon :

- les circonstances et la cause du dommage : transfusion, accident de la route, accident du travail, accident médical...
- la présence ou non d'un responsable identifié.

Et même sur une typologie de sinistres homogènes comme ceux réglés dans le cadre de la RC automobile, on constate des différences notables dans les indemnisations des victimes, en particulier pour les sinistres les plus graves. Les règles utilisées pour le calcul des paiements et le mode de règlement (capital ou rente) varient fortement d'une cour à l'autre.

Ce constat des inégalités et distorsions actuelles dans l'indemnisation est source d'incompréhension et d'insécurité pour les victimes et leurs conseils, mais également pour les magistrats qui ne bénéficient pas d'une base référentielle incontestable.

Ce point avait été souligné dans les travaux du secrétariat d'État aux Droits des victimes menés sous la direction de Madame Nicole Guedj. Il a été repris aussi dans les travaux qui ont abouti à la rédaction du rapport Dintilhac, remis très récemment, en octobre 2005.

Homogénéiser l'indemnisation du préjudice corporel, pour la rendre plus équitable, constitue donc un objectif majeur.

■ et d'insécurité pour les assureurs

L'insécurité économique des assureurs est préjudiciable aux victimes et aux assurés puisqu'elle renchérit le coût de l'assurance et peut même aboutir à un retrait de l'offre.

Pour les assureurs, la volatilité des indemnisations non justifiées (parce que simplement liées au jeu des acteurs) réduit bien entendu la prévisibilité du coût final des sinistres et donc leur maîtrise économique des opérations d'assurance.

Par ailleurs, au-delà de cette volatilité sur le coût des sinistres, l'insécurité économique a été accrue par des décisions judiciaires qui affectent aussi le déclenchement et le contenu réel des garanties que les assureurs délivrent à leurs assurés.

Les vertus du partenariat

■ La crise de la RC médicale

La crise de l'offre de RC médicale qui a éclaté en 2002 doit être comprise comme une conséquence de l'absence de partenariat entre pouvoirs publics et assureurs. Et c'est bien le dialogue instauré depuis qui a permis de sortir de l'impasse pour restaurer progressivement l'assurabilité. Cette crise a en effet été générée en deux temps.

Tout d'abord une inquiétude et une insécurité juridique croissantes du risque des assureurs sur leurs opérations de responsabilité civile générale causées par les évolutions jurisprudentielles. Nous retiendrons en particulier :

- les arrêts de cassation de 1990, qui avaient retenu la base du fait générateur alors que les contrats étaient conclus sur une base réclamation, ont déstabilisé une première fois le marché de la RC entreprise ;
- l'arrêt Beule (C.E. 31 décembre 2000), annulant cette fois un arrêté imposant une clause de garantie limitée, a contraint le marché de l'assurance à effectuer des provisionnements importants ; par ailleurs, il a généré une crise de confiance majeure du fait de la remise en cause de textes réglementaires pouvant intervenir à tout moment.

Dans un deuxième temps, la loi sur le droit des malades de mars 2002, dite loi Kouchner, a été promulguée dans cet environnement de défiance et de retrait des assureurs.

Cette loi, dont on doit souligner les aspects positifs pour faciliter l'indemnisation des victimes (assurance RC obligatoire, accès au dossier médical, expertise gratuite...), a immédiatement entraîné un retrait quasi total de l'offre des assureurs en responsabilité civile médicale, et donc une crise sur le marché.

La sortie de la crise a été permise par une concertation approfondie et des engagements réciproques des assureurs et des pouvoirs publics qui ont débouché sur :

- la restauration de l'assurabilité par la légalisation de la base réclamation en matière de RC médicale, puis en responsabilité civile générale, et la prise en charge d'une partie des affections nosocomiales par l'Oniam ⁽¹⁾ ;
- l'engagement des assureurs concrétisé par la création du GTAM ⁽²⁾ à partir de 2003 ;
- l'analyse conjointe sur le coût des sinistres et la tarification conduite au travers de diverses missions ;
- la création de normes communes entre les assureurs et l'Oniam pour la gestion des sinistres ;
- la mise en place d'un observatoire des risques médicaux pour suivre l'évolution des sinistres et favoriser la prévention.

■ Le protocole assureurs/organismes sociaux

Ce protocole régit depuis 1983 les principes et le fonctionnement des recours subrogatoires des caisses des principaux organismes sociaux à l'encontre des assureurs des responsables.

Il est revu régulièrement entre les partenaires, organismes sociaux et assureurs.

Avant sa création, de nombreux contentieux étaient générés par la simple absence de cadre formalisé pour l'exercice de ces recours. Les conséquences en étaient :

- un accroissement des délais de paiement aux victimes ;
- un encaissement plus tardif des recours pour les caisses ;
- une importante mobilisation d'effectifs au sein des caisses pour la gestion de ces contentieux.

C'est à l'initiative conjointe du ministère des Finances et de celui des Affaires sociales qu'une mission d'étude a été engagée. Les conclusions ont été finalisées dans le rapport Bergeras.

La concertation engagée pour l'élaboration de ce rapport, et pour les travaux qui ont suivi, a abouti à la création du protocole dit « assureurs/organismes sociaux » qui fonctionne avec succès depuis lors.

Il a eu pour effet immédiat de mettre fin au contentieux important qui opposait les organismes sociaux et les assureurs RC automobile. Les litiges se résolvent depuis dans le cadre d'arbitrage.

Il a donc accéléré considérablement le processus d'indemnisation des victimes.

Il a également amélioré l'efficacité générale du système, en réduisant les contentieux et en diminuant considérablement les ressources affectées à la gestion des contentieux tant au sein des caisses que chez les assureurs.

C'est sur la base des réussites passées qu'il convient de bâtir un partenariat plus général qui est plus que jamais nécessaire pour :

- garantir l'équité de l'indemnisation entre victimes ;
- améliorer l'efficacité générale des systèmes d'indemnisation ;
- garantir leur pérennité économique.

À court terme, les sujets prioritaires qui doivent être abordés dans ce cadre sont :

- la question de la répartition des rôles entre pouvoirs publics et assureurs, en particulier dans le domaine des accidents du travail. Pour les accidents de trajet, la prestation des régimes sociaux est complétée par les assureurs de façon à indemniser la victime en droit commun, c'est-à-dire dans des conditions comparables à un accident automobile de la vie privée. La réflexion doit probablement être étendue à l'ensemble des accidents du travail et rechercher aussi l'efficacité maximale du fonctionnement.

- la formation et l'encadrement des règles d'indemnisation : nomenclature des chefs de préjudice, adoption de barèmes de référence, fixation des barèmes de capitalisation, méthodologie, mode d'indemnisation (rente, capital, prestation, nature).

Sur ce dernier point la démarche instaurée lors de la rédaction du rapport Dintillac nous paraît pleinement porteuse d'espoir

La nécessité du partenariat

Le partenariat entre pouvoirs publics et assureurs a montré son efficacité chaque fois qu'une telle démarche a été instaurée.

Notes

1. *Office national d'indemnisation des accidents médicaux*
2. *Groupeement temporaire d'assurance médicale.*

L'INFLUENCE DE L'ASSURANCE SUR UNE RÉFORME DU SYSTÈME SOCIAL FRANÇAIS

Daniel Havis

Président du Gema ⁽¹⁾

Le système social est global. Pour le rénover, nous devons nous poser la question de la limite des champs traditionnels des différents acteurs : l'État, l'initiative privée. Cette division doit être précisée notamment dans le cadre de l'évolution, si ce n'est du système, en tout cas, de la conjoncture sociale de ce pays. L'assurance peut contribuer à cette rénovation, mais cependant son rôle d'acteur à part entière ne peut être prééminent.

L'appel des pouvoirs publics – en l'occurrence du pouvoir politique – à l'intervention des assureurs se pratique de différentes façons :

- sur les retraites

On appelle les assureurs, d'une manière symptomatique, devant l'impossibilité constatée de rééquilibrer durablement le système, d'assurer une élévation des pensions, et devant le refus que l'on a de faire peser les prélèvements obligatoires d'une façon un peu trop lourde.

Le champ assurantiel est institutionnalisé largement à travers les Perp, Pere, Perco... Plutôt que de mener une réforme ou une rénovation du système, l'assureur est appelé un peu en pompier de service dans une perspective de long terme, de sécurisation.

Ce qui est étonnant d'ailleurs – voire même inquiétant – c'est que, chez certaines populations, l'assureur paraît plus rassurant que les institutions en charge du système fondamental. Bien évidemment, au nom de la profession de l'assurance tout entière, je m'en réjouis, car

cette perception traduit un certain capital de confiance. Mais, en tant que citoyen, cela m'inquiète quelque peu.

Il existe une crise de confiance dans le système de répartition. On se dirige vers des problématiques conjuguant une difficulté économique, une difficulté à retrouver une confiance durable et une pyramide des âges qui n'est guère favorable. Il n'en demeure pas moins que l'on ne nous associe pas en tant qu'assureur, en tant qu'opérateur, à la définition et à la gestion.

- sur l'assurance maladie

À la différence des retraites, un rôle institutionnel est plus clairement reconnu aux assureurs au travers de la création de l'Unocam ⁽²⁾. L'Unocam s'est constituée d'une façon assez harmonieuse, en tous cas d'un commun accord avec les parties.

Il faudra en revanche être vigilants dans les négociations sur le rôle que voudront bien laisser aux assureurs tout à la fois l'Unocam et les professionnels de santé, dans la mesure où ils pourraient servir d'alibi. Il y a là un

vrai point de débat. Deux hypothèses sont envisageables :

- soit il est prévu une gestion associant l'ensemble des gestionnaires de risques et, dans ce cas, on considère bien l'assurance maladie dans son ensemble,
- soit on considère uniquement les finances des régimes obligatoires et alors, effectivement, l'association des complémentaires peut être facultative. Ce point n'est pas bien précisé dans la loi, ce qui le rend un peu difficile à gérer.

Le Gema et ses adhérents sont assez favorables aux contrats responsables, même s'ils ne sont pas parfaits, loin de là. Il n'en demeure pas moins que l'instauration de ces contrats est quelque part un aveu de faiblesse des régimes obligatoires qui ne se sentent pas en capacité – et pour l'instant je n'évoque que des mécanismes traditionnels de remboursement – de mener une démarche plus éducative.

Aujourd'hui, la porte nous est ouverte.

À travers ces contrats responsables, on compte en effet sur l'assurance pour orienter le consommateur de soins dans la voie de la dépense judicieuse.

Actuellement, l'assurance maladie ne gère pas l'offre de soins, elle se contente d'enregistrer. Ce n'est pas lui faire un procès que de relever, au fil du temps, l'incapacité de sanctionner les abus et les débordements des professionnels comme des consommateurs.

Il nous appartient de venir vers plus de régulation, vers une meilleure organisation, une meilleure administration générale du système. Nous avons à jouer un rôle structurel, fondamental, sur un élément qui est un pilier du système social français.

On nous confère aujourd'hui un rôle éducatif. Si

nous parvenons à l'assumer, c'est un apport non négligeable pour l'assurance surtout en relayant une intervention dans l'organisation même du système de soins. Un certain nombre d'entre nous se préoccupent de la mise en place de réseaux, de plates-formes, d'une orientation générale... Et tout cela doit, à mon avis, se faire en concertation avec l'assurance maladie.

- le problème des banlieues

Notre nouveau rôle d'apport au système social français est-il de pallier les difficultés du maintien de l'ordre en quelques points du territoire et de faire supporter à l'entreprise privée la charge du défaut d'exercice du devoir de police ? Cette interrogation est lourde de conséquences.

S'il y a état d'urgence et couvre-feu, logiquement, on devrait pouvoir penser qu'il y a responsabilité de l'État. Or, l'État ne partage pas actuellement cette analyse.

Si nous devons intervenir comme un baume apaisant pour terminer la thérapeutique et pour éviter que les banlieues ne s'enflamment davantage devant des découverts de garanties, je crains que nous ne dépassions assez largement notre rôle en tant qu'apporteur à la rénovation des systèmes sociaux français.

Notes

1. *Groupement des entreprises mutuelles d'assurances*

2. *Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.*

L'APPORT DE L'ASSURANCE POUR UNE RÉNOVATION DU MODÈLE SOCIAL FRANÇAIS ?

Jean Azéma

Président de la FFSAM ⁽¹⁾, directeur général de Groupama

L'apport de l'assurance pour la rénovation du modèle social français est un thème ambitieux. Il implique à mon sens trois questions principales :

- Quelle définition pour le modèle social français – dont certains ont même dit qu'il n'existait pas – ?*
- Pourquoi le rénover ?*
- Quel serait le rôle de l'assurance demain dans un futur modèle, en particulier par rapport à ce que représente déjà aujourd'hui l'apport de l'assurance ?*

Comment définir le modèle social français ?

Cela n'est pas chose aisée et il faut remarquer que, si un bon nombre de personnes utilisent cette expression, il est relativement rare de trouver une définition précise et surtout une définition partagée. D'une façon théorique, un « modèle social » peut être défini comme l'ensemble des règles et des comportements qui organisent les relations sociales, la conception et la gestion des systèmes sociaux.

À partir de cette définition, on reconnaît en général de par le monde trois types principaux de modèles sociaux :

- le premier, c'est l'État social limité, un simple filet de sécurité mis au point au profit des plus défavorisés ;

- le deuxième, le modèle « de Beveridge », d'origine anglaise. Là, il s'agit de fournir à l'ensemble d'une population un minimum social plus ou moins élevé, mais égal pour chacun, et en général gratuit c'est-à-dire financé par l'impôt ;

- le troisième, c'est le modèle dit « bismarkien », d'inspiration allemande, où le développement des politiques sociales vise le plus souvent à remplacer le revenu qui a disparu du fait de la réalisation d'un aléa de la vie.

Force est de constater que la plupart des analyses classent le modèle français dans cette troisième catégorie. Notre modèle s'est effectivement développé à partir de la protection des salariés et s'est étendu à d'autres catégories socioprofessionnelles au fil des années. Il s'est aussi élargi en termes de risques couverts : bien sûr l'assurance maladie, l'assurance vieillesse, le « risque » familial – si tant est que ce fût un risque – le chômage, soit un ensemble de couvertures mises en place surtout dans la période suivant la Seconde Guerre mondiale et jusqu'en 1999 avec la généralisation de la

couverture maladie universelle en matière d'assurance santé.

Donc, un système conçu au départ pour fournir des revenus de remplacement. Un système qui s'est beaucoup développé, qui s'est généralisé, durant les années où la France a connu une croissance économique forte, de plus de 5 % en moyenne. C'est une période que l'on a qualifiée des « Trente Glorieuses » où le chômage était particulièrement faible car, certains s'en souviennent sans doute, en 1968 le taux de chômage en France n'était que de 1,7 %.

Pourquoi une rénovation ?

La principale raison qui peut être avancée est que, aujourd'hui, notre modèle social connaît des difficultés de financement. Plus généralement, il faut rappeler que développer une politique sociale découle de la capacité de créer de la richesse dans le pays, et que si des pays très fortement développés n'ont pas forcément des niveaux de protection sociale élevés, *a contrario*, les pays pauvres ignorent, eux, complètement les garanties sociales.

Dans un pays où la croissance aujourd'hui est faible, où le taux de chômage est élevé (entre 9 et 10 %), où la productivité certes est forte mais le nombre d'heures travaillées est inférieur à la moyenne des pays développés, où l'évolution de la démographie génère des déséquilibres des régimes de retraites... Dans un pays où la dette est aujourd'hui le deuxième poste du budget de l'État, fort logiquement et malheureusement, notre modèle social connaît des difficultés de financement.

L'Unedic présente un déficit de 14 milliards d'euros. L'assurance maladie a présenté un déficit de 11,6 milliards en 2004 et nous savons que, malgré les effets de la réforme récente, l'équilibre n'est pas encore en vue. Enfin, la dette publique peut être

estimée à un montant de l'ordre de 2 000 milliards d'euros, ce qui représente une année de PIB.

Ces difficultés de financement ont bien évidemment, depuis un certain nombre d'années, un impact sur les niveaux de protection sociale. Aussi n'est-il pas étonnant lorsqu'on interroge les Français sur leur modèle social qu'ils répondent à 68 % qu'il fonctionne mal et, cela, quelle que soit la catégorie socioprofessionnelle, quelle que soit l'origine politique ⁽²⁾.

Pour approfondir ce constat, il est intéressant de signaler que lorsque l'on interroge les Français sur la finalité de ce modèle social, même s'ils ne sont pas tous unanimes, la première des finalités citées – à 35 % – est « faciliter l'égalité des chances ». Ce qui est très intéressant également, c'est que les deux items suivants sont – à 27 % – « la liberté d'entreprendre », – à 25 % – « la couverture du risque et la solidarité »... comme s'il y avait dans cette réponse, relativement partagée entre des éléments qui peuvent apparaître antagonistes, l'idée qu'il ne peut pas y avoir de redistribution sans création de richesses, sans création de valeur, et que, pour favoriser la redistribution, il est nécessaire que l'économie se porte bien, qu'une croissance économique est nécessaire pour satisfaire ensuite les besoins de protection face aux aléas de la vie du plus grand nombre.

Au-delà des difficultés de financement, le système social – et certaines analyses l'ont montré – est aussi critiqué car il protège plutôt ceux qui sont déjà intégrés dans le système économique, dans la vie économique du pays sans, par contre, tendre à faciliter l'intégration de ceux qui en sont exclus : les plus jeunes, qui doivent entrer dans la vie économique et, plus généralement, un certain nombre d'exclus. Chacun sait que des difficultés de différentes natures existent au plan social, par exemple dans l'accès au logement.

Donc un système à rénover, selon de notre capacité bien évidemment, de le financer. Mais il conviendrait aussi, sans doute, de le rendre plus équitable.

Face à ce modèle, quel peut être le rôle de l'assurance ?

Quel est-il aujourd'hui ? Et quelles sont nos perspectives ? D'abord, il est nécessaire de souligner que, aujourd'hui, l'assurance est un acteur économique important en termes :

- d'emplois avec 200 000 emplois en France ;
- de chiffre d'affaires avec 158 milliards d'euros en 2004, dont 29 milliards d'euros réinjectés directement dans l'économie par le règlement des sinistres, 108 milliards, placés, investis pour l'épargne des assurés.

Les placements des sociétés d'assurances, à la fin de l'année 2004, représentent 1 100 milliards d'euros, et ce, pour assurer la couverture à la fois des personnes, des biens, des ménages, des entreprises. L'assurance participe ainsi de fait à la croissance économique en permettant aux ménages de mieux faire face aux aléas et en assurant une capacité d'investir aux entreprises.

Donc, le premier élément par lequel l'assurance intervient est sa position d'acteur économique important et favorisant la croissance.

Le deuxième champ d'intervention pour l'assurance, c'est bien évidemment en complément des régimes sociaux. Chacun a ici en mémoire le rôle qu'ont joué les assureurs dans la prise de conscience de la nécessaire évolution des régimes de retraite, le rôle que jouent les assureurs complémentaires en matière de santé en étant des opérateurs de premier plan dans un certain nombre de domaines comme le dentaire et l'optique, en développant un certain nombre de garanties qui ne sont pas couvertes par le champ des régimes sociaux, comme l'allocation de chômage des entrepreneurs ou des chefs d'entreprises.

Enfin, l'assurance participe et s'adapte à l'évolution de la société et applique ses techniques à des nouveaux risques, notamment la couverture des attentats, des catastrophes naturelles, celle de l'aléa thérapeutique, autant de domaines dans lesquels l'assurance, au fil des années, a essayé d'apporter des solutions à des problématiques nouvelles posées par l'évolution de la société.

Demain, face à l'évolution des systèmes sociaux, quels sont les autres champs, les autres possibilités, où l'assurance pourrait contribuer à construire des solutions ?

L'un des domaines essentiels semble être celui de la retraite, où les régimes de retraite par capitalisation devraient progressivement prendre leur place, favorisés en cela par la loi Fillon.

En matière de santé également, une question devra être abordée et discutée clairement : Demain, l'assurance peut-elle gérer l'offre de soin ? Si l'État définit nettement les principes qu'il veut voir respectés et s'il assure le contrôle des délégations à des opérateurs qui sont tout à fait à même de gérer le risque, comme l'assurance, la réponse est positive.

En santé, donc, l'assurance peut prendre une dimension plus importante et apporter un certain nombre de solutions concrètes pour l'évolution de nos systèmes de santé.

Il en est de même pour les accidents du travail. S'il apparaît logique que l'indemnisation des accidents du travail relève plus d'une indemnisation analogue à celle du droit commun, si la prévention doit primer sur l'indemnisation et éviter que la mutualisation ne masque un certain nombre d'imperfections, alors l'assurance est sans doute techniquement une réponse adaptée également à la couverture des accidents du travail.

Enfin, dans le domaine de l'environnement et des risques émergents qui apparaissent, et sous réserve de définir un cadre de règles juridiques, de préciser dans quels domaines et de quelle façon s'articuleraient l'action des acteurs privés et celle de

l'État, là aussi, les assureurs peuvent avoir un rôle utile pour la collectivité.

Conclusion

En conclusion, rappelons l'ordre des questions auxquelles il apparaît nécessaire d'apporter une réponse :

- D'abord quelle(s) définition(s) donnons-nous du modèle social au-delà des quelques éléments présentés dans cette introduction ?

- Comment le mettre en œuvre dans un contexte économique qui est différent de celui des années soixante ?

- Quel doit être le rôle de l'État ? Définir les principes et être le garant de la mise en œuvre de ces principes ? Être un gestionnaire ?

- Quel niveau de solidarité doit exister dans le modèle ?

- Quel niveau de prestations envisager en fonction de la richesse créée dans le pays ?

- Enfin, quel peut être l'apport de l'assurance face à toutes ces réflexions ?

Notes

1. *Fédération française des sociétés d'assurances mutuelles.*
2. *Sondage Ipsos publié dans « Acteurs publics » d'octobre 2005.*

NOTRE MODÈLE SOCIAL : DE LA RÉPARATION À LA PRÉCAUTION SOCIALE

Jean-Marie Le Guen

Député

À l'heure de la mondialisation, il est légitime de considérer, avec recul, si le modèle social français dont nous parlons tous a une existence réelle et un avenir possible. Je le crois, sans pour autant prétendre qu'il ait été figé dans le marbre. Au contraire, ce modèle social français semble avoir déjà beaucoup évolué si l'on prend l'exemple de notre modèle d'assurance maladie – hier très « bismarckien » – dont nous nous sommes éloignés pour nous rapprocher petit à petit d'un autre système que l'on nomme « beveridgien ». Parallèlement à ce modèle de tradition française avec ses traits particuliers, il semble bien exister, comme le souligne l'étude des pays développés, un modèle social européen distinct à plus d'un titre du modèle américain, assez facilement pris comme contre-point. Le particularisme européen en matière sociale se retrouve dans de nombreux sujets : l'intervention de l'État dans l'économie ; une certaine forme de laïcité, très présente en France dans le cadre républicain ; la question de la gestion du risque social. Indiscutablement, les Européens ont décidé pour des raisons historiques d'avoir une gestion du risque beaucoup plus socialisée qu'en Amérique du Nord, de tradition plus individualiste. Cette socialisation du risque, qu'elle soit d'ailleurs prise en charge par un assureur public ou privé, pose la question de la légitimité du choix historique de cette valeur.

Comment favoriser la prise du risque positif

Certes, nous sommes tous convaincus que le risque est une nécessité pour faire progresser la société mais, en permanence, nous devons combattre le besoin

uniformément partagé de vouloir se protéger du risque. Le rêve du risque zéro ou de la société qui progresse sans prendre de risque existe bien. Or, la prise de risque est nécessaire à la progression sociale. Nous pensons, nous Européens, que l'individu est d'autant plus prêt et apte à prendre certains risques qu'il se sent, par ailleurs, assuré et effectivement couvert. Il ne fait aucun doute que la problématique du risque positif nécessite une pédagogie permanente à l'égard de nos concitoyens.

Aussi, nous devons considérer la question de la répartition spontanément injuste du risque dans la société. Essayer de mettre plus d'équité dans la répartition du risque est une question centrale du contrat social. Entre ceux qui convoitent les stocks-options ou les parachutes dorés, d'une part, et ceux qui voient leur sort renégocié dans le cadre de l'Unedic, d'autre part, on perçoit nettement le rôle que la société a à tenir pour rétablir plus d'équité dans cette répartition du risque.

Un modèle fragilisé de toutes parts

Notre modèle social européen est aujourd'hui bouleversé par la mondialisation. Le processus de production mondialisée entraîne une augmentation massive de la force de travail disponible. Certaines zones de la planète, telles que la Chine et l'Inde, offrent des forces de travail considérables sans que, pour autant, elles aient pu profiter d'un accroissement de leur capital. La ressource du capital requiert ainsi une plus grande valorisation.

Notre croissance économique est, elle aussi, particulièrement touchée par la mondialisation et ses conséquences, ce qui conduit à une fragilisation tant de nos modèles de financement des protections sociales que de la légitimité, tout entière, de notre système social européen.

Par ailleurs, les crispations idéologiques au sujet du modèle européen se trouvent accrues par le sentiment de crise profonde qui traverse la société française, et qui est dû à l'augmentation des inégalités de revenus et, encore plus manifestement, de destins. La remise en cause de notre modèle social européen est ainsi globale. Elle porte tout autant sur ses fondements, sur sa réalité, que sur sa faisabilité. Quelle attitude adopter face à ce constat critique ? Faut-il choisir la rupture ou la résistance ?

Certaines voix s'élèvent, en effet, pour appeler à rompre avec le modèle européen jugé trop

archaïque. Il faudrait alors lui substituer un modèle d'adaptation d'inspiration anglo-saxonne.

En réponse à cette position radicale, d'autres idées se font jour, incitant à la défense de nos systèmes de protection quelles que soient leurs déficiences en termes d'efficacité et sans, en outre, ébaucher des pistes de résolution de ces manquements.

Peut-être y a-t-il, en la matière, un troisième scénario à prendre en considération qui consisterait à œuvrer à la rénovation de notre modèle traditionnel afin de permettre la pleine réalisation des valeurs et des objectifs fondamentaux de notre société. Quel serait ce troisième scénario ?

Inventer un modèle de santé durable pour une véritable précaution sociale

Intéressons-nous à la question de l'assurance maladie, comprise en tant que gestion de notre politique de santé. Jusqu'à présent son objet était essentiellement d'assurer la « solvabilisation » de la réparation de la perte de santé. Mais, notre société a profondément changé et réparer ne suffit plus à bien des points de vue.

D'une part, nous connaissons une véritable révolution scientifique, encore insuffisamment affirmée, mais dont le potentiel reste considérable. L'épidémiologie – traitant des relations statistiques entre les maladies, les phénomènes environnementaux ou comportementaux – est un élément déterminant dans la progression scientifique de notre approche du risque. Il est intéressant de souligner la contribution historique des assureurs à ce domaine de progrès. Tant pour ce qui est du cancer, du risque cardio-vasculaire que des grands problèmes de santé publique contemporains, il ne peut être fait abstraction de la démarche

épidémiologique mettant en exergue les liens entre ces maladies et les comportements humains ou les phénomènes environnementaux.

Cette révolution scientifique est confortée par les avancées en matière biologique pour permettre l'avènement de la médecine prédictive, encore balbutiante, mais dont l'avenir semble plein de promesses. Nous sommes ainsi à l'aube d'une démarche qui permettra, à chacun d'entre nous, de mieux nous connaître à travers nos données biologiques, de mieux anticiper les risques auxquels nous nous exposons grâce à une plus grande information sur l'environnement dans lequel nous vivons.

La prédiction médicale permet aussi, comme le souligne le professeur Joël Mesnard dans un rapport récent remis au ministre de la Santé, de faire de la prévention familiale en effectuant une meilleure prise en compte des facteurs biologiques propres à chaque famille. Il s'agit d'une approche qui ne repose pas sur une théorie scientifique très complexe, mais requiert de la part des professionnels de santé la mise en place d'un protocole d'investigation généalogique. Sans aucun doute, cette nouvelle orientation de la relation entre le soignant et le soigné représente une des voies les plus riches en matière de prise en charge des questions de santé.

D'autre part, la prévention est l'un des enjeux cruciaux pour le projet sanitaire de nos sociétés modernes au regard de l'allongement de l'espérance de vie. Le défi, qui est désormais le nôtre, n'est plus tant d'œuvrer à l'étirement du temps humain que de permettre l'amélioration de la qualité de vie aux âges où les problèmes de dépendance se font jour. Comment vivre centenaire tout en étant en bonne santé ? Tel est le dilemme que nous aurons à résoudre.

En un mot, prévention et précaution sont des thématiques fondamentales pour l'avenir de la santé de nos sociétés. Un sujet qui heurte l'actualité, tel que l'obésité, ne saurait trop nous le rappeler. Il s'agit d'un problème de santé publique majeure qui touche d'ores et déjà 20 % de la population infantile (surpoids et obésité), sans parler des

conséquences sanitaires à venir. Nous connaissons désormais le développement de la maladie, ses suites épidémiologiques et ce qui doit être mis en place pour éviter la propagation de ce qui apparaît, dès à présent, comme une épidémie mondialisée. Cependant, le chemin qui mènera à la résolution de cette maladie est long et difficile. Il nécessite, en outre, la mobilisation de modes préventifs pour éviter le sacrifice de plusieurs générations.

La précaution doit, en plus, pouvoir s'appliquer à toutes les sphères que traversent nos contemporains. De manière rétrospective, le drame de l'amiante illustre l'absolue nécessité tant d'une attitude de précaution que d'une action efficace en matière de santé au travail. Cette catastrophe humaine d'une ampleur tragique, qui aura fauché plus de 100 000 personnes et aura pour d'autres diminué significativement l'espérance de vie, est aussi un désastre économique.

Tous les exemples que nous venons de citer, auxquels nous pouvons ajouter les pandémies telle que la grippe aviaire, soulignent à quel point nous ne pouvons plus aujourd'hui nous satisfaire de la réparation. Désormais, nous devons être dans l'ère de la précaution qui se situe au-delà de la prévention sur un risque déterminé et qui requière une autre appréciation de l'ensemble de nos approches éducatives et environnementales.

Afin de répondre à ces nouveaux enjeux, nous devons procéder à une révolution de notre modèle social. Révolution nécessaire si nous voulons mettre en place une véritable stratégie de la précaution où la problématique de la gestion du capital santé l'emportera, très certainement, sur celle de l'assurance de la réparation.

Nous sommes en train de basculer dans un autre monde. C'est, en tout cas, ce que nous pouvons souhaiter pour notre pays et pour notre modèle social. Cette bascule permettra l'avènement d'une maximisation du capital santé, dès l'enfance, et de sa gestion tout au long de la vie grâce à certains rouages efficaces et fondamentaux : la santé au travail, des moments de prévention forts, la gestion d'un certain nombre de grands problèmes de société classiques sur lesquels des progrès ont déjà été réalisés mais où il reste encore beaucoup à faire

(le tabac, la sécurité routière, l'alcool...) et la prise en charge de nouvelles problématiques telle que la nutrition par exemple.

Enfin, la réponse à apporter à ces nouvelles priorités sanitaires et sociales passe par une transformation de l'offre de soins et, par conséquent, par l'investissement dans de nouveaux métiers et de nouvelles structures d'intégration des services de santé. Reste à savoir qui sera à même d'apporter les solutions les plus innovantes, les plus convaincantes et efficaces à ces prérogatives à venir.

Ces nouvelles structures qui devront être créées doivent forcément être plurielles et concurrentielles, en accord avec l'une des valeurs fondamentales du système de santé français.

À long terme, si nous sommes en mesure de faire basculer l'essentiel de la gestion du risque sur le système de précaution sociale, il restera cependant toujours la plus grande partie assurantielle traitant des aléas de la vie et de l'accidentologie. Cette mutation aura pour effet de faire passer une partie de la sélection du risque – reproche permanent fait à l'assureur privé – dans les mains de l'action collective de la précaution sociale. La gestion de l'aléa s'en trouve allégée.

Le défi qui nous reste à relever est de transformer notre système de santé en un véritable système de gestion du capital santé de nos concitoyens, avec le concours de toutes les forces volontaires pour mettre en place des politiques d'innovation.

L'ASSURANCE, ACTEUR INCONTOURNABLE POUR LA PERFORMANCE D'UN MODÈLE SOCIAL RENOVÉ

Marie-Anne Montchamp

Ancien ministre

Députée du Val de Marne

Au cœur des débats autour du référendum sur la constitution européenne, puis à nouveau pendant la fièvre des banlieues, la question de l'urgence de la rénovation de ce que, par convention, on appelle « le modèle social français » semble faire consensus. Si cette rénovation est attendue, nos concitoyens souhaitent pour autant préserver les acquis sociaux et les atouts du modèle social français.

Parler d'assurance dans ce contexte fait aussitôt craindre le spectre d'une américanisation, de l'émergence d'un modèle social à deux vitesses. Pourtant, en combinant intelligemment assurance et solidarité, nous devons nous autoriser à explorer les pistes conduisant à concevoir un nouvel équilibre gagnant-gagnant. Pour cela, il convient de rénover sans détruire, d'améliorer l'efficacité en conservant l'âme, de proposer un système intégré qui, au final, fait progresser la qualité de vie de chacun.

Trois pistes de réflexion sont évoquées dans le présent article en vue de cette rénovation : une meilleure organisation de l'offre, une meilleure définition des risques sociaux, la solvabilisation de la demande sociale.

Une meilleure organisation de l'offre pour garantir une réponse globale de qualité

Cette idée selon laquelle le secteur assurantiel se saisit plus encore de la question de l'offre me semble déterminante.

En effet, du fait d'une sédimentation historique des réponses apportées par « couches de dispositifs sociaux », le système est à la fois complexe et discontinu. Il produit

en conséquence des réponses partielles, parfois inaccessibles à l'utilisateur final qui ne dispose pas du « mode d'emploi » du système. Il s'agit là d'un trait caractéristique dans le domaine de la dépendance par exemple. Il existe des « trous », des mailles manquantes, dans le filet de la couverture des risques. Certains d'entre eux ont pu être couverts à titre complémentaire par les assurances, mais sans véritable synergie avec les prestations de droit commun.

En associant, en amont, assurance et solidarité pour construire une réponse globale aux besoins de la personne, nous pouvons envisager trois axes de travail permettant de faire évoluer notre système de protection sociale :

■ L'approche client

Tout d'abord, il nous faut initier une approche client qui améliore la qualité de service et développe la couverture de risques émergents. Au lieu de « copier/coller » les dispositifs existants et poursuivre l'esprit des institutions, il nous faut faire entrer dans le dispositif le point de vue de l'utilisateur final. De telles approches sont vertueuses car elles permettent – outre l'amélioration de la qualité du service rendu et donc de la prestation elle-même – de sensibiliser l'utilisateur final à un certain nombre de risques émergents. Le traitement de la dépendance est à cet égard assez emblématique : il nécessite, en effet, une véritable inventivité au niveau de l'offre. L'assurance sait couvrir les risques automobiles en proposant des contrats d'assistance associés. On peut tout à fait imaginer que, sur un risque tel que celui de la dépendance, l'assurance puisse de manière volontariste intégrer une approche de ce type, vertueuse, qui parte du client.

■ La maîtrise des coûts

Peser sur les coûts, c'est être capable de les calibrer. Exercer une action structurante sur la formation des coûts par l'ingénierie des dispositifs de services est, bien entendu, un enjeu de pérennité de notre système de protection sociale.

■ Des comportements responsables à encourager

En acceptant une coproduction du service par le client, la prestation de service sera mieux utilisée et des mécanismes beaucoup plus vertueux pourront voir le jour. À titre d'exemple, le grand succès des systèmes de soins en milieu rural a permis de développer des dispositifs favorisant la prévention. Cet intérêt particulier porté à l'offre permet également de faire émerger la conscience de risques qui ne sont pas encore présents à l'esprit de nos concitoyens, et d'encourager des comportements plus responsables dans la consommation de biens dits sociaux.

Le cas de la dépendance est une nouvelle fois très éclairant. Aujourd'hui, seul un petit nombre de nos

concitoyens s'organise pour faire face à l'éventuelle survenance d'un risque dépendance. Parce que l'offre n'est pas là, la grande majorité n'accède pas ne serait-ce qu'à l'idée de se prémunir contre ce risque. Pourtant, en matière de prise en charge de personnes handicapées, une expérience telle que celle menée par l'agence Adams montre que l'on peut, moyennant une nouvelle ingénierie publique/privée, améliorer notablement la qualité de service pour un coût global réduit de 30 %.

Une meilleure définition des risques sociaux

L'assurance, c'est le métier du risque et de la gestion du risque. Elle peut tout à fait contribuer à apporter, dans nos dispositifs de protection sociale et dans la représentation que nous en avons, une meilleure définition des risques sociaux.

Constructions historiques, nos grandes familles de risques sont aujourd'hui inadaptées pour servir de support à une action en profondeur. Avec le regard de l'assurance, qui nécessite une définition fine et précise du risque couvert, et une analyse de la nature du risque, nous pouvons parvenir à une segmentation stratégique des risques sociaux pour redonner de la cohérence au système tout entier.

À titre d'exemple, en matière de chômage, qu'y a-t-il de commun entre le chômage conjoncturel d'un expert au profil très recherché et le chômage structurel des jeunes sans diplôme dans les quartiers les plus défavorisés ? Où se situe la frontière entre le chômage de longue durée et l'exclusion sociale ? Si le chômage conjoncturel a bien la nature d'un risque assurable, le chômage structurel participe de l'exclusion sociale qui relève logiquement d'un mécanisme redistributif de solidarité. Pourquoi faudrait-il, au motif que l'institution a été construite sur une vision commune de ces deux risques en un, que l'on finance l'un et l'autre de la même manière ?

Une nouvelle cartographie des risques devrait également distinguer les risques aléatoires, qui peuvent être mutualisés dans une couverture par répartition, et les

risques différés qu'il convient de provisionner par une couverture en capitalisation.

Indéniablement, l'assurance aidera à rendre plus cohérent notre modèle social car elle peut permettre, par un calibrage fin du risque, d'identifier des voies d'innovation en matière de protection sociale. Il nous faut tirer profit de ce savoir-faire et de cette connaissance du risque pour rendre plus performants, plus cohérents et plus justes, les modes de financement de notre protection sociale.

La solvabilisation de la demande sociale

Une montée des déficits a conduit de nombreux pays à rationner l'offre et à multiplier les « tickets modérateurs », provoquant ainsi une dégradation sensible

de la qualité du service rendu aux personnes.

En complément d'une meilleure organisation de l'offre, d'une part, et d'une redéfinition des familles de risques sociaux, d'autre part, l'assurance permet une diversification des sources de financement qui peut garantir une couverture des risques accrue et pérenne.

En restaurant une logique entre l'assiette et la nature du risque, nous pouvons inverser la spirale infernale : déficits/augmentation des prélèvements obligatoires/perte de compétitivité, croissance ralentie/montée des risques sociaux/nouveaux déficits et remise en cause de la couverture des risques.

Enfin, dans la rénovation du modèle social, le rôle de la famille en tant que prestataire et/ou bénéficiaire doit être considéré à sa juste valeur. Il nous faut en effet penser la famille comme un acteur économique, en prenant en compte la part très importante de sa contribution au système de protection sociale, contribution qui n'est pourtant comptabilisée nulle part dans les systèmes d'analyses économiques.

4.

Croniques

Actualité

■ Gilles Bénéplanc

Zone et zonage

Droit

■ Georges Durry

Réflexion sur le rôle de la Cour de cassation

à propos des arrêts de chambre mixte du 23 novembre 2004

Histoire

■ Pierre Martin

Jeu, pari, assurance : une vieille histoire

(Moyen Âge - XXI^e siècle)

Zone et zonage

Gilles Bénéplanc

Directeur général, Mercer Human Resource Consulting

Les sociétés d'assurances conservaient, il n'y a pas si longtemps, l'emplacement des immeubles assurés dans leurs archives des plans des rues de Paris. L'augmentation des capacités financières des assureurs et l'évolution – sans cesse plus sophistiquée – des techniques de réassurance ont rendu obsolète cette forme de gestion des cumuls. Pourtant, la question de la détermination du « sinistre maximal possible » reste au cœur de l'assurance « dommages aux biens ».

Ainsi, de nos jours, on utilise des techniques analogues de gestion des cumuls par zone géographique pour la mise en place de programmes de protection contre les catastrophes naturelles. En guise d'illustration, le système CRESTA (Catastrophe Risk Evaluating and Standardizing Target Accumulation) développé par les principaux réassureurs a pour objectif de définir le zonage de l'ensemble de la surface terrestre en fonction de l'exposition au risque de tremblement de terre.

Le zonage est une technique efficace de gestion des cumuls et de mesure des engagements et il constitue également un outil de segmentation et de tarification. En termes de stratégies et de politique tarifaire, la segmentation – c'est-à-dire l'identification et la mise en place d'un critère discriminant du coût du risque entre deux populations – est pour les assureurs une stratégie gagnante qui reste à l'origine d'une grande partie des techniques développées en assurance des risques de particuliers.

La segmentation des zones en fonction de l'exposition au risque de vol, un critère classique couramment utilisé, trouve son application dans le domaine de l'assurance auto et des dommages aux biens. Les statistiques montrent par exemple que la probabilité de vol de voiture semble plus forte pour les résidents de l'avenue Matignon, dans le 8^e arrondissement de Paris, que dans la commune de Matignon, sise dans les Côtes d'Armor. De façon analogue, le

risque de vol des marchandises varie fortement selon l'endroit où se situent les entrepôts.

Le critère de la zone est donc légitime et le développement des logiciels d'analyse de données et des compétences actuarielles au sein des services techniques crée une multiplication de segmentations toujours plus fines. Cependant, cette tendance nous conduit à nous poser des questions fondamentales sur un plan technique, réglementaire et éthique.

Les limites techniques du zonage connues ont trait, tout d'abord, à la pertinence du critère choisi et à la crédibilité des données utilisées. En premier lieu, l'assureur doit s'interroger afin de savoir si le critère de zonage utilisé apparaît comme réellement représentatif de l'exposition aux risques. À titre d'exemple, dans les contrats d'assurance contre plusieurs périls, le zonage utilisé pour les risques de tempêtes et celui utilisé

pour les risques de tremblements de terre peuvent ne pas être totalement cohérents. Dans ce cas, une analyse technique complémentaire s'avère nécessaire. La seconde limite se rapporte à la théorie de la crédibilité bien connue des actuaires, mais qui relève en fait du bon sens : si les échantillons sont trop petits, ou s'ils ne contiennent pas des données assez homogènes, il n'est pas possible d'utiliser complètement l'information statistique qu'ils contiennent. D'un point de vue pratique, la finesse du zonage dépend donc de la taille du portefeuille observé et de la nature des risques étudiés.

Enfin, dans certains cas, l'application du zonage comme critère de segmentation peut renforcer l'antisélection en réduisant la portée de la mutualité de référence du risque. Si, comme aux États-Unis, les tarifs liés à la couverture du tremblement de terre sont établis selon l'exposition, les assurés non situés dans les zones à risque ont tendance à ne pas souscrire la garantie, ce qui renchérit le coût des couvertures dans les zones à risques.

En France, le point de vue opposé a été adopté pour la couverture des catastrophes naturelles puisque tous les assurés doivent souscrire l'ensemble des garanties à un taux de cotisation uniforme. Ainsi, les habi-

tants de Normandie contribuent au financement du risque tremblement de terre au même titre que ceux de la Côte d'Azur qui, symétriquement, participent de la même façon que les Savoyards pour les dommages commis par le poids de la neige.

Les événements des banlieues de la fin d'année 2005 ont révélé un autre aspect des problèmes de zonage. Les dégradations, en particulier les incendies de véhicules, sont survenus dans des communes et plus souvent des quartiers, des zones précises. En première analyse, la tarification des garanties devrait prendre en compte ces éléments et conduire à une cotisation beaucoup plus élevée pour les habitants de ces quartiers. Mais, dans ces cas, ne pourrait-on pas considérer que l'assureur appliquerait une politique de discrimination envers ces personnes ?

Cette question n'est pas récente et a été au cœur d'un débat aux États-Unis où certains assureurs se sont vu accusés de procéder, par leurs tarifs, à une discrimination envers des populations afro-américaines qui résidaient dans des quartiers dits sensibles. Plus près de nous, les règlements de l'Union européenne précisent que les critères servant à l'élaboration des tarifs ne doivent engendrer aucune discrimination liée à la race ou aux convictions person-

nelles. La frontière entre la discrimination et l'application des critères performants de tarification semble ténue et il n'existe aucune certitude qu'un débat, portant uniquement sur les questions techniques, puisse éclairer totalement le sujet. La recherche d'un équilibre réside sans doute dans la mise en place de bonnes pratiques au sein des sociétés d'assurances dont la définition et l'application pourraient relever des comités d'audit, à l'instar des placements socialement responsables, mais également sur le développement d'un dialogue avec les consommateurs et les associations représentatives.

Une fois encore, comme souvent dans le domaine de l'assurance, la question-clé reste celle du périmètre de mutualisation qui sous-tend deux équilibres fondamentaux : la gestion en commun du risque et l'équilibre entre le prix actuariel du risque et la part de solidarité.

Il est très important que l'industrie de l'assurance puisse mener de façon ouverte et transparente ce type de débat de société parce qu'il contribue à une meilleure compréhension de ce que sont les mécanismes fondamentaux qui régissent l'assurance et, par là même, à une meilleure acceptation par le public de ces techniques de gestion collective du risque.

Réflexion sur le rôle de la Cour de cassation à propos des arrêts de chambre mixte du 23 novembre 2004

Georges Durry

Président honoraire de l'Université Panthéon-Assas(Paris II)

« **A**ttendu que le contrat d'assurance dont les effets dépendent de la durée de la vie humaine comporte un aléa au sens des articles 1964 du Code civil, L.310-1, 1° et R.321-1, 20, du Code des assurances et constitue un contrat d'assurance sur la vie ». Ainsi, chacun le sait, la Cour de cassation s'est-elle prononcée, en chambre mixte, par quatre arrêts du 23 novembre 2004, à propos de ces contrats que l'on dénomme volontiers « assurance placement ». La caractéristique de ce genre de contrats est que la prestation de l'assureur est toujours due et qu'elle est strictement équivalente au montant des « cotisations » versées, majoré des intérêts accumulés au fil des ans et diminué des frais d'entrée et/ou de gestion retenus par l'assureur.

A partir de cette constante, les variables portent sur deux points, selon les contrats. D'une part, on joue sur la date du règlement par l'assureur : ce peut être exclusivement la date du décès de l'assuré ou bien une date fixe, si du moins l'assuré ne décède pas avant. D'autre part, le bénéficiaire peut être tantôt le souscripteur lui-même, s'il est vivant à la date de l'échéance, tantôt, lorsque l'échéance est le décès de l'assuré, la

personne désignée par le souscripteur ou, à défaut, ses héritiers.

Ces contrats sont extrêmement répandus dans le public et représentent la plus grande partie des sommes considérables collectées par les assureurs vie. Le succès de la formule est sans conteste dû au fait que, traités par la pratique comme des assurances vie, ces contrats en ont donc tous les avantages : avantages fiscaux, en toute hypothèse, et également, souvent, possibilité d'éluder les règles successorales contraignantes que sont le rapport dû aux cohéritiers et, surtout, la réserve héréditaire (art. L.132-13 C. ass.). Ceux qui cherchent à attirer le public vers cette forme d'épargne ne manquent d'ailleurs pas d'insister lourdement sur l'existence de ces avantages.

Mais, précisément, ce sont ces facilités d'éluder les institutions du droit successoral ⁽¹⁾ les mieux établies qui ont amené certains, notamment le monde notarial, à contester la qualification d'assurance. Leur argument essentiel était que ce genre de contrat ne présentait pas le moindre aléa, élément pourtant caractéristique du contrat d'assurance. La réplique fut vive, notamment du côté des assureurs qui craignaient une

désaffectation du public ⁽²⁾. La controverse durait depuis une dizaine d'années ⁽³⁾ lorsqu'une chambre mixte put enfin être constituée pour la trancher. Elle l'a été, on l'a vu, de la manière la plus catégorique : dépendant de la durée de la vie humaine, de tels contrats comportent donc un aléa et sont, de fait, des contrats d'assurance avec toutes les conséquences que cela comporte.

Pour en décider ainsi, la Cour de cassation s'est appuyée sur deux séries de textes différents : d'abord, l'article 1964 du Code civil, ensuite, les articles L. 310-1 et R. 321-1 du Code des assurances. Que ne s'est-elle contentée de se référer à ces derniers ?

Le premier des deux énumère les entreprises soumises au contrôle de l'État sur les sociétés d'assurances. À côté des assureurs de dommages et des assureurs de personnes non-vie (accident et maladie), on y trouve les entreprises qui « contractent des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine... ». Quant au second texte, qui énumère les diverses branches et sous-branches pour lesquelles les entreprises d'assurances peuvent obtenir l'agrément, il prévoit au

numéro 20 « toute opération comportant... » ces mêmes engagements.

Avrai dire, on n'est pas absolument convaincu que ces textes avaient valeur déterminante pour trancher le problème dont la Cour de cassation était saisie : la qualification des « assurances placements ». En effet, leur portée était uniquement d'assujettir au contrôle les entreprises qui émettent de tels contrats, d'où se déduisait la nécessité d'un agrément. Et cela s'expliquait fort bien car leurs souscripteurs avaient besoin de la même protection que des assurés sur la vie, s'agissant de contrats portant sur la durée et comportant des engagements financiers importants. En un mot comme en cent, ces contrats pouvaient, sous l'angle du contrôle, être traités par le législateur comme des contrats d'assurance ; cela ne signifiait pas nécessairement pour autant qu'ils étaient des contrats d'assurance.

La Cour de cassation a pourtant cru devoir franchir ce pas. C'est que, en réalité, elle n'a pas traité ces affaires comme des affaires ordinaires. On n'en veut pour preuve que le fait qu'aient été versées au dossier, pour être contradictoirement discutées, diverses notes émanant des institutions intéressées : notariat, FFSA, ministères de l'économie et de la justice. C'est ainsi que les juges ont appris que les contrats de placement avaient permis, en 2003, la collecte de quelque 75 milliards d'euros et la constitution, au début de 2004, de 800 milliards de provisions mathématiques. Le risque de voir les

déposants racheter en masse leurs contrats, s'ils apprenaient que les avantages escomptés risquaient de disparaître, fut aussi complaisamment mis en avant. Or l'on sait combien les provisions mathématiques des assureurs sont importantes pour la bonne marche de la Bourse. Les juges n'ont vraisemblablement pas voulu se voir reprocher d'avoir, pour une question de qualification juridique, déclenché un tel cataclysme. Et ce d'autant plus que l'article L.132-13 du Code des assurances leur a paru protéger suffisamment, par le contrôle des cotisations « manifestement exagérées eu égard aux facultés du souscripteur », les intérêts d'héritiers éventuellement lésés.

On peut évidemment se demander si, ce faisant, la Cour de cassation est bien dans son rôle. Le problème était connu depuis longtemps. Pourquoi le législateur n'est-il pas intervenu pour le régler ? N'est-il pas seul compétent pour décider ce qui doit être imposé et pour prévoir, s'il l'estime opportun, des exonérations ? N'est-il pas le seul à être habilité à écarter les effets normaux de la réserve héréditaire ? On peut d'ailleurs être presque certain que si, par aventure, la Cour de cassation s'était prononcée contre la qualification d'assurance, alors le Parlement eût été saisi rapidement de la question et prié de voter un texte condamnant cette jurisprudence.

Il n'est pas question pour nous de dénier le pouvoir créateur de la jurisprudence quand la loi est obscure ou défailante. Il est simplement

de savoir si elle est encore dans son rôle lorsque, pour faire prévaloir des intérêts dont elle n'est pas juge – tels la collecte de l'épargne et le bon fonctionnement des circuits financiers –, elle torture les textes. Chacun appréciera. Les uns estimeront qu'il est plus simple de faire l'économie d'une réforme législative ; les autres penseront que les juges outrepassent leurs pouvoirs.

Mais, en aucun cas, il ne convient qu'ils proclament une contrevérité.

Or, on n'en est pas très loin lorsque la Cour de cassation appelle l'article 1964 du Code civil à l'appui de la solution qu'elle retient. Ce texte énumère différents contrats aléatoires dont le genre est défini par l'article 1104, parmi lesquels l'assurance, peu pratiquée en 1804 à l'exception de sa forme maritime.

On en a déduit que l'aléa était de l'essence de l'assurance, formule reprise par plusieurs arrêts de la Cour de cassation. Mais cela ne suffit pas. Il y faut encore la mutualisation des risques, sans quoi l'assurance ne serait qu'un pari. Qu'en est-il ici ?

L'aléa consiste dans l'existence d'une chance de gain pour les deux parties⁽⁴⁾ – ici l'assureur et l'assuré – par suite de la survenance, ou non, d'un événement incertain. C'est ce qu'énonce dans les termes les plus clairs l'article 1104 du Code civil. C'est ce qu'affirme la doctrine la plus autorisée⁽⁵⁾.

Certes, dans l'« assurance placement », il existe bien des éléments d'incertitude, soulignés ci-dessus. On ne sait pas la date à laquelle l'assureur devra payer car elle dépend, comme le dit la Cour de cassation, de la durée de la vie humaine, et ce, dans tous les cas. Et, s'il s'agit d'une formule où cette date est soit celle du décès, soit celle que le contrat a fixée, si l'assuré

est toujours vivant, c'est l'identité de celui qui recevra le capital qui reste en balance. Pour autant, ces incertitudes ne sont pas des aléas, qualificatifs d'une assurance. Car ils n'influent en rien sur le montant de la dette de l'assureur. Il ne paye jamais que ce qu'il a reçu, si bien que l'opération est neutre pour les deux parties. L'un, ou celui qui vient à sa place, récupère sa mise ; l'autre rend ce qu'il a reçu. Quel est alors l'intérêt de l'opération ? Le souscripteur est déchargé du souci de gérer son épargne ; l'assureur a perçu pour le service rendu des frais de gestion et, en outre, a parfois pu placer de façon avantageuse pour lui les sommes accumulées.

On est en tout cas très loin d'une assurance contre l'incendie ou d'une assurance temporaire décès où, selon que le sinistre se produise ou non, l'assureur payera une somme incomparablement supérieure aux cotisations perçues, ou bien ne paiera rien ; très loin encore même – exemple plus proche des « assurances placements » – d'une assurance décès vie entière à cotisations périodiques où l'assureur devra toujours payer mais soit plus que les cotisations perçues si l'assuré meurt plus tôt que ne l'indiquait la moyenne donnée par les tables de mortalité, soit moins si l'assuré est d'une longévité supérieure. Ainsi, sur un contrat particulier, l'assureur peut-il « perdre », et même beaucoup. Les assureurs n'étant pas destinés à être systématiquement déficitaires, leur activité n'est naturellement possible qu'en vertu de la technique de la mutualisation, elle aussi consubstantielle à l'idée d'assurance. Ce que l'assureur peut « perdre »

sur un risque en portefeuille, il le financera en réalité grâce à l'ensemble des « gains » sur les autres analogues qu'il garantit. Que l'on relise là encore, à ce propos, Picard et Besson. Dans les toutes premières pages de leur savant ouvrage, ils insistent fortement sur le fait que, sans mutualité, on ne saurait parler d'assurance. L'assureur, écrivent-ils, constitue un office de répartition dont le rôle est de distribuer les cotisations recueillies dans un groupe nombreux d'assurés au profit de ceux qui ont subi des sinistres. Les assurés indemnes n'auront eu, pour prix de leurs cotisations, que la certitude d'être couverts s'ils avaient été au nombre des sinistrés.

On chercherait en vain dans les « assurances placements » l'ombre d'une trace de mutualisation. Chaque assuré est comme titulaire d'un compte particulier, nourri des seules cotisations versées par lui, et ne recevra, ou le bénéficiaire à sa place, rien qui provienne des autres assurés.

Tous les raisonnements, toutes les constructions, les plus sophistiqués⁽⁶⁾ ne pourront jamais rien à notre avis contre ces évidences, qu'on se sent presque confus d'avoir dû rappeler, tant elles sont banales. À partir du moment où la Cour de cassation désirait entrer dans la voie choisie, il aurait été, pensons-nous, beaucoup plus heureux de décider, pour ne pas heurter aussi fondamentalement les principes constitutifs du droit des assurances qu'il convenait, à l'instar de la législation sur le contrôle des entreprises d'assurances, de traiter cette forme d'épargne comme des contrats d'assurance. Chacun aurait compris.

Les « assurances placements » – n'en déplaie à la Cour de cassation – ne sont pas des assurances⁽⁷⁾ au sens de l'article 1964 du Code civil. Et tant pis si nous refusons d'être moderne⁽⁸⁾ !

Notes

1. *D'autres intérêts peuvent être attachés à la qualification du contrat, mais il s'agit du plus usuel.*

2. *Pour une bibliographie des écrits antérieurs aux arrêts de novembre 2004, cf. Leduc et Pierre : « Assurance placement », une qualification déplacée, Resp. civ. et ass., 2005, Chr. 3 et la note 5.*

3. *Le coup d'envoi en avait été donné par l'article de M. Grimaldi, Réflexions sur l'assurance vie et le droit patrimonial de la famille, Defrénois 1994, art.35841.*

4. *Sur l'indifférence que l'article 1964 fasse allusion à « l'une » des parties, cf. Leduc et Pierre, art. préc. n°8*

5. *Picard et Besson, Les assurances terrestres, t.1, 5^{ème} éd., n°42.*

6. *On pense notamment aux brillantes, sinon convaincantes, études de MM. Ghestin et Billiau (JCP, 2001, I, p.329) et de M. Mayaux (RGDA 2000, 727). M. Ghestin et M. Mayaux ont naturellement hautement approuvé les arrêts du 15 novembre 2004 (respectivement JCP 2005, I, 111 et RGDA, 2005, p.110).*

7. *Dans le même sens, notamment Leduc et Pierre, art. préc. ; Bénabent, Rev. des cont., 2005, p.297 ; Beignier, D. 2005, 1905 ; Aubert, Defrénois 2005, art.37672.*

8. *M. Mayaux (RGDA, 2005, 252) qualifie de modernes les arrêts de chambre mixte.*

Jeu, pari, assurance : une vieille histoire (Moyen Âge - XXI^{ème} siècle)

Pierre Martin

Agrégé d'Histoire, Docteur en Histoire

Le prix Nobel d'économie 2005 a été décerné à Robert Aumann et Thomas Schelling, deux théoriciens des jeux. Jeu, pari et assurance sont souvent mêlés dans l'Histoire. En réalité, l'assurance entretient dès ses origines des relations avec le jeu et le pari, relations d'autant plus complexes qu'elles ne sont pas dénuées d'interactions. D'où une certaine confusion, même si la théorie économique a éclairci ces concepts sans toutefois les épuiser.

■ Assurance et pari : du carat au cat

Au commencement de l'assurance était le grand commerce maritime au Moyen Âge. Faire appareiller un navire pour la navigation hauturière supposait déjà la mobilisation d'importants capitaux. Les armateurs, des capitalistes au sens contemporain, s'adossent souvent aux premiers banquiers qui se font assureurs par nécessité. Ce qui les réunit, c'est précisément le risque qui leur permet d'échapper à la condamnation de l'Église. Rome tolère le prêt à intérêt en cas de danger

(*periculum sortis*) et d'incertitude (*ratio incertudinis*). Selon le médiéviste Jacques Le Goff, cette dernière notion « reconnaît au certain et à l'incertain, dans la prévision, le calcul économique, une place qui jouera un grand rôle dans l'établissement du capitalisme ⁽¹⁾ ». Les armateurs divisent le navire et donc le risque de perte en parts ou « carats », voire demi-carat. Les premiers contrats d'assurance vendus par les cités-états médiévales d'Italie à Venise, Florence, Gênes depuis le milieu du XIV^e siècle se calquent sur ce principe de division des risques. Deux cas de figure se présentent. Soit une cité puissante – comme Venise au XIV^e siècle ou Gênes au XV^e siècle – prend en charge la sécurité en escortant les convois commerciaux, soit les marchands choisissent le grand large à leurs risques et périls... à moins qu'ils ne s'assurent, et la cotisation tient alors compte de la dangerosité. On sait ainsi que les rivages provençaux étaient infestés de pirates au XV^e siècle : le prix des assurances était par conséquent élevé pour qui frayait dans ces eaux troubles. Au XVII^e siècle, sir Edward Lloyd fait de son *coffee shop* un site incontournable

d'informations stratégiques sur les navires mouillant dans les ports du Monde entier. Le service, d'abord offert aux consommateurs, devient en 1686 la société d'assurances Lloyd's. Le principe de la division des navires en parts, jusqu'à soixante-quatre pour les gros tonnages, est repris, associé à une tarification différenciée en fonction de la saison, de la route, du bateau et de l'armateur. L'assurance devient donc un pari calculé en fonction de paramètres permettant de cerner le risque. À la mort de Louis XIV en 1715, le Lloyd's assure 90 % des risques maritimes du Monde ⁽²⁾. Il est frappant de constater que le principe fondateur de la division des risques se retrouve aujourd'hui dans le montage des produits d'assurance les plus complexes que sont par exemple les *catastrophe bonds*. Ces « obligations catastrophes » dites « cats » – l'homophonie avec les carats est troublante – ont été conçues pour couvrir des risques liés à des catastrophes naturelles. Le taux d'intérêt souvent élevé servi aux souscripteurs se justifie par l'importance potentielle du risque endossé. Ces produits de haute technicité s'appuient pourtant sur

une Histoire vieille de plusieurs siècles : division, dispersion, pari sur la non-réalisation d'un sinistre... Cats et carats entretiennent néanmoins une relation inverse de fonctionnement : le souscripteur d'un contrat d'assurance maritime paie pour transférer un risque à un assureur quand le souscripteur d'un « cat » endosse lui-même le risque, et en cas de non-réalisation de sinistre le premier paie à fonds perdus quand le second reçoit une rémunération.

■ Assurance et jeu : anticipation et actuariat

C'est au XVII^e siècle que Blaise Pascal établit un premier lien logique entre assurance et jeu. Pascal découvrit alors par hasard le calcul des probabilités à la base de l'assurance. Son ami, le Chevalier de Méré, lui avait en effet posé la question mathématique du partage des gains en cas d'une partie de cartes inachevée. Pascal évalua donc les gains possibles dont il convenait de soustraire les pertes possibles, déterminant une « espérance mathématique de gain », ce que les assureurs appellent une valeur actuarielle juste ⁽³⁾. Au XIX^e siècle, deux « actuaires », Deparcieux et Duvillard échafaudent les premières tables de mortalité françaises. Échafaudées plus qu'élaborées, elles n'intègrent pas les progrès de l'espérance de vie et se révèlent vite obsolètes. Elles vont pourtant servir de base à l'élaboration des tarifs – surévalués – de l'assurance en cas de décès tout au long du siècle ⁽⁴⁾. L'actuariat va échapper au pari et se doter de bases scientifiques solides à la Belle Époque. Venu d'outre-Manche, le terme d'*actuary* entre

dans la langue française sous le vocable d'« *actuaire* » en 1872. Mais il faut attendre 1890 pour que soit créé l'Institut des actuaires français qui compte, parmi les fondateurs, quatre professionnels reconnus de l'assurance dont le juriste Reboul, fondateur du *Moniteur des assurances* (revue professionnelle de très belle tenue), et par ailleurs membre *fellow* de l'Institut des actuaires de Londres.

■ Assurance et antisélection : aléatoire et antialéatoire

Pour échapper définitivement au jeu et au pari, l'assurance doit enfin savoir échapper à deux maladies infantiles : l'antisélection et l'aléa. Empiriquement, les assureurs mettent en place des mécanismes de sélection pour garantir une certaine homogénéité de la mutualité qu'ils prennent en charge et éviter de sombrer dans le cercle vicieux de l'antisélection où le bon risque surtarifé finit toujours par fuir pour ne laisser que le mauvais risque : lui a toujours intérêt à s'assurer, même à prix élevé. L'aléa moral est souvent exprimé par la formule « l'assurance paiera ». En d'autres termes, un transfert du risque total sur l'assureur finit par désintéresser l'assuré de la protection. Le *Moniteur des assurances* atteste du foisonnement de la réflexion théorique autour de l'assurance. En 1869, un précurseur, Alfred de Courcy, alors directeur de la Compagnie d'assurances générales maritimes ⁽⁵⁾ et administrateur des branches maritime, incendie et vie de cette société depuis 1837, signe un billet intitulé « L'assurance sur la

vie est-elle une opération aléatoire ? », question à laquelle il répond par l'affirmative à partir de la parabole du parapluie qui, soulignons-le, est d'une modernité stupéfiante : « *En partant pour un voyage d'un mois [...] j'achète un parapluie de 20 F. Je le rapporte usé, fripé, brisé, sans avoir eu l'occasion de m'en servir. Vais-je regretter mes 20 F comme de l'argent mal employé ? Non certes, ils m'ont donné la confiance de me mettre en route tous les matins [...] en bravant toutes les incertitudes du baromètre [...]. Au premier voyage que j'entreprendrai, j'aurai soin d'acheter un autre parapluie, en faisant pareillement des vœux pour que je n'aie pas à m'en servir. Si je ne me trompe, c'est exactement l'histoire de la prime d'assurance* ⁽⁶⁾. » De Courcy raisonnait sur l'assurance vie mais sa réflexion est valable pour l'assurance en général. Reboul lui rétorque pourtant que « *l'assurance n'est pas une opération aléatoire : c'est une opération antialéatoire* » puisque « *l'assureur est acheteur de périls* ». Car en achetant la « *sécurité* », l'assuré peut « *entreprendre, spéculer* ⁽⁷⁾ ». Il faut insister sur le fait que ces débats sont bien en avance sur leur temps et sur la théorie économique : le concept d'asymétrie d'information a été mis en évidence par Akerlof et Stiglitz, prix Nobel d'économie 2001, en étudiant notamment le marché de l'assurance. Le premier travail qui fait date en la matière, portant sur le comportement des possesseurs de voitures d'occasion face au risque, est ainsi publié par Akerlof un siècle après la controverse entre de Courcy et Reboul, en 1970 ⁽⁸⁾.

Dans son film *La Main au collet* sorti

en 1955, Alfred Hitchcock offre à l'assurance un rôle de choix. De riches clients couverts par le *Lloyd's* sont en effet victimes de vols de bijoux en série. Cary Grant, qui incarne un Arsène Lupin repent, demande à un moment à l'inspecteur de la vénérable compagnie britannique : « Qu'est-ce que l'assurance ? Un jeu ? » À quoi le représentant du *Lloyd's* répond : « Disons plutôt : un pari ».

Notes

1. Jacques Le Goff, *La Bourse et la vie. Économie et religion au Moyen Âge*, Hachette, 1986, réédition Pluriel, 2001, pp.95-96.

2. Michèle Ruffat et alii, *L'UAP et l'Histoire de l'assurance*, Paris, MSH/Lattès, 1990, pp.28-29.

3. Pierre André Chiappori, *Risque et assurance*, Flammarion, dominos, 1997, pp.14-15.

4. Guy Thuillier, « Tables de mortalité et compagnies d'assurances au XIXe siècle », in *Histoire économique et financière de la France. Études et documents, tome V*, Imprimerie nationale, 1993.

5. Depuis 1857 ; Source : *Le Moniteur des assurances*, année 1888, pp. 597-612, archives historiques des AGF.

6. Alfred de Courcy, « L'assurance sur la vie est-elle une opération aléatoire ? », *Le*

Moniteur des assurances, avril 1869, archives historiques des AGF.

7. « La mort a frappé à droite, à gauche, tout autour de vous, sans vous faire sourciller ; vous avez entrepris, spéculé comme si elle n'avait pas existé. », in « L'assurance n'est pas une opération aléatoire : c'est une opération antialéatoire ! », par E. Reboul, *Le Moniteur des assurances*, 1869, p. 188-189, archives historiques des AGF.

8. G. Akerlof, « The market for lemons : qualitative uncertainty and the market mechanism », *Quarterly Journal of Economics*, 74, 1970, pp. 488-500 et J. Stiglitz, « Monopoly, Nonlinear Pricing and Imperfect Information : the Insurance Market », *Review of Economic Studies*, 44 (3), 1977, p. 407-430.

5.

Études et livres

CHEA

■ Christophe Graber

*L'obligation d'assurance : protection du consommateur
ou bouleversement des fondamentaux d'offre et de demande ?*

Études

■ Jean-François Boulrier et Denis Zhang

Comment mesurer l'effet de levier d'un fonds ?

■ Jacques Pelletan

Les trois facettes économiques de la sécurité

■ Christian Schmidt

*La théorie des jeux et l'analyse des risques
à propos des prix Nobel 2005 de R. J. Aumann et T.C. Schelling*

Livres

La gestion des risques,
de Olivier HASSID par M.Daniel Zajdenweber

Prestation d'assurance et relation client (gestion, expertise et qualité de service),
de Richard FREYTAG par Georges-E. Ratye

Les groupes de protection sociale : Évolutions depuis 1945 et perspectives en France et en Europe,
de Alain BORDERIE et MICHEL LAFITTE par Mathieu Baratas

L'obligation d'assurance : protection du consommateur ou bouleversement des fondamentaux d'offre et de demande ? ⁽¹⁾

Christophe Graber

Directeur général, Générali Réassurance courtage S. A.

Dans notre société de consommation, les individus recherchent une protection sans faille contre toute forme d'aléa, qu'il s'agisse d'eux-mêmes ou de leurs biens. Face à cette attente, le législateur est de plus en plus tenté d'imposer des obligations d'assurance (catastrophes naturelles, attentats, responsabilité civile médicale...) ; cela a deux conséquences :

- les assureurs se voient obligés de couvrir des risques sans pouvoir procéder à une quelconque sélection ; ils rencontrent alors de grandes difficultés à trouver eux-mêmes une couverture de réassurance ;
- l'autorité de régulation doit ensuite intervenir pour permettre aux assureurs (et parfois aux réassureurs) de contourner ce blocage par la création de systèmes de couverture *ad hoc* pour ces risques : fonds comme le Fiva, groupements comme le GTREM ⁽²⁾, régime des catastrophes naturelles, Garéat ⁽³⁾...

On assiste ainsi à un phénomène de balancier entre mutualisation

partielle du risque et intervention de l'État, en lieu et place d'une véritable logique de marché.

Face à cette situation, il convient d'analyser les préoccupations des trois acteurs du marché de l'assurance (le consommateur, l'assureur, le réassureur) et le rôle que peuvent jouer les pouvoirs publics afin de proposer des solutions pour une démarche concertée.

■ Le consommateur d'assurance (particulier ou professionnel) ou le déclencheur de la demande

À titre individuel, l'homme a depuis fort longtemps cherché à se protéger d'un « coup du sort » en mettant à l'abri son patrimoine, puis en se garantissant « sur la vie ». Mais le marché de l'assurance prendra véritablement son essor avec la croissance économique des années cinquante, essor favorisé par la hausse du

niveau de vie, l'accroissement de la valeur des biens assurés et l'augmentation significative du prix de la vie humaine.

◆ La protection à tout prix ?

Pour répondre à cette demande récurrente de sécurité, la couverture du risque peut ainsi être assumée par un intervenant extérieur, l'assureur, qui se base sur la théorie des jeux pour mesurer, quantifier et enfin « vendre » une couverture. Il ne peut sereinement apprécier son risque qu'en possession d'une information fiable lui permettant, à partir des statistiques et des lois de probabilité, de dégager sans grande marge d'erreur un prix du risque aléatoire.

À cette vérité statistique, s'ajoutent les conséquences économiques de manœuvres frauduleuses, ou encore, d'évolutions sociologiques, technologiques ou juridiques.

Enfin, il existe un coût pour l'accès à l'assurance (réseau de distribution, gestion des souscriptions et des sinistres) qui est loin d'être

négligeable pour le « consommateur d'assurance », puisqu'on peut l'estimer à environ 30 % de la prime globale en assurance de biens. C'est pourquoi, il apparaît que « tout ne s'assure pas » puisque les petits risques très fréquents et de faible coût ne justifient pas de transfert vers un intervenant extérieur.

Malgré cela, le consommateur ayant conscience de ces risques, cherche à se protéger « à tout prix »... Lorsque le marché n'existait pas, on a eu très vite recours à l'obligation d'assurance. La multiplication de ces obligations a d'ailleurs grandement facilité la diffusion des contrats d'assurance ! Ainsi, la responsabilité civile automobile, une des plus connues, a été rendue obligatoire dès 1958. De cette manière, les assureurs ont eu accès à un marché « captif » auquel ils ont pu proposer des gammes de couverture plus étendues (garanties complémentaires de type « tous risques ») – ce qui a marqué le début du développement significatif que l'on connaît.

■ L'assureur ou la formalisation de l'offre

◆ La notion d'« (in)assurabilité »

L'opération d'assurance se définit par trois caractéristiques fondamentales de l'événement assurable qui doit être :

- futur (« on n'assure pas une maison qui brûle ») ;
- incertain (l'article 1104 du

Code civil précise que l'aléa doit être véritable pour qu'il y ait assurance), et ne doit pas dépendre de la volonté de l'assuré.

À partir de là, les acteurs économiques composant le paysage de l'offre d'assurance ont pu mettre en jeu leur technicité et confronter leurs modèles économiques pour créer un marché ouvert et concurrentiel. On assiste ainsi depuis plusieurs années à une lutte d'influence entre les différents acteurs de l'assurance vie et non-vie pour des gains de parts de marché et de présence commerciale. Toutes les formes juridiques sont représentées : sociétés anonymes françaises ou filiales de groupes étrangers, mutuelles avec et sans intermédiaires, institutions de prévoyance, et, plus récemment, bancassureurs.

Mais les préoccupations pour évaluer l'« assurabilité » sont aujourd'hui les mêmes pour tous et peuvent se résumer ainsi (théorie du risque et de l'incertitude, travaux de Franck Knight et Kenneth Arrow, prix Nobel de sciences économiques) :

- tenter de maîtriser au mieux le risque sans jamais toutefois y parvenir totalement : la conversion d'une perte éventuelle en une charge fixe d'un montant beaucoup plus faible dépend de la mesurabilité de la probabilité et d'une classification précise du risque ;
- accéder à une information parfaite et transparente même si cela s'avère parfois complexe : la sélection adverse (ou « antisélection »), ou encore le risque moral, peuvent provoquer des distorsions de

concurrence et des déséquilibres dans l'appréciation et l'analyse des risques ;

- trouver la juste mesure entre gestion du risque et gestion des revenus et capitaux : les succès et les échecs découlent de ce subtil équilibre.

Mais il faut aussi parler de l'« inassurabilité ». Elle est en partie dictée par la loi : les garanties d'assurance doivent être conformes à l'ordre public et aux bonnes mœurs, le risque de guerre est du ressort exclusif de l'État. Mais, de plus en plus, ce sont les acteurs du marché qui déclarent eux-mêmes « inassurables » les risques qu'ils ne conçoivent plus de garantir. Il en est ainsi du risque de développement, inassurable par essence, car on ne peut pas l'associer à un univers de probabilité et donc en déterminer un prix. Cela devient un risque imprévisible compte tenu de l'état des connaissances scientifiques et techniques au moment de son déclenchement. On cite souvent les OGM ou les ondes électromagnétiques au rang de ces risques non assurables actuellement.

◆ La mutualisation, concept indispensable mais ayant ses limites

La plupart des instruments financiers reposent sur un concept simple : la somme des gains compense la somme des pertes, tout en conservant une utilité économique globale. On parle bien là de mutualisation,

qui existe dans le monde de la finance au sens large, mais que les assureurs ont eu à cœur de sophistiquer :

- regroupement des risques par branches d'assurances selon une segmentation en catégories homogènes (suivant des lois de probabilité déterminées) afin de réduire la volatilité des résultats pour le preneur de risque ;
- partage du risque dans l'espace et dans le temps par la coassurance et la réassurance afin de faire peser une charge économique plus faible sur un nombre plus grand d'intervenants ;
- stratégie de diversification des souscriptions pour le preneur de risque, pouvant être qualifiée de « mutualisation stratégique » des activités au bilan, entre les différentes branches d'assurance et les métiers connexes de gestion d'actifs.

Mais, la trop forte sophistication peut déboucher sur le résultat inverse, à savoir la disparition de l'offre. En effet, on peut se demander si trop de connaissance ne nuit pas à l'assurabilité puisque le recours systématique à une certaine « équité actuarielle » (à savoir que chaque risque soit payé exactement à son juste prix) conduit à une hyper-segmentation, alors qu'une bonne mutualisation suppose justement d'atteindre une masse critique en nombre de risques. On peut citer l'exemple des professionnels de santé (travaux du professeur Mayaux, directeur de l'Institut des assurances de Lyon) qui sont aujourd'hui segmentés par les assureurs en plusieurs sous-popu-

lations (médecins généralistes, chirurgiens, anesthésistes, gynécologues-obstétriciens...) dont certaines sont considérées comme « mauvaises » et donc théoriquement inassurables. Or, elles ne sont pas mauvaises par incompetence mais du fait que leur activité est plus exposée au risque, d'où un nécessaire recours à d'autres mécanismes de couverture pour éviter un phénomène de rétrécissement ou de disparition de marché d'assurance.

■ Le réassureur, un fournisseur mondial d'une certaine capacité

Traditionnellement « assureur des assureurs », le réassureur apparaît plus aujourd'hui comme une société de financement de risques ciblés et maîtrisés que comme le simple prolongement du cycle d'assurance, qui organiserait une « super-mutualisation » au niveau mondial et sur des périodes plus longues.

Cette évolution s'explique par les nombreuses concentrations qu'a connues le secteur de la réassurance ces dernières années, souvent déclenchées par des sinistres majeurs ayant entraîné des entreprises dans de sérieuses difficultés.

◆ La logique d'une prise de risque « calculée »

Entreprises capitalistiques par excellence, les réassureurs internationaux sont aujourd'hui focalisés sur la rentabilité immédiate de leurs souscriptions. La

règle d'accès au marché pour ces acteurs est d'ailleurs fixée dans ce sens puisque la notation (ou « *rating* ») des agences (Standard & Poors, AM Best, Moodys, etc.) conditionne leur potentiel commercial et leur permet donc d'exercer une sélection technique des risques auprès de leurs clients, les assureurs. Sans « *rating* », point d'affaires, mais sans affaires comment justifier de sa capacité à opérer une bonne sélection des risques afin justement d'améliorer son « *rating* » ?

C'est là le paradoxe dans lequel le couple assureur-réassureur évolue aujourd'hui, remplaçant les principes ancestraux de complémentarité et d'accompagnement dans le temps par les réassureurs des souscriptions d'assurance directe. D'un point de vue de la technique de réassurance, ce phénomène se traduit par un abandon de la réassurance proportionnelle au profit de la réassurance non proportionnelle. Le réassureur abandonne ainsi à l'assureur direct la notion même d'assurabilité d'un risque puisqu'il prendra le parti de ne plus s'engager que dans certains segments et sur certaines portions du risque.

Autrement dit, la problématique du réassureur se résume aujourd'hui :

- à l'organisation des compétences en matière de modélisation, de tarification et, bien sûr, d'acquisition des risques souhaités, selon une segmentation par marchés, pays, assureurs... afin d'optimiser la rémunération de son capital ;
- au contrôle strict des cumuls

économiques générés par ces souscriptions, en termes de « prix à payer », à la suite d'un événement majeur localisé, afin de maîtriser l'engagement du capital ;

- à la bonne analyse qualitative des risques couverts afin d'éviter les « couvertures naïves » et de ne pas exposer plus de capital que prévu. Le World Trade Center en est une bonne illustration : les réassureurs ont découvert à cette occasion qu'un assureur allemand allait consommer toute sa réassurance par l'effet induit de la couverture de l'un de ses clients, en l'occurrence une banque implantée dans l'une des tours...

◆ L'accompagnement des assureurs directs et ses limites

Conscients que la matière première assurée existe tout d'abord chez les assureurs, les réassureurs ont plus ou moins renoncé à intervenir directement auprès des clients, particuliers ou industriels (à l'exception de très grands risques disposant de montages d'assurance/réassurance faisant appel à des sociétés « captives »). En cela, ils se positionnent comme un partenaire de l'assureur direct en lui proposant, bien sûr, des couvertures de réassurance traditionnelle mais aussi – et de plus en plus – une gamme de solutions financières. La finalité de transfert de risque aurait alors tendance à s'effacer au profit de la gestion de bilan.

Entreprise internationale, souvent basée hors de France, le réassureur n'est pas soumis à une

quelconque obligation de réassurer. Aussi, l'accompagnement par les mécanismes de réassurance traditionnelle des obligations d'assurance n'est ni systématique, ni acquis.

- les assureurs directs peuvent ainsi compter sur un accompagnement de la part de leurs réassureurs (essentiellement sous forme de réassurance non proportionnelle) ;
- lorsque ces derniers considèrent qu'un risque est rentable (prix payé versus engagement pris) ;
- uniquement pour la portion du risque qu'ils auront choisie en fonction de leurs modèles économiques (allocation de capital et retour sur investissement) ;
- et pour une période de temps limitée (remise en cause possible tous les ans).

Bien entendu, la compensation des risques est devenue plus difficile pour les assureurs dans la mesure où ils n'ont plus la certitude de l'engagement des réassureurs dans une branche donnée, en partageant leur sort et en ajustant le cas échéant les couvertures et les tarifs en fonction de l'expérience acquise (ce qui fut le propre de la réassurance proportionnelle). On peut donc dire que l'obligation faite à un assureur de délivrer une couverture pour certains types de risques n'engage pas les réassureurs, et le mécanisme de mutualisation ne porte que sur le niveau de rétention des sociétés d'assurances. Tout effet coercitif sur le réassureur aurait d'ailleurs comme unique conséquence le redéploiement de ses

capacités en d'autres endroits de l'échiquier mondial des risques !

■ L'obligation d'assurance et ses conséquences sur l'organisation du marché

◆ Les fondements de l'obligation d'assurance

Si la France détient le record des assurances obligatoires (on en dénombre près d'une centaine), c'est parce que les pouvoirs publics ont souhaité renforcer le mécanisme de protection des individus dans deux directions principales :

- d'une part, la responsabilité éventuelle d'un tiers doit être effectivement sanctionnée parce que rendue solvable ; l'obligation d'assurance répond alors au principe selon lequel celui qui fait courir un risque aux autres doit toujours être en mesure d'y faire face ;
- d'autre part, un événement catastrophique économiquement insupportable pour une population touchée doit être réparti sur le plus grand nombre ; c'est le cas du régime de couverture des « catastrophes naturelles » ou de la garantie des attentats et actes de terrorisme.

Il est vrai que dans un système économique libéral, l'obligation d'assurance (qui représente clairement une dérogation à la liberté de contracter) devrait demeurer

exceptionnelle. D'autres moyens de responsabilisation auraient pu être envisagés, mais leur efficacité n'étant pas garantie, les pouvoirs publics ont préféré avoir une attitude dirigiste dans le domaine de l'assurance. Mais, rappelons que la plupart des législations des autres pays ont également édicté des assurances obligatoires, en particulier dans le domaine de l'assurance automobile dont l'utilité est unanimement approuvée.

L'obligation d'assurance, en contraignant les individus à une démarche active (la souscription d'un contrat), leur fait prendre conscience de l'existence d'un risque *a priori*, alors qu'ils n'ont généralement que la préoccupation *a posteriori* de l'indemnisation en cas de sinistre. Ainsi l'obligation d'assurance peut être analysée comme un outil de prévention.

■ Obligation d'assurer ou obligation de s'assurer ?

On aura compris que l'objectif du législateur vise une meilleure protection des individus victimes d'un dommage, ce qui le conduit à prendre une série de mesures ayant toute la même finalité mais prenant des formes différentes.

Tantôt on peut contraindre l'individu à souscrire un contrat d'assurance (obligation de s'assurer) ; cette obligation est alors ressentie comme une formalité incontournable ayant un caractère administratif (la carte verte,

par exemple, étant un document officiel au même titre que la carte grise dans le cas de conduite d'un véhicule à moteur), même si le choix de l'opérateur (l'assureur) est libre.

Tantôt c'est l'opérateur d'assurance qui n'a d'autre choix que de délivrer une garantie (obligation d'assurer) soit connexe à un contrat d'assurance (c'est le cas des catastrophes naturelles), soit en étant désigné d'office pour porter un risque présentant une obligation de s'assurer (cf. point ci-dessus) mais refusé par d'autres opérateurs (c'est le cas des désignations par le bureau central de tarification dans le cas de refus d'assurance à certains conducteurs présentant des antécédents de sinistres défavorables).

Enfin, il existe « l'interdiction d'exclure » ; c'est le cas de la garantie d'attentats et actes de terrorisme qui ne peut être exclue d'une garantie couvrant le risque d'incendie. On le voit, l'interdiction d'exclure peut être assimilée à une obligation d'assurer, l'opérateur d'assurance ne pouvant s'en exonérer qu'en renonçant à couvrir la garantie principale.

■ L'intervention de l'État

Véritable enjeu politique, la « sécurité » occupe une place prédominante dans les sociétés modernes et représente pour les pouvoirs publics une source de préoccupation quotidienne. Outre son pouvoir de police et de

défense, l'État va intervenir à plusieurs niveaux face à une demande croissante de protection exprimée par la population.

Le rôle d'État providence est pour l'instant maintenu dans le domaine des retraites et du système de santé. Même si l'intervention des pouvoirs publics semble diminuer, autant par souci de rétablir une loi de marché que faute de moyens financiers, on ne s'inscrit pas clairement dans une logique de libéralisme économique et les mécanismes d'assurances privées viennent en complément du système général piloté par l'État.

C'est également le cas pour certaines menaces diffuses qui nous entourent (catastrophes naturelles, terrorisme, risques technologiques, sécurité alimentaire...) pour lesquelles les mécanismes de l'assurance peuvent atteindre la limite de leurs capacités financières. C'est bien alors vers l'État, en tant que réassureur de dernier rang, que les assureurs vont se tourner.

On le voit, le dosage entre le « trop » et le « trop peu » en matière d'intervention des pouvoirs publics relève de l'alchimie complexe :

- le « trop » implique immédiatement un assèchement des marchés traditionnels d'assurance avec transfert vers les finances publiques d'engagements inutiles et injustifiés ;
- le « trop peu » conduit parfois à l'inassurabilité d'un risque par le marché des assureurs/réassureurs par manque de visibilité

technique (garantie, tarif, sélection du risque) ou juridique (cadre législatif, évolution de jurisprudence).

■ Axes de réflexions pour l'avenir : vers une démarche concertée entre les acteurs ?

L'assurance a été appelée ces dernières années à indemniser des sinistres dont l'ampleur financière dépassait les capacités du marché, le tout dans un cycle des marchés financiers parfois défavorable accentuant l'effet de ciseau entre la contraction des actifs et l'augmentation des passifs. Vouloir faire supporter à des agents économiques des risques disproportionnés par rapport à leur capacité d'absorption entraîne immédiatement un effet négatif sur leur santé financière et freine, à plus long terme, la volonté d'investir dans le secteur de l'assurance ; cela ralentit la croissance au détriment de tous.

Aussi, le marché de l'assurance/réassurance se trouve-t-il aujourd'hui confronté à une véritable crise de légitimité et certains risques majeurs (catastrophes naturelles, terrorisme, risques de développement...) ne relèvent manifestement plus de la seule sphère de la couverture privée car les acteurs eux-mêmes ont exprimé leur incapacité à les assumer.

Il devient d'autant plus difficile dans ce contexte d'envisager un transfert – même partiel – vers le

privé de certaines formes de couverture sociale, comme l'assurance maladie ou l'assurance vieillesse, alors que l'impression générale est bien que les assureurs ne veulent plus assumer que « le connu, le rentable et le peu risqué ». Mais, les difficultés que traverse le secteur ont suscité des prises de conscience et vont conduire durablement à un retour à des valeurs fondamentales, comme l'austérité technique dans la sélection et la tarification des risques, la redécouverte des vertus de la prévention et la réduction de l'aléa moral dans la relation avec les assurés.

Dans ce contexte, l'arbitrage entre la couverture privée par le marché et la couverture publique des risques procède d'un subtil équilibre. Parfois le volontarisme du législateur, en rendant obligatoire une garantie, créant ainsi l'assurabilité et mettant en place un nouveau marché, est couronné de succès (on peut penser aux « catastrophes naturelles »). En revanche, l'intégration forcée de certaines couvertures par voie d'obligation d'assurance, ou les évolutions brutales de jurisprudence dans des secteurs à développement long comme la responsabilité civile, peuvent conduire les assureurs à se retirer préventivement d'un marché pour cause d'inassurabilité à long terme (cas de la RC Médicale).

Devant une telle fragilité des équilibres, la réflexion va dans le sens d'une plus grande concertation entre les différents acteurs qui composent le paysage de l'as-

surance. Les problématiques liées aux risques de développement, aux catastrophes technologiques, aux évolutions de loi ou de jurisprudence en matière de couverture de responsabilité civile, sont autant de sujets pour lesquels le principe d'action/réaction ne semble plus adapté. Lorsque les pouvoirs publics agissent, les assureurs (souvent sous l'impulsion de leurs réassureurs) réagissent :

- l'action des pouvoirs publics va souvent dans le sens d'un accroissement de la charge potentielle de sinistres laissée à la charge des assureurs ;
- la réaction des assureurs consiste alors soit à augmenter drastiquement les prix, soit à segmenter davantage leur sélection des risques, voire à cesser certaines activités.

Seule la concertation et la négociation préalables permettraient de briser ce cercle vicieux. Pour cela, il reste plusieurs difficultés à contourner.

La première difficulté est la représentation des assureurs sous deux bannières différentes, la FFSA ⁽⁴⁾ et le Gema ⁽⁵⁾, alors que les intérêts des sociétés qui composent ces deux instances vis-à-vis des assurés sont, *in fine*, identiques. On ne peut envisager d'opposition, voire de confrontation, du seul fait de la segmentation différenciée de leurs portefeuilles d'assurance. À ce niveau de risque, les problématiques sont souvent communes et les solutions devraient être

trouvées au niveau de l'ensemble du marché.

La deuxième difficulté réside dans le fait que les réassureurs, apportant au système une capacité importante et primordiale pour son bon fonctionnement, puissent unilatéralement prendre la décision parfois brutale d'abandonner tel marché ou de limiter telle garantie. Leurs intérêts sont certes *supra* nationaux mais les réassureurs majeurs, actifs en France (et souvent installés sur le marché), devraient de la même manière accepter une concertation commune sur ces sujets d'importance.

La troisième difficulté, enfin, concerne les pouvoirs publics qui se doivent de préserver les équilibres économiques du secteur de l'assurance au moment où ils prennent des décisions de nature politique. Les systèmes de fonds ou le recours à la Caisse centrale de réassurance sont aujourd'hui des « variables d'ajustement » qui ont fait leurs preuves dans le rétablissement des marchés d'assurance.

Aussi, la solution pourrait venir de la mise en place d'un organisme paritaire de régulation des risques potentiellement catastrophiques (risques de fréquence liés au développement, à la médecine, aux technologies, ou encore risques de pointe comme le terrorisme et les effets climatiques extrêmes). Cet organisme devrait associer les partenaires naturels de la « chaîne du risque » :

- ceux qui acceptent une portion maîtrisable des risques : les assureurs (au travers de leurs instances professionnelles unifiées pour la circonstance) et les réassureurs (au travers de leur syndicat professionnel) ;
 - ceux qui déclenchent le processus d'indemnisation après le sinistre (surtout dans le domaine de la responsabilité) : les juges et avocats, au travers d'une instance *ad hoc* chargée des questions d'assurance ;
 - enfin, celui qui porte le risque ultime, l'État, par l'intermédiaire du ministère des Finances et de la Caisse centrale de réassurance.
- De cette manière, on peut espérer le retour à un cercle vertueux, basé sur la potentialité du risque et son « découpage » entre les acteurs qui peuvent y faire face, et ce, malgré la forte part d'inconnu inhérente à l'absence d'expérience dans certains domaines.

On peut conclure, en se référant à Alain Peyrefitte (« *La société de confiance* ») qui dit que le progrès est lié à la confiance : la confiance en soi, source de l'initiative et de la responsabilité et la confiance en autrui. D'une certaine manière, le mécanisme d'assurance est un contributeur fort à cette confiance car elle apporte stabilité et sécurité face aux événements exceptionnels.

Notes

1. *Bibliographie, interviews et conférences :*

- *mémoire CHEA (Centre des hautes études d'assurances) 2002-2003 : « De l'obligation d'assurance imposée par la loi peut résulter un bouleversement des fondamentaux d'offre et de demande : pistes pour une démarche concertée... »*

Ce mémoire a été réalisé grâce à l'excellente documentation disponible dans le secteur de l'assurance et à la qualité des interlocuteurs interviewés ou écoutés lors de conférences. Je citerai les principales sources documentaires et les personnes qui ont contribué à faire avancer mes réflexions :

- *encyclopédie de l'assurance (F. Ewald, J.-H. Lorenzi) et en particulier les chapitres :*

. *Le rôle économique et social de l'assurance (M. Albert),*

. *Cycle de l'assurance et cycle économique (M. Didier),*

. *Les assurances obligatoires (Y. Lambert-Faivre),*

. *Les assurances de responsabilité (C. Delpoux),*

. *Les risques naturels catastrophiques (A. Pröfrock),*

. *Assureurs et réassureurs : complémentarité ou dépendance ? (JP. Courson) ;*

- *économie des assurances (Denis-Clair Lambert) ;*

- *droit des assurances, Dalloz (Yvonne Lambert-Faivre) ;*

- *les limites de l'assurabilité (Caroline Baran, Université Paris Dauphine UFR).*

- *conférence « entretiens de l'assurance des 9 et 10 décembre 2002 » et, en particulier, les interventions de :*

. *Monsieur Francis Mer, ministre de l'Économie, des Finances et de l'Industrie,*

. *Monsieur Denis Kessler, président-directeur général de Scor ;*

- *revue Risques n° 54, août 2003, dossier sur l'assurabilité ;*

- *rapport Solving d'avril 2003 (7e*

enquête annuelle conduite auprès des principaux acteurs de l'assurance en France) ;

- interview et documentation remise par Madame Pilar Hernandez, Treaty Underwriter Swiss Re Zürich, sur l'organisation des risques élémentaires en Suisse ;

- interview et documentation remise par Monsieur Daniel Schlegel, directeur général General Cologne Re, Paris, sur l'implication et la position du réassureur dans le marché français ;

- interview et documentation remise par Monsieur Manfred Oehme, Senior Underwriter Munich Re, Munich, sur le pool Extremus en Allemagne ;

- interview et documentation remise

par Monsieur Patrick Bidan, directeur de marché à la Caisse centrale de réassurance, sur le régime des catastrophes naturelles en France ;

- interview et documentation remise par Monsieur Pierre Sargos, président de la chambre sociale de la Cour de cassation, sur les évolutions de jurisprudence dans le domaine de la responsabilité civile ;

- conférence « Benfield » du 14 mai 2003 et, en particulier, les interventions de :

. Monsieur François Vilnet, pool Garéat 2 (terrorisme),

. Monsieur Olivier Muraire, pool GTAM 5 – Groupement temporaire d'assurance médicale – (RC médicale).

Enfin, je tiens à exprimer mes plus vifs remerciements à l'équipe de documentation de Generali en la personne de Madame Florence Morisseau pour son aide précieuse.

2. Groupement temporaire de réassurance médicale

3. Gestion de l'assurance et de la réassurance, des risques attentats et actes de terrorisme

4. Fédération française des sociétés d'assurances

5. Groupement des entreprises mutuelles d'assurances

Comment mesurer l'effet de levier d'un fonds ?

Jean-François Boulier

Responsable de la gestion de taux euro et crédit, Crédit agricole Asset Management

Denis Zhang

Gérant de portefeuille, Crédit agricole Asset Management

Le but de cette étude est de proposer une mesure de l'effet de levier applicable aux dérivés financiers linéaires ainsi qu'aux dérivés complexes. Le principe s'inspire de la VaR afin que la mesure du risque de solvabilité et celle du risque de perte puissent être effectuées avec les mêmes outils dont sont déjà équipés la plupart des gérants de fonds. Plusieurs exemples sont analysés, avec pour objectif d'illustrer l'application de cette méthode à des cas concrets.

L'effet de levier d'un fonds est une notion paradoxalement complexe à mesurer. Le besoin de le mesurer vient de la réglementation qui encadre l'utilisation de produits dérivés dans les fonds, notamment dans le cadre de la directive OPCVM. L'objectif de la réglementation, en

limitant l'effet de levier (dans le ratio d'engagement), est de limiter deux types de risque : le premier est celui de l'insolvabilité du fonds qui ne serait pas en mesure de répondre à ses engagements, le deuxième est le risque de perte de richesse du porteur de parts.

Le premier type, la mesure du risque d'insolvabilité, fait désormais l'objet d'un large consensus. La *value at risk* – en abrégé VaR – (Boulier et al., 1997 ; Jorion, 2004) sert de référence à la réglementation bancaire internationale, l'exigence des fonds propres relative aux risques de marché s'établissant comme le produit de la VaR pour un nombre supérieur à 3. Transposé à un fonds qui investit en titres et instruments de marché, cela revient à limiter la VaR à un maximum d'un tiers de la valeur liquidative du fonds. Rappelons que la VaR

correspond à la perte maximale potentielle à un niveau de probabilité donné, pendant une période donnée au cours de laquelle aucune modification n'est apportée au portefeuille.

Le deuxième type de risque relève davantage de la mauvaise surprise, la réglementation visant à empêcher que l'usage excessif de produits dérivés ne dénature le risque « habituel » d'un fonds, notamment au regard de sa catégorie (ou de son univers d'investissement) ou de son *benchmark* (indice de référence éventuellement indiqué par le gérant).

Dans le cas simple d'un fonds utilisant des contrats *futures* portant sur un seul sous-jacent, par exemple un fonds d'actions répliquant l'indice Cac 40 avec soit des titres soit des contrats Cac 40, la mesure de l'effet de levier est évidente. Le sous-jacent

qui génère le risque est le Cac 40. L'effet de levier du fonds est alors le ratio de l'exposition effective du fonds (par ses actions et par les positions en dérivés) et de celle d'un panier d'actions du Cac 40 de même valeur que le fonds.

Dans les cas plus complexes, l'image se brouille sérieusement. Ou bien le produit dérivé n'est pas linéaire et le recours à la dérivée (le *delta* de l'option) peut s'avérer problématique notamment pour les options ayant localement de très forts *delta* (option digitale, à barrière, et pour toutes les options à l'expiration, au voisinage du prix d'exercice). Ou bien le produit dérivé est sensible à plusieurs sous-jacents. Sans oublier les combinaisons de différents produits dérivés et de différents sous-jacents.

L'idée de cette note est de généraliser la mesure du levier dans un cas simple aux cas qui ne le sont plus. La proposition est exposée dans la partie suivante. Ensuite plusieurs exemples d'application sont analysés. Enfin, quelques remarques sur les limites de l'approche seront faites.

■ Proposition

$$\text{Lever} = \frac{\text{VaR du fonds}}{\text{VaR du portefeuille sous-jacent}}$$

VaR : *value at risk* à 95 % et 5 jours par exemple, car, sauf cas particulier, une semaine est pour les produits dérivés liquides un temps d'intervention largement suffisant. Le niveau de probabilité ne doit pas être trop élevé pour que des cas suffisamment fréquents soient pris en compte dans le calcul du ratio (une VaR à 95 % 5 jours a une durée de retour de l'ordre de 6 mois).

Le portefeuille sous-jacent : le portefeuille « normal » correspondant au risque « habituel ». Il pourra être soit : le *benchmark* du fonds, un indice de la catégorie du fonds, un portefeuille de titres éligibles (ou instruments financiers éligibles), dont le comportement est très similaire au fonds, à l'amplification près apportée par les produits dérivés. La détermination d'un tel portefeuille sera évoquée plus loin.

Le premier avantage de cette mesure est qu'elle coïncide avec l'effet de levier dans le cas simple. Le deuxième avantage, plutôt qu'une dérivée ponctuelle, c'est un accroissement discret sur une plage de variation normalisée. Ainsi, les problèmes « théoriques » de dérivés infinis aux points singuliers sont évités, mais traités de manière cohérente. Le troisième avantage est que les effets de corrélation sont pris en compte au numérateur et au dénominateur. La prise en compte des corrélations rend difficile l'utilisation de scénarios de *stress* et les risques de pertes maximales.

Le portefeuille sous-jacent est caractérisé par le fait qu'il est constitué d'actifs éligibles pour un montant identique à celui du fonds, par un comportement très proche de celui du fonds. Comment mesurer cette proximité ? Un indicateur classique tel que la corrélation pourra être employé avec un niveau de l'ordre de 90 % par exemple. Une autre construction est possible à partir de la VaR incrémentale (Litterman, 1996), comme cela est développé ci-après.

Si le portefeuille consiste en actifs et

produits dérivés sensibles en quantité $x_1, x_2, \dots, x_n$ alors

$$\text{VaR} = \frac{\partial \text{VaR}}{\partial x_1} x_1 + \frac{\partial \text{VaR}}{\partial x_2} x_2 + \dots + \frac{\partial \text{VaR}}{\partial x_n} x_n$$

où les $\frac{\partial \text{VaR}}{\partial x_i}$ sont liées à l'accroissement de la position x_i .

$$\frac{\partial \text{VaR}}{\partial x_i} \text{ est la dérivée partielle de VaR}$$

par rapport à x_i .

Le produit $\frac{\partial \text{VaR}}{\partial x_i} x_i$ est appelé VaR incrémentale (Gaussel et al, 2000).

En conservant le seuil de 90 % (comme pour la corrélation), on ne retient que les p premières contributions à la VaR, p étant tel que :

$$\frac{\partial \text{VaR}}{\partial x_1} x_1 + \frac{\partial \text{VaR}}{\partial x_2} x_2 + \dots + \frac{\partial \text{VaR}}{\partial x_p} x_p > 90\% \text{ VaR}$$

puis on considère le portefeuille dont les poids en actifs sont égaux à leur contribution à la VaR ().

$$\left(\frac{\frac{\partial \text{VaR}}{\partial x_i}}{\text{VaR}} \right) \quad \text{C'est le portefeuille sous-jacent.}$$

■ Exemples

La méthode présentée dans la partie précédente est illustrée à l'aide d'exemples de fonds garantis dont la liste figure sur le tableau 1. Il s'agit pour l'essentiel de fonds constitués d'un zéro-coupon et d'un ou plusieurs produits.

Les produits dérivés sont évalués dans le cadre classique de Black-Scholes avec le taux d'intérêt sans risque constant et sans dividende. Les paramètres d'évaluation sont illustrés sur le tableau 2.

	Fonds 1		Fonds 2	
Type du Call	Vanille		Digital	
	CAC 40 à l'échéance	Rendement annuel du fonds	CAC 40 à l'échéance	Rendement annuel du fonds
Pay-off	<=3200	0,00%	<=3200	0,00%
	3500	0,88%	>3200	6,93%
	4000	2,28%		
	4500	3,61%		
	5000	4,88%		
	5500	6,09%		
	6000	7,24%		

	Fonds 3		Fonds 4	
Type du Call	Spread		Barrière ¹	
	CAC 40 à l'échéance	Rendement annuel du fonds	CAC 40 à l'échéance	Rendement annuel du fonds
Pay-off	<=3200	0,00%	<=3200	0,00%
	3210	1,29%	3500	1,89%
	3220	2,51%	4000	4,76%
	3230	3,68%	4500	7,34%
	3240	4,80%	5000	9,70%
	3250	5,87%	5500	11,87%
	>=3260	6,90%	6000	13,88%

	Fonds 5							
2 Call	DJ30\CAC40	<=3200	3500	4000	4500	5000	5500	6000
Pay-off	<=9200	0,00%	0,44%	1,17%	1,87%	2,56%	3,22%	3,87%
	10000	0,50%	0,94%	1,65%	2,34%	3,01%	3,67%	4,31%
	11000	1,12%	1,55%	2,24%	2,91%	3,57%	4,21%	4,84%
	12000	1,72%	2,14%	2,81%	3,47%	4,12%	4,75%	5,36%
	13000	2,31%	2,72%	3,38%	4,02%	4,65%	5,27%	5,87%
	14000	2,88%	3,28%	3,93%	4,56%	5,18%	5,78%	6,37%
	15000	3,45%	3,83%	4,47%	5,09%	5,69%	6,29%	6,87%

		Fonds 6						
2 Call	DJ30\CAC40	<=3200	3500	4000	4500	5000	5500	6000
Pay-off	<=9200	0,00%	0,56%	1,48%	2,36%	3,21%	4,03%	4,83%
	10000	0,52%	0,56%	1,48%	2,36%	3,21%	4,03%	4,83%
	11000	1,16%	1,16%	1,48%	2,36%	3,21%	4,03%	4,83%
	12000	1,79%	1,79%	1,79%	2,36%	3,21%	4,03%	4,83%
	13000	2,39%	2,39%	2,39%	2,39%	3,21%	4,03%	4,83%
	14000	2,99%	2,99%	2,99%	2,99%	2,99%	4,03%	4,83%
	15000	3,57%	3,57%	3,57%	3,57%	3,57%	3,57%	4,83%

Tab.1 Description des fonds

	Cours actuels	Prix d'exercice	Volatilité	Taux sans risque	Maturité
CAC 40	3200	3200	0,30	3,42%	5 ans
DJ 30	9200	9200	0,22	3,42%	5 ans

Tab.2 Paramètres d'évaluation des options

■ Premier exemple : un zéro-coupon + un call sur un seul sous-jacent

Le zéro-coupon est supposé être remboursé à l'échéance au nominal du fonds, le fonds est donc de type

100 % capital garanti. Quatre sortes de call européen sont analysées dans cet exemple : call vanille, call digital, call spread et call à barrière.

Les résultats obtenus sont d'abord présentés sur le tableau 3 mettant en parallèle la VaR théorique du portefeuille et la VaR résultant de

l'application de la méthode VaR incrémentale. Comme on l'a expliqué dans la partie précédente, la VaR à 95 % et l'horizon de 5 jours est adoptée. Le portefeuille sous-jacent est dans ce cas constitué par l'indice CAC 40.23

	Call	Vanille	Digital	Spread ²	Barrière CDO ³
Portefeuille	Zéro-coupon	84,32%	84,32%	84,32%	84,32%
	Call CAC 40	15,68%	15,68%	15,68%	15,68%
	VaR (5 jours 95%)	2,26%	1,34%	1,36%	8,14%
	VaR marginale	14,42%	8,57%	8,65%	51,87%
	VaR marginale X Pos Call	2,26%	1,34%	1,36%	8,14%
Portefeuille sous-jacent	VaR CAC 40 Effet de levier	6,84% 33,05%	6,84% 19,63%	6,84% 19,85%	6,84% 118,88%

Tab. 3 Effet de levier et portefeuille sous-jacent

Il convient de remarquer que l'effet de levier ne reste pas constant quand l'échéance du fonds s'approche. De plus, il peut également varier en fonc-

tion de l'intervalle de confiance ou l'horizon de la VaR. On observe que la variation est sensible dans le cas de l'option à barrière, surtout quand le

cours de l'indice approche de la barrière. Les tableaux 4, 5, 6 et 7 illustrent la conséquence sur l'effet de levier en modifiant les différents paramètres.

Maturité du fonds	VaR	VaR CAC	Effet de levier
1 an	0,96%	6,84%	13,95%
2 ans	1,39%	6,84%	20,35%
3 ans	1,73%	6,84%	25,28%
4 ans	2,01%	6,84%	29,43%
5 ans	2,26%	6,84%	33,05%

Tab.4 Effet de levier en fonction de la maturité dans le cas d'un call à barrière désactivante

Horizon de la VaR	VaR	VaR CAC	Effet de levier
1 jour	1,04%	3,06%	33,87%
1 semaine	6,84%	6,84%	33,05%
2 semaines	3,14%	9,67%	32,45%
1 mois	4,52%	14,35%	31,48%

Tab.5 Effet de levier en fonction de l'horizon dans le cas d'un call à barrière désactivante

Intervalle de Confiance	VaR	VaR CAC	Effet de levier
90%	1,79%	5,33%	33,61%
95%	2,26%	6,84%	33,05%
99%	3,11%	9,68%	32,13%

Tab.6 Effet de levier en fonction de la maturité, horizon et intervalle de confiance dans le cas d'un call à barrière désactivante

Barrière	2600	2700	2800	2900	3000
VaR	5,34%	6,45%	8,14	10,96%	15,68%
Effet de levier	78,08%	94,30%	118,87%	160,11%	229,20%

Tab.7 Effet de levier et la barrière

En conclusion, l'horizon et l'intervalle de la VaR ont peu d'influence alors

que les caractéristiques de l'option de sa maturité sont déterminantes et, en

particulier, la place de la barrière.

■ Deuxième exemple : un zéro-coupon + un ou plusieurs calls sur un panier de sous-jacent

Les hypothèses de l'exemple précédent sont reprises ici. En outre, les sous-jacents deviennent un panier d'actions composant l'indice. Deux

cas sont analysés : un call de type « *best of* » du Cac 40 et du DJ 30 et deux *calls* sur le Cac 40 et le DJ 30 respectivement.

Le fonds garanti de type « *best of* » est indexé sur la meilleure performance d'un panier de l'indice (ici le Cac 40 et le DJ 30). On décompose d'abord la VaR du portefeuille par la VaR incrémentale du Cac 40 et celle du DJ 30, le portefeuille sous-jacent est

constitué ensuite de l'indice Cac 40 et de l'indice DJ 30 dans les mêmes proportions que leur contribution à la VaR du fonds.

Dans le cas de deux *calls*, le portefeuille sous-jacent est constitué sur l'hypothèse selon laquelle la VaR du portefeuille peut être décomposée par la VaR incrémentale des sous-jacents.

Portefeuille		Portefeuille sous-jacent	
Zéro-coupon	84,32%	CAC 40	44,97%
Call	15,68%	DJ 30	55,03%
VaR Contribution CAC	1,08%	VaR CAC 40	6,84%
VaR Contribution DJ	0,88%	VaR DJ 30	5,02%
VaR (5 jours 95%)	1,97%	VaR Portefeuille	4,30%
		Effet de levier	45,71%

Tab.8 Fonds garanti de type « Best of »

Portefeuille		VaR de l'indice	
Zéro-coupon	84,32%	VaR CAC 40	6,84%
Call CAC	7,84%	VaR DJ 30	5,02%
Call DJ	7,84%	Portefeuille sous-jacent	
VaR (5 jours 95%)	1,48%	CAC 40	34,12%
VaR Contribution Call CAC	0,51%	DJ 30	65,88%
VaR Contribution Call DJ	0,98%	VaR	4,20%
VaR Marginale X Pos Call	0,12%	Effet de levier	35,24%

Tab.9 Portefeuille de deux calls

Le tableau 9 montre la décomposition de la VaR par les VaR incrémentales des sous-jacents. Le portefeuille sous-jacent est constitué, comme dans le cas précédent, selon les proportions des contributions de la VaR du Cac 40 et du DJ 30 respectivement.

■ Troisième exemple : Application aux dérivés de crédit

Le marché des dérivés de crédit a connu une croissance extraordinaire depuis ces dernières années. De

nombreux nouveaux instruments sont créés en permanence pour répondre aux différentes préférences des investisseurs : par exemple *Credit Default Swap*, *First to Default Basket*, *Collateralized Debt Obligations*, Option sur CDS, etc. La complexité des produits rend la mesure de l'effet

de levier plus difficile. Les résultats ne sont pas toujours évidents.

Supposons un portefeuille constitué par une obligation zéro-coupon sans risque et une tranche *equity* d'un

CDO. À la maturité, le zéro-coupon assure le remboursement du capital, et la tranche *equity* du CDO permettra aux investisseurs de gagner plus que le monétaire, bien sûr si tout se

passé bien. Naturellement, le portefeuille du CDO est considéré comme le portefeuille sous-jacent. Le tableau 10 illustre l'effet de levier de cette transaction.

Portefeuille	Zéro-coupon Equity VaR (5 jours 95%) VaR marginale VaR marginale X Pos Equity	84,31% 15,68% 0,26% 1,66% 0,26%
Portefeuille sous-jacent	VaR Portefeuille CDO Effet de levier	0,10% 258%

Tab.10 Zéro-coupon et une tranche Equity d'un CDO

■ Conclusion

Nous proposons dans cette note une méthode simple pour mesurer l'effet de levier d'un fonds, en particulier dans le cadre d'utilisation des dérivés financiers. Plusieurs cas concrets sont analysés dans les différentes circonstances. Les résultats de l'étude ont montré que cette méthode capture bien le rapport du risque « *mark to market* » d'un fonds et son portefeuille sous-jacent. Ce texte, rédigé originellement il y a deux ans, a contribué aux discussions que les gérants de portefeuille et leurs négociateurs ont eu à l'occasion de l'adaptation au

droit français de la directive OPCVM. Plusieurs des idées exprimées ont effectivement été reprises dans la réglementation.

Notes

1. *Cas d'une barrière* « down and out » à barrière 2800
2. Spread : 3200/3260
3. Call « down and out » barrière à 2800

Bibliographie

- BOULIER, J.F. ; BRABANT, A. ; DALAND, R. and DIEU, A.L. ; *Risque de marché : Vue de profil*, Quants, n° 28, 1997.
- GAUSSEL, N. ; LEGRAS, J. ; LONGIN, F. and RABEMANANJARA, R. ; *Au-delà de la var*, Quants, n° 37, 2000.
- JORION, P. ; *Value at risk : the new benchmark for controlling market risk*, Risk, 18, 79-85, 2004.
- LITTERMAN, B. ; *Hot spots and hedges*, *Journal of Portfolio Management* (Special issue, « A Tribute to Fischer Black »), 22, n° 5, p. 52-75, 1996.

Les trois facettes économiques de la sécurité

Jacques Pelletan

Doctorant à l'Université Paris 9 Dauphine

C'est un fait : la sécurité imprègne fortement les discours politiques. L'objet auquel on l'applique devient bien souvent ligne de partage des eaux. Tour à tour sécurité face à la criminalité, face aux blessures de la vie ou à la protection de l'emploi, elle fait les beaux jours des pensées les plus variées politiquement. Mais, si on veut l'appréhender comme un objet économique, les choses se compliquent. Comment la sécurité imprime-t-elle sa marque sur l'économie ? Partout, elle s'immisce dans cette discipline, sans que celle-ci ne lui consacre véritablement un intérêt en tant que telle. Pour mieux cerner le concept, un détour par la sémantique est indispensable : n'est-ce pas, pour paraphraser Valéry, « un mot qui chante plus qu'il ne parle » ? Pour le linguiste Simon Dalby (1997), elle constitue un concept « essentiellement contesté », revêtant plusieurs significations, s'éloignant souvent de la définition conventionnelle, tributaire parfois de conceptions politiques ou idéologiques. Nous relèverons deux types d'oppositions qui ne cessent de le scander.

D'abord, la première opposition, entre la réalité et le sentiment. Le dictionnaire de l'Académie française

en donne la définition suivante : « Confiance, tranquillité d'esprit qui résulte de l'opinion, bien ou mal fondée, qu'on n'a pas à craindre de danger. Il signifie, par extension, tranquillité, absence de danger. » Il y a donc confrontation entre deux acceptions dont la racine est commune : le latin *securus* donnera « sûr », ce qui mélange à la fois un fait objectif et une assurance, bien ou mal fondée, de l'issue des événements. Comme le montre Jean Delumeau (1989), il y aura bientôt décollement entre les deux acceptions, le mot « sécurité » devenant persuasion que l'on est en sûreté. Ainsi, si cette dernière appartient à la réalité des faits, la sécurité est, elle, de l'ordre du sentiment éprouvé. C'est sur cette dernière acception que nous fondons notre étude qui ne peut mettre à l'écart les éléments subjectifs.

Ensuite, la seconde opposition s'inscrit entre la tranquillité face au danger et les moyens utilisés pour le contraindre ou le limiter ⁽¹⁾. Ainsi, tout en nous apprenant de quoi il faut avoir peur, la sécurité cherche également à proscrire, parfois à sanctionner ou punir, en bref, à mettre en danger ce qui nous menace. Cette double signification de la sécurité

n'est pas nouvelle : dès l'Antiquité, la figure duale de Poséidon s'imposait, à la fois comme dieu de la mer qui sécurisait et stabilisait, et comme dieu vengeur par qui arrivaient les soubresauts naturels. Il est intenable de penser que cette double signification ne relève que de la mythologie. Il y a bien, pour Halpérin (1952), encore aujourd'hui, une double acception de la sécurité : *active*, en tant qu'elle relève de politiques ou de mesures de sécurité ; *passive*, en tant que sentiment bien ou mal fondé que l'on est en sûreté. Nous mettons ici l'accent sur la dimension *passive* de la sécurité. Même si cette dimension n'est pas pure – Comment parler de la demande de sécurité sans la mettre en parallèle avec les moyens adoptés pour y répondre ? –, elle constituera néanmoins notre fil directeur privilégié.

Comment alors la sécurité, en tant que sentiment que l'on est en sûreté vis-à-vis du danger, peut exercer une marque forte – bien que peu traitée – sur l'économie ? Nous tentons de broser dans cet article les différents modes de cette action. Pour cela, il faut partir d'une notion restrictive – négative, pourrait-on dire – de la sécurité comprise comme protection

contre les aléas, permettant d'éviter une perte à partir d'une situation initiale donnée. Il faut en analyser les évolutions majeures. Mais, nous nous apercevons vite que la sécurité modifie précisément cette situation initiale du point de vue économique, qu'elle constitue un moteur de la croissance économique. Ces deux facettes restent malgré tout incomplètes : la sécurité n'est ici qu'un moyen en vue d'autre chose. En réalité, elle constitue également une forme de liberté, ayant une valeur propre, non seulement comme moyen mais comme fin. À notre sens, le concept de *capabilité*, inventé par Sen, est un prisme tout à fait pertinent pour penser les différentes facettes de la sécurité que nous mettons en exergue.

■ La sécurité comme protection de l'existant

Nous l'avons vu : la sécurité est d'abord exigence de protection contre les dangers. Or, cette exigence comme les réponses qui y furent apportées ont fondamentalement évolué au cours du temps. Une laïcisation et une individualisation des demandes de sécurité nous semblent être les traits majeurs de cette évolution. Ensuite, au sein même de la sphère laïque, le parcours historique est tout aussi net, passant de l'État minimaliste à l'État providence. Qualitatives, plus encore que quantitatives, ces transformations sont profondément liées à l'occurrence des faits réels ainsi qu'à leur compréhension.

La laïcisation prend sa source à la Renaissance, avant de se poursuivre avec les Lumières et la Modernité. Au cours de cette période, les dangers terrestres en tant que phénomènes inexplicables tendent à diminuer. On sait mieux s'en prémunir avec la naissance des mécanismes assuranciers ou le fabuleux développement des sciences et des techniques. Au fur et à mesure que cette baisse se fait sentir, les dangers encore existants n'en deviennent que plus saillants. L'hypothèse d'un dieu vengeur devient de plus en plus hypothétique. Si la puissance divine gouvernait jadis à la fois nos vies et l'au-delà, « le désenchantement du monde » (Gauchet M., 1985) a fait place à une double scientificité : d'un côté l'État, la puissance publique, de l'autre les assurances. Ce dernier pan de la protection avait un caractère proprement individuel qui remplaçait la charité religieuse. Ainsi, fort logiquement, cette transformation coexiste avec une individualisation des peurs et des exigences de sécurité : le danger n'est plus perçu comme pesant sur la cité, mais bien sur l'individu qui peu à peu s'assure contre le risque.

Au sein même de la sphère terrestre, les modes de sécurisation ont aussi profondément évolué. Examinons plus précisément le champ de la sécurisation étatique qui n'a cessé de s'élargir. Très étroit au départ, il constituait essentiellement une protection contre la mort violente. Pour Hobbes (1651), l'organisation de la société sous la forme d'un État est avant tout un impératif de survie contre le danger que représente

autrui. Le rôle de l'État est alors limité à la garantie du respect des lois et de la propriété. Puis, au sein des pays développés économiquement, la sphère de prise en compte de la sécurité s'est progressivement élargie pour mener à ce que l'on a coutume d'appeler l'État providence. Comment le définir ?

La notion de « voile d'ignorance », théorisée par John Rawls (1971), nous permet de mieux appréhender ce concept. Dans cette fiction, centre de la *Théorie de la justice*, chacun d'entre nous connaît le fonctionnement du monde, mais aucun ne sait quelle y sera sa place. L'État providence peut alors se comprendre comme un contrat d'assurance passé entre des agents averses au risque, derrière ce « voile d'ignorance ». *Ex ante*, il est conclu sous forme actuarielle puisque aucune différence entre les agents n'a encore émergé. Bien évidemment, après déchirement du voile, le « contrat » n'est plus actuariel *ex post*, mais il protège chaque agent contre les aléas que sa position lui a conférés.

L'évolution qui a donné naissance à l'État providence est assez rapide, concentrée sur un siècle, entre les fins des XIX^e et XX^e siècles, même si les prémices remontent sans doute à la Révolution française. Le rôle de l'école allemande du Sozialstaat est très important dans cette construction ⁽²⁾. L'extension aux autres pays industrialisés a été rapide : la Grande-Bretagne, la France et les États-Unis auront effectivement tous voté des lois sociales avant la Première Guerre mondiale. En France, cette évolution

se manifeste par la loi sur la réparation des accidents du travail (1898), ou sur les assurances sociales (1930) couvrant les risques vieillesse, maladie, maternité, décès et invalidité. Dans le même temps, aux États-Unis, le président Roosevelt fait adopter en août 1935 le « Social Security Act ». Le « moment keynésien » constitue, dans cette évolution, sans doute plus une rupture conceptuelle qu'un acte fondateur : il ne s'agit plus seulement de protéger les démunis, mais bien la société « contre elle-même » c'est-à-dire contre l'amplification de la crise par la pénurie de consommation. C'est – en partie – sous cette influence qu'il y eut un véritable changement d'échelle.

À grand trait, la part des dépenses sociales double une première fois avant la Seconde Guerre mondiale, pour doubler à nouveau au lendemain de cette dernière, atteignant entre 50 et 70 % des dépenses publiques dans les pays avancés. La sécurité devient « sécurisation des existences ». Cette évolution a certes été permise par le développement de la fiscalité, apanage de l'économiste et du technicien, mais, sans doute plus fondamentalement, par un mécanisme de renchérissement de l'offre et de la demande de sécurité. Par ce processus cyclique, la sphère de sécurisation ne cessa, du moins pendant longtemps, de s'élargir. Évidemment, nous le voyons : le développement économique des pays industrialisés a été nécessaire à la « sécurisation des existences » caractérisée par l'État providence. Mais il nous faut également renverser la

causalité et essayer de comprendre pourquoi, à l'inverse, la sécurité est l'une des conditions de l'investissement et de la croissance.

■ La sécurité, moteur de la croissance économique

Notre assertion n'est pas neuve : quand l'existence était essentiellement agraire, la sécurité, la stabilité, prenaient bien souvent les traits du patriarcat. *L'Odyssée* poétise cette image de la sérénité au sein d'une économie fervente de paix et de tranquillité, qu'elle s'exprime dans les champs ou au sein même de la cité. Cette importance de la sécurité, comme moteur de la croissance, de la pérennité de l'économie, a donc transcendé à la fois les époques et les cultures : rien de tangible ne peut se construire si les pensées n'anticipent une viabilité de l'édifice.

Le développement de l'assurance qui, par une « troublante » coïncidence, coexiste avec l'affirmation du capitalisme corrobore cette affirmation. Les historiens le soulignent : les assurances terrestres se sont développées quand l'importance des assurances spirituelles s'est mise à décroître, modifiant le rapport de l'homme au malheur. Les villes qui étaient les plus avancées dans les travaux théoriques fondant les mécanismes assuranciers ont pu mettre sur pied des transferts de risque efficaces et devinrent les villes centres de « l'économie monde » (Braudel F., 1985). L'assurance a favorisé l'essor du capitalisme essentiellement par trois canaux.

D'abord en tant qu'institution financière, constituant un patrimoine en rapport avec ses engagements, accumulant ainsi du capital à même d'assurer le financement de l'économie. Ensuite, en transformant la notion même de risque pour en faire un objet de connaissance et le transférer, ce qui réduisait le caractère aléatoire de toute entreprise. Enfin, en orientant les investissements vers plus d'innovation. Nous savons en effet que les investissements les plus innovants, les plus au cœur de la croissance, sont généralement les plus risqués, pouvant parfois susciter des risques extrêmes qui ne seraient pas pris en l'absence de mécanisme assuranciel.

Mais notre affirmation est plus large : la sécurité ne se réduit pas à l'assurance, comme le développement économique est plus que l'affirmation du capitalisme. Plus généralement, la sécurité est condition de l'investissement. Au niveau individuel d'abord, comme nous aide à le comprendre l'économie du risque : la théorie paradigmatique de Von Neumann et Morgenstern (1944), les évolutions plus récentes ⁽³⁾ ont comme point commun de mettre en évidence l'aversion au risque de la plupart des agents. L'exemple des marchés financiers est riche d'enseignements et de recherches en la matière ⁽⁴⁾, montrant là encore le caractère crucial de la sécurité dans la décision d'investir ⁽⁵⁾.

Ce trait est encore vrai au niveau collectif, à travers les diverses acceptions de la sécurité. Contre la mort violente d'abord : Comment accumuler du capital humain quand pèse

l'hypothèque d'une privation brutale de la vie ? Or, comme l'expliquent Lucas (1988) ou Rebelo (1990), les pays qui ont un stock de capital humain initial plus élevé introduisent de nouveaux biens de manière plus rapide et tendent à croître plus rapidement. Selon Rostow, les problèmes de sécurité sont particulièrement saillants pour les nations en développement qui doivent franchir différentes étapes successives dans la course à la prospérité : la sécurisation du territoire, la protection contre la mort violente sont des conditions essentielles de l'amorçage de la croissance. Sécurité des investissements et stabilité des États, également. Barro (1991) utilise deux variables pour quantifier la stabilité politique : le nombre de révolutions et de coups d'état par an, d'une part, le nombre d'assassinats politiques, d'autre part. Sur la période 1960-1985, il montre que ces éléments obèrent les droits de propriété ayant ainsi un effet fortement négatif sur le niveau d'investissement et, par voie de conséquence, sur la croissance. De même Knack et Keefer (1995, 1997) ou Mauro (1995) mettent en exergue l'importance de sécuriser la propriété privée, de faire appliquer les contrats commerciaux, de rendre les politiques économiques plus stables et prévisibles. À ce titre, même s'il y eut longtemps débat, il est clair aujourd'hui que la corruption, par l'absence de sécurité qu'elle entraîne sur les investissements, grève fortement la croissance ⁽⁶⁾. Enfin, l'influence sur la croissance d'une sécurisation des existences, d'un État providence très fort, est plus ambiguë et les débats se font souvent virulents ⁽⁷⁾.

Nous voyons bien que la sécurité a des effets économiques plus profonds que la simple protection de l'existant : elle permet aussi de construire l'avenir. Mais elle est également plus qu'un simple moyen en vue d'une fin qui la dépasse. En ce sens, on doit la considérer aussi comme ayant une valeur en elle-même, comme une forme de liberté.

■ La sécurité : une forme de liberté

Considérer la sécurité comme une forme de liberté, en tant qu'objet économique, se heurte dès l'abord à un premier écueil : celui de l'intégration de paramètres non monétaires dans l'économie. Pourtant, les classiques avaient déjà envisagé un tel enrichissement. Pour Smith (1776), dont les propos furent souvent vidés d'une partie de leur substance, ce point de vue est déjà sensible dans *La richesse des Nations* : « C'est de l'administration impartiale de la justice que dépend la liberté de tout individu, à savoir le sentiment qu'il a de sa propre sécurité. » Mais, c'est surtout en dehors de la science économique que cette vision s'affirme. Montesquieu (1748) nous donne déjà cette définition de la liberté : « La liberté consiste dans la sécurité de chaque citoyen et dans la conscience qu'il en a. » La sécurité a donc été comprise assez tôt comme une forme essentielle de liberté, valable non seulement dans le cadre d'un processus de production, mais aussi pour elle-même. Son intégration véritable dans la science économique a en revanche été plus longue avec

des mises à l'écart répétées de tout enrichissement.

Avec Malthus (1820) d'abord qui, dans ses *Principes d'économie politique*, prend la défense des physiocrates : la richesse ne peut avoir qu'une définition restrictive. Puis Pareto (1896-1897, 1909), par sa distinction entre *utilité* et *ophélimité*, visant à exclure du champ de l'étude économique ce qui n'appartient pas à la satisfaction proprement économique – c'est-à-dire matérielle – des besoins. La véritable question qu'il pose, et à laquelle il répond par la négative, est la suivante : Est-il raisonnable d'ouvrir la boîte noire du sujet et de s'éloigner d'une prise en compte exclusivement matérielle des attentes individuelles ou collectives ? D'autres y répondirent positivement. Nous nous plaçons ici plus particulièrement dans le fil de la démarche d'Amartya Sen et de la notion de *capabilité*, en montrant comment ce type d'enrichissement du bien-être économique nous permet d'appréhender les trois facettes décrites de la sécurité.

■ La sécurité comme « capabilité » : une mise en perspective des différentes facettes

Dans le cadre de l'approche par les *capabilités*, ce n'est pas le revenu des agents qui fonde l'appréciation de leur niveau de vie, mais l'ensemble des possibilités qui leur sont offertes de mener une vie valorisable. Sen appelle ces possibilités *modes de fonctionnement*. L'ensemble de ces modes constitue *l'espace des capabilités*

(Sen A., 1985). Cet espace est caractérisé par deux ensembles : l'ensemble des *biens* dont dispose l'individu et l'ensemble des *fonctions de transformation personnelles* permettant de convertir ces biens en *modes de fonctionnement*. La base informationnelle est donc élargie par rapport aux critères d'appréciation classiques. L'évaluation de cet espace ne peut séparer deux aspects : d'une part, la « qualité » des *modes de fonctionnement* réellement vécus, d'autre part, la liberté de choix parmi ces modes. En cela, Sen se démarque profondément des utilitaristes, pour lesquels la liberté de choix n'est qu'un moyen d'obtenir une *utilité* maximale.

Sen n'a pas figé une liste de *capabilités*. Il en a donné quelques exemples, simples : santé, éducation, nutrition... ou plus complexes, comme « apparaître en public sans avoir honte »⁽⁸⁾. La procédure de sélection des *capabilités* pertinentes n'est pas non plus à comprendre comme « un ensemble de formules mécaniques figées » (Sen A., 1996). De son point de vue, la liste doit demeurer ouverte. Jusqu'à présent, la majorité des apports se fondant sur cette approche met l'accent sur des *capabilités* assez simples : mortalité, santé, éducation, logement, emploi ou conditions de travail, relations sociales, loisirs... Nulle part, la sécurité n'y est pas intégrée de façon explicite. Pourtant, il est possible de considérer la sécurité comme une *capabilité*. Pourquoi ?

D'abord, parce que les apports évoqués offrent une première confirmation à notre position : dans une grande part, ils balayent un spectre allant

de la protection contre la mort violente à la « sécurisation des existences », propre à l'État providence ; partout la sécurité y est présente. Plus fondamentalement, parce que les modes de caractérisation et d'évaluation de la sécurité sont ceux d'une *capabilité* :

- l'absence de sécurité s'applique à la fois sur les biens et les possibilités individuelles de convertir ces *biens* en *modes de fonctionnement* ; en conséquence, la sécurité est bien caractérisée par les deux ensembles caractérisant les *capabilités* : un ensemble de biens et un ensemble de fonctions de transformation ;

- de même, les facettes de la sécurité que nous avons vues (aspects instrumentaux concernant la protection de l'existant ou de l'avenir et forme intrinsèque de liberté valant pour elle-même) recouvrent les deux aspects de l'évaluation des *capabilités* (*modes de fonctionnement* instrumentaux réellement vécus et liberté de choix intrinsèque parmi les modes offerts). Le mode d'évaluation de la sécurité est donc bien celui d'une *capabilité*.

Ainsi, la notion proposée par Sen de *capabilité* nous semble à même de cerner la complexité de la sécurité : les facettes instrumentales, ayant trait à la protection de l'existant ou de l'avenir, et celle, sans doute plus difficile à appréhender, liée à une forme de liberté intrinsèque. Cette dichotomie nous permet de mieux comprendre la divergence souvent observée entre les évaluations statistiques *ex post* du risque et l'évaluation par les agents *ex ante*, dans la mesure où cette dernière inclut, à n'en pas

douter, la perte d'une forme intrinsèque de liberté, dimension essentielle d'une *capabilité*.

Bien évidemment, la sécurité est une *capabilité* très particulière. Souvenons-nous, en effet, que les travaux de Sen se fondent sur des *modes de fonctionnement* certains. Il est donc nécessaire de compléter l'axiomatisation de Sen en prenant en compte l'incertitude dans les *modes de fonctionnement* offerts aux individus. C'est ce que nous faisons dans d'autres travaux en utilisant la théorie du risque. Le risque statistique, sa perception sont alors au fondement d'une évaluation de la « *capabilité sécurité* » (Pelletan, 2005). Si la sécurité, sentiment que l'on est en sûreté vis-à-vis du danger, reste un domaine assez peu traité en tant que tel dans l'économie, il nous semble important, dans la filiation d'un enrichissement de l'économie du bien-être, de nous doter d'outils d'analyse à même de comprendre et d'évaluer ses différentes dimensions. Protection de l'existant, certes. Moyen en vue d'autre chose, également. Mais aussi, forme intrinsèque de liberté, dont permet de rendre compte la notion de *capabilité*.

Notes

1. Voir, à ce propos, Dillon M., *Politics of Security : Towards a Political Philosophy of Continental Thought*, London, New York, Routledge, 1996.

2. On peut citer notamment les apports de Bismarck (1883), l'assurance contre les accidents du travail (1884) ou l'assurance

invalidité et vieillesse (1889) comme participant de ce processus.

3. *Citons, en restant très partiels, le critère du « maximin » de Gilboa et Schmeidler (1989), la « Prospect theory » de Kahneman et Tversky (1979, 1992), les critères d'espérance d'utilité dépendante du rang inspirés par Quiggin (1982) et Yaari (1987).*

4. *Voir notamment les travaux de Shiller (1989, 2000).*

5. *On peut notamment citer les travaux de Wright et Ayton (1994), ou de Kahneman et Tversky (1974), reposant sur l'analyse de la formation des probabilités subjectives.*

6. *Leff (1964) et Huntington (1968) ont lancé un violent débat sur la corruption en affirmant qu'elle permettait de stimuler l'économie en fournissant une incitation de rentabilité aux personnes corrompues. Il semble aujourd'hui que le sujet ne fait plus débat et que la réalité est clairement inverse.*

7. *Voir notamment les nombreux travaux de Lindbeck sur le sujet.*

8. *On retrouve d'ailleurs cette exigence complexe chez Smith (1776).*

Bibliographie

BARRO RJ., « Economic growth in a cross section of countries », *Quarterly Journal of Economics*, 106 (2), 1991.

BRAUDEL F., *La dynamique du capitalisme*, Paris, Arthaud, 1985.

DALBY S., « Contesting an Essential Concept : Reading the Dilemmas in Contemporary Security Discourse » in Keith Krause & Michael C. Williams (eds), *Critical Security Studies*, University of Minnesota Press, Borderlines vol. 8, 1997.

DELUMEAU J., *Rassurer et protéger*, Paris, Fayard, 1989.

GAUCHET M., *Le désenchantement du monde*, Paris, Gallimard, 1985.

HALPERIN J., « La notion de sécurité dans l'histoire économique et sociale », *Revue d'histoire économique et sociale*, n°1, 1952.

KNACK S. ; KEEFER P., « Institutions and Economic performance : cross-country tests using alternative institutional measures », *Economics and politics*, 7 (3), 1995.

KNACK S. ; KEEFER P., « Does social capital have an economic payoff ? A cross-country investigation », *Quarterly Journal of Economics*, 112 (4), 1997.

LUCAS RE., « On the mechanics of economic development », *Journal of Monetary Economics*, 22 (July), 1988.

HOBBS T., *Le Leviathan*, 1651.

MALTHUS T., *Principes d' économie politique considérés sous le rapport de leur application pratique*, 1820.

MAURO P., « Corruption and Growth », *Quarterly Journal of Economics*, 110 (3), 1995.

MONTESQUIEU, Charles de
Secondat., *De l'esprit des lois*, 1748.

PARETO V., *Cours d'économie politique*, 1896-1897.

PARETO V., *Manuel d'économie politique*, 1909.

PELLETAN J., « Comment évaluer la capacité sécurité ? », *Document de travail Université Paris IX*, 2005.

RAWLS J., *A theory of justice*, Harvard University Press, 1971.

REBELO S., *Recent developments in Macroeconomics*, Edmund Phelps (ed), London, Edward Elgar Publishers, 1990.

SEN A., *Commodities and capabilities*, Amsterdam, North-Holland, 1985.

SEN A., « Freedom, capabilities and public action : a response », *Notizie di politeia*, 12 (43/44), 1996.

SMITH A., *Recherches sur la nature et les causes de la richesse des nations*, 1776.

VON NEUMANN J. ; MORGENTHAU O., *Theory of games and Economic behavior*, Princeton University Press, 1944.

La théorie des jeux et l'analyse des risques à propos des prix Nobel 2005 de R. J. Aumann et T.C. Schelling

Christian Schmidt

Professeur à l'Université Paris Dauphine, directeur du LESOD ⁽¹⁾

Pour la seconde fois, le jury de Stockholm a récompensé des chercheurs dont les travaux ont principalement porté sur la théorie des jeux. Les deux lauréats sont toutefois fort différents.

Le nom d'Aumann est indissociable du développement scientifique de cette nouvelle discipline au cours des quarante dernières années. Ses travaux ont contribué à son avancement dans presque toutes ses branches (jeux coopératifs, jeux non coopératifs, jeux stochastiques, jeux répétés...). Aumann se trouve, du reste, à l'origine de plusieurs de ses concepts comme l'équilibre corrélé et les structures de coalitions.

C'est d'une toute autre manière que Schelling se rattache également à la théorie des jeux. À quelques exceptions près, souvent stimulantes – les jeux de « pure coordination », l'hypothèse des points focaux –, les travaux de Schelling n'ont pas fait progresser la théorie des jeux elle-même. Schelling l'a plutôt utilisée comme une grille d'analyse permettant d'éclairer une multitude de phénomènes économiques et sociaux, souvent fort éloignés en apparence les uns des autres. Il en est ainsi, par exemple,

des négociations sur le désarmement nucléaire, des ségrégations des populations dans un habitat donné, ou de l'économie du crime. L'œuvre de Schelling témoigne donc aussi, à sa manière, de l'étendue des possibilités offertes par la théorie des jeux pour mieux comprendre les activités humaines.

Par delà leurs divergences, Aumann et Schelling partagent une forte conviction et une approche commune de cette discipline. L'un et l'autre sont sensibles à l'extrême flexibilité de la théorie des jeux ou, plus précisément, des théories regroupées sous ce vocable commun ; ce que confirme l'extension continue de son domaine d'intervention dans les sciences sociales, et même biologiques et génétiques.

Pour Aumann : « La théorie des jeux est une sorte de parapluie ou de champ théorique unifié pour le versant rationnel des sciences sociales, où le terme social doit être entendu au sens le plus large de manière à y inclure les joueurs humains, mais aussi non humains, comme les ordinateurs, les animaux et les plantes. » (Aumann, 1987a).

Cette formulation fait écho à ce

qu'écrivait longtemps auparavant Schelling à ce sujet : « Même les situations les plus simples, n'impliquant que deux individus et deux options, ne parviennent pas à être identifiées et analysées de manière tout à fait exhaustives. Leurs possibilités sont presque infinies. C'est la raison pour laquelle la théorie des jeux est bien plus qu'un ensemble de théorèmes et de solutions, c'est un cadre d'analyse. » (Schelling, 1967). Tous les deux privilégient, en outre, une perspective « cognitive » des jeux qui consiste à mettre l'accent sur l'analyse des anticipations réciproques que les agents développent les uns sur les autres.

L'objectif de cet article n'est pas de rendre compte des travaux d'Aumann et de Schelling concernant la théorie des jeux et ses applications à l'économie et aux sciences sociales en général, mais de se concentrer sur ce que leurs travaux ont apporté, plus précisément, à l'analyse du risque. Après une présentation de leurs principales contributions en la matière, une discussion plus large sera ouverte, en conclusion, sur la place qu'occupe actuellement la théorie des jeux dans les approches contemporaines du risque.

■ Trop d'information peut engendrer l'incertitude

Pour Aumann, l'incertitude constitue en quelque sorte le milieu naturel des décideurs, puisque l'information dont ils disposent est presque toujours incomplète. Considérant que les probabilités fournissent une mesure de leur connaissance imparfaite, il s'attache d'abord, dans un article rédigé avec Anscombe, à formuler une nouvelle définition des probabilités subjectives. Pour permettre une articulation directe entre les probabilités subjectives et les probabilités objectives, les deux auteurs proposent d'interpréter les loteries, déjà utilisées par Von Neumann et Morgenstern, comme des « loteries mentales » auxquelles se réfèreraient les agents économiques lorsqu'ils évaluent subjectivement leur connaissance (Anscombe et Aumann, ⁽²⁾ 1963).

Cette conviction a conduit Aumann à revoir l'ensemble du *corpus* de la théorie des jeux dans la perspective des informations et des connaissances subjectives des joueurs. À l'origine, en effet, la théorie des jeux lorsqu'elle avait recouru aux probabilités considérait ces probabilités comme objectives. Ainsi, par exemple, les stratégies mixtes étaient définies sur la base de fréquences de probabilités objectives. Il en résultait des formules intuitivement peu claires comme le choix rationnel d'une stratégie au hasard. Avec Aumann, ces difficultés disparaissent,

puisque les stratégies mixtes ne traduisent pas une quelconque incertitude du joueur sur le choix de l'une de ses propres stratégies, mais l'état imparfait de sa connaissance des stratégies choisies par les autres joueurs. En outre, ces connaissances (ou croyances) subjectives des joueurs ne sont pas nécessairement indépendantes, elles sont au contraire souvent « corrélées » (Aumann, 1974, 1987b). Ce fil conducteur a mené Aumann à reconsidérer l'ensemble des situations d'interaction étudiées par la théorie des jeux comme un système complexe de croyances réciproques. Certaines de ces croyances sont communes aux joueurs, d'autres sont seulement mutuelles et les résultats du jeu dépendent, en définitive, de la configuration de ces croyances que les joueurs développent les uns sur les autres (Aumann et Brandenberger, 1995 ; Aumann, 1999).

Cette direction de recherche poursuivie par Aumann au cours de sa longue carrière enrichit l'analyse des risques. Elle permet notamment de distinguer dans les situations d'interactions deux catégories différentes d'incertitude qui engendrent deux risques distincts. La première catégorie regroupe l'ensemble des lacunes d'information et de connaissance relatives aux autres, à ce qu'ils décident (ou décideront), à ce qu'ils savent et, même, à ce qu'ils pensent. La majorité d'entre elles sont appréhendées en termes de probabilités subjectives, d'autres requièrent des hypothèses supplémentaires, comme lorsqu'il s'agit, en particulier,

d'anticiper ce que peuvent penser les autres joueurs.

Une seconde catégorie d'incertitude se manifeste également en dépit des informations complètes dont peuvent disposer les agents, et même, d'une certaine manière, du fait de ces informations. Lorsque, par exemple, toutes les données sur le jeu sont connues par chacun des joueurs et que plusieurs équilibres sont possibles, leur connaissance complète par les joueurs devient pour eux une source d'incertitude qui complique leur choix, surtout lorsque cette information est une connaissance commune entre eux. À grande échelle, comme sur les marchés financiers où le nombre des opérateurs est très élevé, cette transparence épistémique bloque leur choix dans la mesure où chacun de ces équilibres est également possible d'un point de vue logique et qu'il en existe une multitude. Certaines crises financières ou monétaires, parfois dénommées « systémiques », peuvent s'expliquer ainsi. Dans de telles situations, il a été montré récemment que l'introduction d'un peu d'incertitude pouvait réduire ce risque (Morris et Shin, 1998, 2001, 2004). La réduction de l'information, par son incidence sur les croyances des opérateurs, devient ainsi un facteur de prévention du risque.

Mais le plus intéressant est sans doute de savoir comment interfèrent, entre elles, ces deux catégories d'incertitude. Un nouveau chantier de recherche s'ouvre ainsi aux théoriciens des jeux.

■ Négociateur, c'est gérer des risques opposés

Comme Aumann, Schelling privilégie la subjectivité des joueurs. Il s'est efforcé, au cours de son œuvre très variée, de montrer de quelles manières leurs calculs individuels sont étroitement dépendants de leurs représentations mutuelles, provoquant, au passage, des situations étranges et parfois même paradoxales. Parmi les nombreux domaines auxquels s'est intéressé Schelling, les négociations constituent, aujourd'hui encore, celui où il a peut-être le plus innové. Or, c'est en plaçant le risque au centre des négociations, dès ses premiers travaux sur le sujet, qu'il a renouvelé son analyse (Schelling, 1956).

Pour Schelling, toute négociation se heurte à une incertitude essentielle due à la coordination problématique des négociateurs dans leurs mouvements. Cet épineux problème de la coordination se pose évidemment lorsque – ce qui est le plus fréquent – les négociateurs disposent de plusieurs points d'accord possibles. Mais il peut également se rencontrer lorsqu'un conflit apparaît entre un compromis satisfaisant, mais qui serait instable, et une solution stable, mais peu attirante parce que sous-optimale.

Schelling reprend l'idée de Nash selon laquelle l'introduction d'une information complémentaire sous forme de menaces unilatérales ou réciproques énoncées par les négociateurs permet de réduire cette incerti-

tude en levant l'indétermination qu'elle entraîne (Nash, 1950, 1953). Il détaille et approfondit l'analyse de ces menaces en montrant qu'elles s'insèrent dans un ensemble beaucoup plus large d'annonces et d'engagements, que les négociateurs sont libres de prendre avant (ou même parfois pendant) le déroulement de la négociation.

Le principal mérite de Schelling est ici d'avoir montré que ces menaces peuvent être considérées comme les supports de risques potentiels. En énonçant une menace, le négociateur introduit un risque nouveau dans l'horizon de ses partenaires-adversaires. Par ailleurs, la réponse de ces derniers étant incertaine, il s'expose lui-même au risque que ceux-ci passent outre. Dans certains cas, il prend même un autre risque lorsque, par exemple, l'exécution de sa menace pourrait s'avérer pénalisante pour lui, comme c'est le cas en matière de dissuasion nucléaire (Schelling, 1966) ⁽³⁾.

Ces deux faces complémentaires et asymétriques du risque, selon qu'il est considéré du point de vue de celui qui énonce la menace ou de celui qui la reçoit, sont reliées entre elles par la notion de crédibilité, clairement mise en évidence par Schelling (1960). Si, en effet, le destinataire ne croit pas que celui qui énonce cette menace la mettra à exécution, le risque se retourne contre ce dernier. C'est pourquoi le négociateur peut avoir intérêt à ne pas placer trop haut l'exigence qui accompagne sa menace. De plus, l'incertitude qui entoure

sa mise en œuvre contribue également à la perception de son risque pour celui à laquelle elle s'adresse. Il s'agit donc en définitive pour les négociateurs de choisir des menaces sur la base d'une anticipation toujours délicate de la crédibilité qui leur sera accordée par les autres négociateurs. Le problème se complique encore lorsqu'on décompose la négociation en séquences de propositions et de contre-propositions qui prennent alors la forme d'ultimatums en séries et font intervenir le temps et, par conséquent, la plus ou moins grande impatience des négociateurs (Rubinstein, 1985 ; Rubinstein et Wolinski, 1985).

De manière plus générale, toute forme de négociation (géopolitique, économique, industrielle ou sociale) repose sur la gestion d'un arbitrage difficile entre deux risques opposés. La voie explorée par Schelling pour l'analyser a été étendue et développée dans plusieurs travaux ultérieurs (Chatterjee et Samuelson, 1987, 1988). L'existence d'un point d'accord dépend d'une possible compatibilité des demandes. Ce que l'on appelle la « marge de négociation » correspond à la largeur de l'espace restant, lorsque toutes les incompatibilités ont été éliminées. En fait, chaque négociateur a intérêt à réduire à son profit cet espace, en raison du risque que cet espace soit exploité par ses partenaires-adversaires à son détriment. Il doit se garder cependant de pousser trop loin ses exigences, car il accroît alors son risque de faire disparaître cet espace des compatibilités, faisant ainsi échouer la

négociation. Ce phénomène se produit notamment lorsque la formulation des exigences conçues pour échapper au premier risque conduit à engendrer le second, selon un mécanisme bien connu de surenchères spéculatives (Raiffa, 2002).

■ Une ressource intellectuelle insuffisamment exploitée

Ce rappel des contributions d'Aumann et de Schelling à l'intelligence des situations où l'incertitude résulte de l'interdépendance des informations, des actions et des croyances qui les inspirent, montre les richesses offertes par la théorie des jeux pour identifier et comprendre les risques. On observera cependant que, jusqu'à présent, seuls quelques fragments limités de son vaste *corpus* ont été largement exploités. Les mécanismes bien connus dans l'assurance du hasard moral et de l'antisélection s'expliquent aisément en termes d'asymétrie d'information dans de nombreux modèles proches des jeux. Mais le traitement du risque ne se limite pas à celui des informations détenues par les uns et par les autres. Il requiert de remonter, en amont, au niveau des connaissances ou des croyances qu'elles peuvent véhiculer. Les échanges de signaux souvent ambigus et leurs interprétations par des opérateurs interdépendants peuvent être à l'origine d'erreurs, d'accidents, voire même de sinistres difficiles à appréhender autrement que par des raisonnements inspirés de la théorie des jeux.

Si l'on prend au sérieux la conjecture de Beck concernant la « société du risque » dans laquelle nous serions entrés, les risques auxquels nous sommes exposés ne sont plus « exogènes » mais « endogènes » par rapport à nos comportements. Dans ces conditions, un rapprochement plus étroit entre les analyses du risque et les développements récents de la théorie des jeux devient un impératif.

Notes

1. *Laboratoire d'économie et de sociologie des organisations de défense.*

2. *Aumann reconnaît maintenant qu'il a progressivement abandonné son idée initiale d'un ancrage des probabilités subjectives sur les probabilités objectives à travers des « loteries mentales » communes aux joueurs.*

3. *Schelling distingue ici les menaces qui tendent à contraindre l'adversaire-partenaire « compellent threat » de celles qui tendent à le dissuader « deterrent threat ».*

Bibliographie

AUMANN, R. J., « Subjectivity and correlation in randomized strategies », *Journal of Mathematical Economics*, 1, p. 67-96, 1974.

AUMANN, R. J., « Game theory » in *The New Palgrave : A dictionary of Economics*, Eatwell, J., Malgote, M. and Newman, P., eds, vol. 2, p. 460-482, 1987 a.

AUMANN, R. J., « Correlated equi-

brium as an expression of Bayesian rationality », *Econometrica*, 55 p. 1-8, 1987 b.

AUMANN, R. J., « Interactive epistemology », 1 et 2, *International Journal of game theory*, 28, p. 263-330, 1999.

AUMANN, R. J. and ANSCOMBE, F. J., « A definition of subjective probability », *Annals of mathematics statistics*, 34, p. 199-205, 1963.

AUMANN, R. J. and BRANDENBURGER, A., « Epistemic condition for Nash equilibrium », *Econometrica*, 63, p. 1161-1180, 1995.

BECK, U., *La société du risque*, Paris, Alto Aubier, 2001.

CHATTERJEE, K. and SAMUELSON, L., « Bargaining under two-sided incomplete information : An infinite horizon model with alternative offers », *Review of Economic studies*, 54, p. 175-192, 1987.

CHATTERJEE, K. and SAMUELSON, L., « Bargaining under two-sided incomplete information : The unrestricted offers case », *Operation Research*, 36, p. 605-618, 1988.

MORRIS, S. and SHIN, H. S., « Unique equilibrium in a model of self-fulfilling currency attacks », *American Review*, 88, 3, p. 587-597, 1998.

MORRIS, S. and SHIN, H. S., « Global games : Theory and applications », 18 th conference volume of the world congress of Econometric Society, Cambridge, Cambridge University Press, 2002.

MORRIS, S. and SHIN, H. S., « Coordination risk and the price of

- p. 132-153, 2004.
- NASH, J. F., « The bargaining problem », *Econometrica*, 18, p. 155-162, 1950.
- NASH, J. F., « Two-person cooperative games », *Econometrica*, 21, p. 128-140, 1953.
- RAIFFA, A. H., *Negotiation Analysis*, Cambridge, The Belnap Press, Harvard University Press, 2002.
- RUBINSTEIN, A. and WOLINSKI, A., « A bargaining model with incomplete information about time preferences », *Econometrica*, 53, p. 1151-1172, 1985.
- RUBINSTEIN, A. and WOLINSKI, A., « Equilibrium in a market with sequential bargaining », *Econometrica*, 102, p. 581-593, 1985.
- SCHELLING, T. C., « An essay on bargaining », *American Economic Review*, 46, p. 281-306, 1956.
- SCHELLING, T. C., *The strategy of conflict*, Cambridge, Harvard University Press, 1960.
- SCHELLING, T. C., *Arms and influence*, New-Haven, Yale University Press, 1966.
- SCHELLING, T. C., « What is game theory ? » in *Contemporary Political Analysis*, New York, Free Press, 1967.
- SCHELLING, T. C., *Micromotives and Macrobehavior*, New York, Norton, 1978.

Livres

■ Olivier HASSID

La gestion des risques,

Dunod éditeur, collection :

Les Topos, 125 pages,

Paris, 2005

Reconnaissons d'emblée la réussite d'un projet ambitieux : rassembler un vaste sujet, la gestion des nouveaux risques à l'aube du XXI^e siècle, dans un petit ouvrage à l'intention des étudiants. L'auteur précise dans son introduction le contenu de ces « nouveaux » risques qu'il distingue des risques dits « traditionnels » comme l'incendie ou le vol de marchandises. Ces « nouveaux » risques englobent tous les dommages subis ou engendrés par une entreprise ou par une organisation, qu'ils soient politiques (guerres, corruptions, spoliations, criminalité organisée, enlèvements...), économiques (crises boursières, bancaires, monétaires), socioculturels (modes de vie, consumérisme), technologiques (chimiques ou nucléaires), physiques (pollutions, atteintes à la santé des personnes), moraux (discriminations, harcèlements, atteintes aux droits de l'homme...) ou informationnels (piratages de données, fiabilité des réseaux, virus informatiques, pertes accidentelles et malveillances...). On le voit, à l'exception

des risques technologiques et physiques, les « nouveaux » risques sont immatériels. Ils sont donc plus difficiles à définir et à évaluer que les risques « traditionnels » mais leurs conséquences sont redoutables. Comment évaluer la perte d'un fichier client ? Ou sa copie par une entreprise concurrente ? Comment évaluer la perte d'image liée à des atteintes aux droits de l'homme ou à des comportements moralement répréhensibles de la part d'employés ou de dirigeants d'entreprises ?

La lecture du livre est aisée, accessible au non-spécialiste, et le plan en cinq chapitres centrés sur la gestion facilite beaucoup la compréhension.

Le premier chapitre distingue les risques des années 1970-1980 des risques apparus au cours des années 1990-2000, comme la cybercriminalité, le terrorisme, le harcèlement moral, etc. Ces risques contemporains sont de plus susceptibles d'effets non linéaires. Autrement dit, ils peuvent avoir des conséquences sans commune mesure avec leurs causes. L'auteur décrit sommairement un modèle d'effet avalanche (p. 37) qui, à l'instar de l'effet avalanche des physiciens, peut rendre compte du renforcement endogène du risque.

Le deuxième chapitre passe en

revue les parties prenantes aux risques en distinguant les producteurs internes des producteurs externes à l'entreprise subissant les risques, car les modalités de la gestion des risques dépendent de l'origine et du producteur de risque. Le rôle médiateur de l'État, enfin, est mis en avant en tant que garant de la sécurité publique, là où les services privés ne peuvent suffire (surveillance des sites sensibles, criminalité etc.).

Le chapitre trois, consacré à l'estimation et l'anticipation des risques est le plus quantitatif des cinq chapitres. Il expose quelques statistiques sur les dommages mais il reste néanmoins très qualitatif. Les instruments de mesure proposés relèvent plutôt de collecte des données, et de leur classification, que d'une estimation statistique. On peut d'ailleurs regretter que les outils d'analyse économiques des risques fondés sur les asymétries d'information, l'aléa de moralité notamment, ne soient pas mentionnés dans l'ouvrage. Or, de nombreux risques subis ou engendrés par une entreprise proviennent de cet aléa de moralité : dirigeants imprudents, cadres ou employés malhonnêtes, *lobbying* pour contrer certaines politiques en matière d'environnement ou de santé publique. Les exemples

actuels ne manquent pas, tant dans l'industrie pharmaceutique que dans les industries affectées par la dangerosité de l'amiante.

Le chapitre quatre analyse les différentes modalités du traitement des risques. Elles sont très diverses. Elles peuvent être formelles (techniques, policières, contractuelles, assurancielles) ou informelles (effets de réputation). Mais pour l'essentiel, le traitement des risques est *ex ante* plutôt qu'*ex post*. Il s'agit surtout de prévenir, d'empêcher, car les « nouveaux » risques suscitent, plus que tous les autres risques dits « traditionnels », des mesures de précaution et de prévention. À la limite, l'inaction peut être une valeur si les risques sont « apocalyptiques » pour reprendre la terminologie d'Hans Jonas cité par l'auteur.

Le dernier chapitre traite de la gouvernance des risques. L'auteur préconise un renforcement des interactions entre la puissance publique et l'entreprise privée et, plus généralement, entre les institutions publiques et la société civile. Il cite deux exemples de cette interaction : la lutte contre la corruption dans les projets financés par la Banque mondiale et la gestion financière des trem-

blements de terre en Turquie. Mais nulle part il n'est fait mention de l'assurance. Le tableau récapitulatif de la conclusion est à cet égard révélateur. L'assurance n'est mentionnée que dans la gestion des risques « anciens », ceux de la période 1970-1980. De même, l'assurance n'a droit en tout et pour tout qu'à un seul paragraphe dans le chapitre consacré au traitement des risques (p. 92). Les « nouveaux » risques ne seraient-ils donc plus assurables ? L'auteur ne le dit pas, mais il semble le sous-entendre. Or, quand bien même l'assurance n'intervient le plus souvent qu'*ex post*, donc après la réalisation d'un sinistre, il est notoire que les assureurs ont dépassé depuis longtemps cette attitude passive au profit d'un partenariat actif avec leurs assurés – par exemple en développant les activités de conseil en prévention, précaution, sécurité et en santé. En effet, les assureurs ont un intérêt commun avec leurs assurés : ils ne désirent pas la réalisation du sinistre. Certes, les risques immatériels sont plus difficiles à évaluer. L'aléa de moralité joue un rôle encore plus important que dans les couvertures incendie traditionnelles. Mais

l'exemple de la couverture des pertes d'exploitation, qui a soulevé beaucoup de polémiques quand elle a été proposée à la fin du XIX^e siècle, tant elle était jugée dangereuse pour l'assureur, montre que lorsque l'assureur veut s'en donner les moyens, il peut évaluer des risques comptables, parfois sans commune mesure avec les dommages matériels causés par un incendie ou un dégât des eaux.

Pour conclure, l'ouvrage de M. Hassid est une bonne introduction à l'analyse qualitative des risques immatériels qui menacent aujourd'hui nos entreprises privées et nos institutions publiques. Il propose des démarches concrètes pour gérer ces risques nouveaux. Mais il néglige les politiques proactives des assureurs quant à la couverture et la prévention de ces « nouveaux » risques. Est-ce un oubli ? Un choix délibéré ? Ou bien faut-il attendre une suite à ces 125 pages bien remplies ?

par M. Daniel Zajdenweber
Professeur de sciences économiques
à l'université Paris-X Nanterre

■ **Richard FREYTAG**

Prestation d'assurance et relation client (gestion, expertise et qualité de service),

Paris, éditions L'Argus de l'Assurance

Voici un ouvrage quasi encyclopédique des métiers de l'expertise qui mêle, judicieusement, théories et acquis concrets d'une longue expérience, mais aussi, psychologie et techniques de l'ingénieur.

On y ressent le besoin qu'a l'auteur d'explicitier le rôle de l'expert généraliste, ce personnage « *go between* » en qui assuré comme donneur d'ordre ne peuvent que faire confiance alors que les actes, les dires et les conclusions qu'il présente peuvent parfois relever du mystère.

La théorie évoquée fait référence à Ishikawa, à Maslow, aux courbes en J ou à Pareto, ainsi qu'au triangle de Karpman. Il parle aussi des acquis de l'analyse transactionnelle ou du management de la qualité.

Mais l'intéressant résulte également

beaucoup de la narration des expériences quotidiennes d'actions élémentaires. On pourra parcourir un catalogue détaillé de dysfonctionnements et d'anecdotes dans la gestion de sinistres, associé aux propositions de remèdes d'un manuel pratique, avec le lien nécessaire entre particulier et général.

Une table des matières bien référencée permet de trouver aussi d'importantes précisions sur les vocabulaires et jargons utilisés dans l'assurance : dépréciation et vétusté, chiffrage et expertise, indemnisation et remboursement, conseil et prestation. Elle permet aussi de mieux comprendre ce que

sont les contraintes économiques, juridiques et financières des assureurs.

Ainsi peut-on mieux apprécier le lien nécessaire entre qualité et valeur ajoutée par l'expertise.

L'expert est un homme de technique mais aussi et surtout d'expérience et de bon sens, à la tête bien faite, à même de gérer aussi des situations de crise grave.

L'éclairage apporté par cet ouvrage sera, en premier lieu, très utile aux divers intervenants chargés d'une indemnisation de qualité réclamée par des victimes, qu'elles soient ou non clientes d'une société d'assurances.

Il permettra aussi de convaincre un assuré de profiter de l'assistance d'un maillon utilisable pour parvenir à une indemnisation équitable.

Mais l'ouvrage, qui intéressera tout acteur dans l'assurance, devrait surtout constituer une référence pour la formation ou l'accroissement des compétences de jeunes experts ou de ceux qui, qualifiés professionnellement, voudraient s'appuyer un peu plus sur une réflexion qualité pour parvenir à la satisfaction du service rendu. En ce sens, ce troisième livre de l'auteur ajoute une dimension importante aux ouvrages purement techniques parus à ce jour sous sa signature.

par Georges-E. Ratye

Actuaire

Président d'honneur, anciens élèves du Centre des Hautes Études d'assurance

■ **Alain BORDERIE**
et **MICHEL LAFITTE**

Les groupes de protection sociale : Évolutions depuis 1945 et perspectives en France et en Europe,
Éditions de la Revue Banque, 2005

Dans le contexte des réformes des retraites et de l'assurance maladie, Alain Borderie et Michel Lafitte se sont intéressés à un acteur de plus en plus important de notre système de protection sociale : les groupes de protection sociale (GPS). Ceux-ci regroupent des caisses de retraite complémentaire de cadres (Agirc) et de non-cadres (Arrco), ainsi que des institutions de prévoyance qui se concentrent sur les métiers de la santé et de la prévoyance collective. Leur contribution – préfacée par Jean-Louis Faure, délégué général du CTIP (Centre technique des institutions de prévoyance) – apporte un éclairage stimulant sur des questions essentielles que sont le financement des retraites, la régulation des dépenses de santé et la gestion de la prévoyance dans notre pays. De plus, l'intérêt de l'ouvrage est de dresser un état des lieux du contexte de la protection sociale et de la prévoyance collective en France et en Europe, puis de présenter un acteur mal connu et pourtant essentiel du système de protection sociale et, enfin, de souligner les spécificités de gestion paritaire.

Les GPS interviennent fréquemment dans le cadre de contrats collectifs des entreprises. La discrétion dont ils font preuve contraste avec leur activité de plus en plus importante.

D'ailleurs, leur dynamisme depuis une dizaine d'années justifie sans nul doute de comprendre les causes de cette réussite. Ce constat donne au livre de Borderie et Lafitte une réelle actualité car il permet de comprendre la place, les responsabilités, et le positionnement concurrentiel des GPS. Cet ouvrage répond ainsi à plusieurs questions : Quelles sont les spécificités de ces acteurs dans le contexte français ? La gestion paritaire et la nature collective des contrats gérés par les GPS leur donnent-elles un avantage concurrentiel suffisant ? Comment alors se forment et évoluent les stratégies ?

■ Les GPS dans le paysage de la protection sociale

La démarche des auteurs est de présenter l'architecture de notre système de protection sociale et la place particulière des acteurs privés. Ils décrivent séparément les champs d'activité de la Sécurité sociale et le secteur de la prévoyance collective. Dans les chapitres 1, 2 et 3, les auteurs rappellent la genèse des dispositifs de couverture des risques santé et vieillesse en France et en Europe. Ces considérations théoriques et factuelles sur les systèmes de protection sociale permettent aux lecteurs de mieux situer l'ensemble des enjeux des réformes menées en France.

Les auteurs soulignent que les changements institutionnels (loi Fillon du 20 août 2003 sur la retraite, loi Douste-Blazy du 13 août 2004 en matière de santé) ont un impact sur

l'activité des GPS et que l'évolution réglementaire des dispositifs leur donne plus de responsabilités financières en matière de complémentaire retraite et santé. Leurs parts des dépenses de santé, par exemple, ne cessent d'augmenter en raison de la hausse des tickets modérateurs et des forfaits et, également, de leur capacité à proposer une offre produite de qualité à des tarifs avantageux par le biais des contrats collectifs. De la même manière, les dispositifs de retraite complémentaire demandent toujours plus d'activité. De même, le champ de la prévoyance collective ne cesse de s'agrandir : la prise en compte du risque dépendance, par exemple, montre leurs capacités à répondre aux besoins de leurs clients : les entreprises et les salariés.

Finalement, cette première partie permet de poser le cadre de leur action et de comprendre leurs enjeux économiques et sociaux. Les mutations de ces secteurs créent de nouvelles perspectives économiques.

■ Formation et évolution des stratégies des GPS

Cette partie est le point-clé de l'ouvrage car elle apporte des éléments mobilisables sur les formations et les évolutions des stratégies des GPS. Les chapitres 4 et 5 ont une tonalité plus « gestion » car ils analysent les axes stratégiques : la recherche d'une taille critique, les stratégies de différenciation et la formation de partenariats ciblés. Par ailleurs, la réflexion intègre les stratégies d'adéquation et de positionnement (domination interne ou externe par les coûts) et leur évolution vers des stratégies de

mouvement (différenciation au moyen d'une approche par les ressources des GPS). Les auteurs mettent en avant les spécificités : le caractère paritaire de la gouvernance et celui collectif des contrats.

La force de l'analyse est de proposer une réflexion élargie, qui révèle une triple mutation : politique de différenciation par l'offre produit et les prix, révision et adaptation des modèles organisationnels et informationnels, redéfinition des partenariats.

Ensuite, les auteurs analysent, à partir de monographies détaillées et efficaces, l'histoire, les métiers, le positionnement concurrentiel, les stratégies, les résultats et les perspectives. Ces fiches, une première dans le genre, sont précieuses et directement mobilisables par le lecteur. Elles apportent un éclairage factuel essentiel pour aborder le secteur des GPS.

Enfin, la partie 6, plus complexe, met en relation le contexte organisationnel, commercial et financier. Elle nous renseigne sur la faisabilité de ces stratégies dans un contexte institutionnel et informationnel changeant.

■ Quelles perspectives pour les GPS ?

Plus profondément, le problème des contrats collectifs est qu'ils sont moins flexibles que les contrats individuels. Les prestations ne s'adaptent pas aisément à des besoins personnalisés car elles sont définies et mutualisées pour le plus grand nombre possible d'adhérents dans l'entreprise. Du coup, les leviers de différenciation

des GPS sont différents. Leur force est de proposer un couple qualité/prix avantageux et leur atout concurrentiel réside dans la consolidation d'une domination par les coûts.

La gestion de la relation client est aussi décrite par les auteurs. C'est un aspect essentiel pour se démarquer sur le marché de l'assurance et de la prévoyance collective. La stratégie de relation client rapporte plus que la réduction des coûts : depuis l'analyse de l'économie de la loyauté de F. Reichfeld, il ressort qu'il est plus facile, et cinq fois moins coûteux, de conserver un client que de l'acquérir. Un client – ici les adhérents – fidèle constitue donc une référence à capitaliser pour les GPS. La vision client complète l'approche produit. La gestion de la relation client permet aux GPS d'adopter une vision complète de sa clientèle et de trouver l'équilibre entre différenciation et personnalisation.

L'évolution vers des stratégies de ressources est nécessaire. Elle montre leurs facultés d'adaptation aux évolutions du contexte de la Sécurité sociale et de la prévoyance collective. Les auteurs exposent plusieurs outils organisationnels et informatiques qui structurent l'évolution des métiers de ces groupes et leur permet de satisfaire les demandes des clients et de proposer des stratégies viables économiquement.

■ Conclusion

En conclusion, l'ouvrage de Borderie et Lafitte met en avant un secteur en pleine expansion mais encore secret et complexe en raison de la multitude de ses métiers. La santé, les retraites,

la prévoyance collective et la dépendance sont des thèmes essentiels dans notre pays car il y a une forte demande sociale de couverture. Dans le contexte actuel des réformes, ce livre contient une forte valeur ajoutée.

Les deux auteurs indiquent que les nouvelles politiques se caractérisent par le passage d'une stratégie de recherche d'un avantage concurrentiel vers une stratégie en mouvement. Ce qui modifie directement le jeu concurrentiel des secteurs où ils sont engagés. À la différence des stratégies de positionnement, les GPS ne cherchent pas seulement à les adapter en fonction du secteur ou d'un avantage concurrentiel mais, au contraire, ils les définissent selon les enjeux de la situation. Ainsi, ils peuvent eux-mêmes changer leurs zones de profit et leurs structures de coûts par une création substantielle de valeur induite par l'intermédiaire d'une différenciation par les ressources et la création de partenariats. Ces axes stratégiques deviennent alors le sextant de leur organisation.

Cet ouvrage s'adresse donc à l'ensemble des professionnels de l'assurance, de la bancassurance et de la mutualité. Les informations exhaustives sur le secteur et ses acteurs permettent aux étudiants et aux professeurs en économie, en gestion, en histoire et en démographie de mieux connaître un secteur en pleine expansion et en constante mutation.

par Mathieu Baratas
*Doctorant,
université Paris Dauphine
CREA*

VENTE AU NUMÉRO - BULLETIN D'ABONNEMENT

N°	THÈME	Prix euros FRANCE	Prix euros EXPORT
Numéros disponibles			
2	Les visages de l'assuré (1 ^{re} partie)	19,00	19,00
3	Les visages de l'assuré (2 ^e partie)	19,00	19,00
4	La prévention	19,00	19,00
6	Le risque thérapeutique	19,00	19,00
7	Assurance crédit/Assurance vie	19,00	19,00
9	La réassurance	23,00	23,00
10	Assurance, droit, responsabilité	23,00	23,00
11	Environnement : le temps de la précaution	23,00	23,00
13	Risk managers-assureurs : nouvelle donne ?	23,00	23,00
14	Innovation, assurance, responsabilité	23,00	23,00
15	La vie assurée	23,00	23,00
16	Fraude ou risque moral ?	23,00	23,00
18	Éthique et assurance	23,00	23,00
19	Finance et assurance vie	23,00	23,00
20	Les risques de la nature	23,00	23,00
21	Assurance et maladie	29,00	29,00
22	L'assurance dans le monde (1 ^{re} partie)	29,00	29,00
23	L'assurance dans le monde (2 ^e partie)	29,00	29,00
24	La distribution de l'assurance en France	29,00	29,00
25	Histoire récente de l'assurance en France	29,00	29,00
26	Longévité et dépendance	29,00	29,00
27	L'assureur et l'impôt	29,00	29,00
28	Gestion financière du risque	29,00	29,00
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

N°	THÈME	Prix euros FRANCE	Prix euros EXPORT
Numéros disponibles			
40	XXI ^e siècle : le siècle de l'assurance. Nouveaux métiers, nouvelles compétences. Nouveaux risques, nouvelles responsabilités	29,00	33,54
41	L'Europe. La confidentialité. Assurance : la fin du cycle ?	29,00	33,54
42	L'image de l'entreprise. Le risque de taux. Les catastrophes naturelles	29,00	33,54
43	Le nouveau partage des risques dans l'entreprise. Solvabilité des sociétés d'assurances. La judiciarisation de la société française	29,00	33,54
44	Science et connaissance des risques. Y a-t-il un nouveau risk management ? L'insécurité routière	29,00	33,54
45	Risques économiques des pays émergents. Le fichier clients. Segmentation, assurance, et solidarité	29,00	33,54
46	Les nouveaux risques de l'entreprise. Les risques de la gouvernance. L'entreprise confrontée aux nouvelles incertitudes	29,00	33,54
47	Changements climatiques. La dépendance. Risque et démocratie	30,50	33,54
48	L'impact du 11 septembre 2001. Une ère nouvelle pour l'assurance ? Un nouvel univers de risques	30,50	33,54
49	La protection sociale en questions. Réformer l'assurance santé. Les perspectives de la théorie du risque	30,50	33,54
50	Risque et développement. Le marketing de l'assurance. Effet de serre : quels risques économiques ?	30,50	33,54
51	La finance face à la perte de confiance. La criminalité. Organiser la mondialisation	30,50	33,54
52	L'évolution de l'assurance vie. La responsabilité civile. Les normes comptables	30,50	33,54
53	L'état du monde de l'assurance. Juridique. Économie	31,50	35,00
54	Industrie : nouveaux risques ? La solvabilité des sociétés d'assurances. L'assurabilité	31,50	35,00
55	Risque systémique et économie mondiale. La cartographie des risques. Quelles solutions vis-à-vis de la dépendance ?	31,50	35,00
56	Situation et perspectives. Le gouvernement d'entreprise : a-t-on progressé ? L'impact de la sécurité routière	31,50	35,00
57	L'assurance sortie de crise. Le défi de la responsabilité médicale. Le principe de précaution	31,50	35,00
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
59	Risques et cohésion sociale. L'immobilier. Risques géopolitiques et assurance.	31,50	35,00
60	FM Global. Private equity. Les spécificités de l'assurance aux USA.	31,50	35,00
61	Bancassurance. Les agences de notation financière. L'Europe de l'assurance.	33,00	37,00
62	La lutte contre le cancer. La réassurance. Risques santé.	33,00	37,00
63	Un grand groupe est né. La vente des produits d'assurance. Une contribution au développement.	33,00	37,00

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 :

Seddita

9 rue d'Enghien
75010 Paris
Tél. 01 40 22 06 67
Fax 01 40 22 06 69
Courriel : info@seddita.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

CNPP ENTREPRISE POLE EUROPÉEN DE SÉCURITÉ - CNPP VERNON

BP 2265
27950 Saint-Marcel
Tél. 02 32 53 64 32
Fax 02 32 53 64 80

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

Seddit

9 rue d'Enghien

75010 Paris

Tél. [33] 01 40 22 06 67

Fax [33] 01 40 22 06 69

Courriel : info@seddit.com

Abonnement

Prix de l'abonnement (4 n^{os}) 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 : Février 2006

ISSN : 1152-9253

Risques

Les cahiers de l'assurance

1. Société

L'assurance au service de l'environnement

2. Techniques

L'assurance en Asie : nouveaux risques ou nouvel *eldorado*

3. Analyses

Partenariats public/privé, mythes et réalités

4. Chroniques

Actualité

Droit

Histoire

5. Études et Livres

ISSN : 1152-9253

ISBN : 2-912916-83-6

Prix : 33 €