

Risques

L e s c a h i e r s d e l ' a s s u r a n c e

■ Refondation de l'analyse du risque à la lumière des neurosciences

Jean-Pierre Changeux
Christian Schmidt

■ Risques, flexibilité et emploi

Philippe Askenazy
Patrick Artus
Pierre Cahuc
Vincent Champain
Marc Deluzet
Richard Duhautois
Francis Kramarz
Gilles Saint-Paul
Patrick Thourot
André Zylberberg

■ Études et livres

Arthur Charpentier
Pierre Martin
Sébastien Nouet
Manuel Plisson
Pascal Rouget
Daniel Zajdenweber

Actualité de la Fondation du risque

Sophie Chemarin
Christian Gollier
Claude Le Pen
Pierre Picard
Stéphane Villeneuve

■ L'assurance, pierre de touche du développement africain

Ali Boughaleb
Jean-Marc de Bournonville
Martial Boyé
Bernard Cohendy
Jean Kacou Diagou
Jacques Maire
Marc Nabeth
Jean-Claude Ngbwa
Olivier Pastré
Philippe Randon
Jérôme Yeatman



Comit  ditorial

Jean-Hervé Lorenzi

Directeur de la rédaction

Pierre Bollon Francois-Xavier Albouy

  tudes et livres

Robert Leblanc Vincent Lidsky

Société

Gilles B  n  planc Daniel Zajdenweber

Risques et solutions

Philippe Trainar Arnaud Chneiweiss

Analyses et débats

Jean-Marc Boyer Anne Morrier François Ewald

Joëlle Rolland

Secrétaire de rédaction

Comit  scientifique

Philippe Askenazy, Mathieu Baratas, Philippe Barbe, Jean Berthon,
Michel Bisch, Jean-François Boulrier, 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, Herve Le Borgne, 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* Refondation de l'analyse du risque à la lumière des neurosciences

Dialogue entre

Jean-Pierre Changeux et Christian Schmidt	9
---	---

2. *Risques et solutions* Risques, flexibilité et emploi

Daniel Zajdenweber, <i>Introduction</i>	23
Patrick Artus, <i>Flexibilité du marché du travail, croissance potentielle et emploi</i>	25
Vincent Champain, <i>Le chômage en France : un problème de gestion des risques</i>	31
Marc Deluzet, <i>Pour une approche des nouveaux risques professionnels</i>	35
Pierre Cahuc et André Zylberberg, <i>Économie de marchés et sécurisation des parcours professionnels</i>	43
Philippe Askenazy, <i>La flexibilisation du marché du travail doit-elle être une priorité ?</i>	49
Gilles Saint-Paul, <i>Vers un contrat de travail unique ?</i>	56
Richard Duhautois et Francis Kramarz, <i>Rester ou partir : Y a-t-il le choix ?</i>	59
Patrick Thourot, <i>Flexibilité et emploi : le point de vue de l'entreprise d'assurances</i>	63

3. *Analyses et débats* L'assurance, pierre de touche du développement africain

Philippe Trainar, <i>Introduction</i>	69
Jean-Marc de Bournonville, <i>Assurance et développement</i>	72
Jérôme Yeatman, <i>L'assurance en Afrique : une émergence difficile</i>	82
Jean-Claude Ngbwa, <i>Apport de la Cima à la solvabilité des entreprises d'assurances</i>	85
Jean Kacou Diagou, <i>Assureur africain, acteur et partenaire du développement</i>	87
Olivier Pastré, <i>Le défi financier euro-méditerranéen</i>	91
Ali Boughaleb, <i>Le secteur marocain des assurances : tendances et perspectives</i>	95
Martial Boyé, <i>Afrique du Sud, Maghreb et Afrique francophone</i>	100
Philippe Randon, <i>L'avenir de l'assurance en Afrique francophone</i>	105
Jacques Maire et Bernard Cohendy, <i>L'Afrique et le Maghreb dans un groupe d'assurance comme Axa</i>	108
Marc Nabeth, <i>Assurance et microassurance en Afrique</i>	114

4. *Études et livres*

Arthur Charpentier, <i>La crédibilité : un pasteur et un philosophe pour soutenir les actuaires</i>	122
Pierre Martin, <i>Petite histoire de la franchise d'assurance (XIX-XX^e siècles)</i>	127
Sébastien Nouet et Manuel Plisson, <i>L'assurabilité de la garantie indemnitaire du risque dépendance</i>	131
Pascal Rouget, <i>La réglementation Reach</i>	140

Actualité de la Fondation du risque

Sophie Chemarin et Pierre Picard, <i>Assurance et adaptation au changement climatique</i>	145
Christian Gollier et Stéphane Villeneuve, <i>Marchés des risques et création de valeur</i>	147
Claude Le Pen, <i>La chaire « Santé, risques, assurance »</i>	149

Jean-Pierre Daniel, <i>L'assurance et ses secrets</i> par Daniel Zajdenweber	151
--	-----

Éditorial

L'économie de marché est intimement liée à l'existence du risque. La raison en est simple : l'entreprise humaine trouve la source de sa rémunération, le profit, dans son existence même. Dans le souci de théoriser, et donc de systématiser cette vision, on a pu penser que la vie économique pouvait être représentée comme un immense marché, confrontant une offre et une demande de risques soigneusement délimités. C'est dire que dans cette perspective, mieux répartir le risque pourrait apparaître en première analyse comme une phase nouvelle et plus élaborée de l'économie de marché et une garantie d'une efficacité supérieure de son fonctionnement. Cette réflexion s'applique évidemment aux marchés financiers et aux marchés d'assurance, mais également aux marchés du travail et à tous ceux liés aux dispositifs de protection sociale. Le grand intérêt de la fin d'année 2007 est de nous faire découvrir l'impact et les aspects positifs et négatifs de nouvelles répartitions des risques sur les marchés. Le premier exemple en est celui des crédits hypothécaires américains et de leur crise. En fait, ce qui pose vraiment problème n'est pas une montée brutale d'insolvabilité des débiteurs mais le fait que le risque titrisé de ces crédits ait été réparti dans des centaines de fonds sans que personne n'ait réellement pris conscience de leur spécificité. Ce n'est donc pas le risque qui pose problème, ni même la répartition des risques, mais l'absence de localisation de ces risques. On pourrait même parler d'une absence de traçabilité. Car c'est bien cela le problème : nous avons bâti depuis vingt ans une finance mondiale ingénieuse, innovatrice, mais qui a oublié un principe de base du fonctionnement des sociétés humaines. C'est le risque inconnu, impalpable, qui fait peur. L'autre, le risque que l'on peut appréhender est vécu de manière positive comme créateur de richesse.

Ce numéro 71 de notre revue analyse un autre sujet, peut-être moins polémique mais tout aussi sensible de la nouvelle géographie du risque. Nous avons en effet décidé, dans ce numéro, de consacrer la partie « Risques et solutions » à la réforme du marché du travail en France, sujet ô combien délicat. De quoi s'agit-il ? Lorsqu'on échange de la flexibilité de la part des salariés contre un peu plus de sécurité dans les parcours de vie professionnelle de la part des entreprises... qu'est-ce, si ce n'est une nouvelle répartition du risque ? Décidément, cette grille de lecture est bien efficace. Elle permet d'imaginer les avancées sociales mais également les difficultés financières telles que celles que nous vivons aujourd'hui. Restons optimistes : 2008 ne sera pas l'année d'une crise financière à condition que l'on ait une réponse à la question lancinante de l'ampleur des risques associés aux nouveaux instruments financiers et, surtout, de qui les porte.

Le dossier « Analyses et débats » est consacré, lui, aux difficultés et perspectives de l'assurance en Afrique. Sur ce sujet, nous avons essayé de faire ressortir tout le potentiel qui peut soutenir le développement africain.

Jean-Hervé Lorenzi

1.

La refondation de l'analyse du risque à la lumière des neurosciences



■ Jean-Pierre Changeux

Professeur au Collège de France
Directeur du laboratoire de neurobiologie moléculaire à l'Institut Pasteur

■ Christian Schmidt

Professeur à l'Université Paris-Dauphine

Jean-Pierre Changeux

Professeur au Collège de France

Directeur du laboratoire de neurobiologie moléculaire à l'Institut Pasteur

et

Christian Schmidt

Professeur à l'Université Paris-Dauphine

Entretien réalisé par Robert Leblanc et Daniel Zajdenweber

Risques : Quel est le sens de cette rencontre pour chacun de vous, le neurobiologiste – ou le neuroscientifique – et l'économiste ?

Jean-Pierre Changeux : Au cours des trente dernières années, les neurosciences ont fait des progrès considérables, en particulier dans des domaines comme la biologie moléculaire, la biologie cellulaire, la compréhension des mécanismes élémentaires du système nerveux... Et puis, progressivement, les neuroscientifiques se sont intéressés aux fonctions supérieures du cerveau. Des recherches étaient déjà en cours depuis de nombreuses années essentiellement dans les disciplines dites psychologiques, psychologie expérimentale ou sciences cognitives, néanmoins découplées des neurosciences qui évoluaient en parallèle. La fusion entre ces disciplines s'est produite au cours des dernières décennies. On commence maintenant, sérieusement, à modéliser les fonctions supérieures du cerveau sur des bases neurobiologiques solides. Je pense donc que l'on peut parler de neurosciences cognitives. Ces travaux sont résumés dans mon dernier livre *L'homme de vérité* que j'ai écrit après *L'homme neuronal* qui, lui, était une première synthèse allant effectivement du gène à la conscience. Dans le second livre, j'essaie d'aller un peu plus loin et j'aborde des modèles de récompense, des modèles d'accès à la conscience. J'évoque également l'évolution culturelle, l'acquisition de l'écriture étant un modèle. On peut ainsi se poser la question – parce que c'était le but du livre – : Comment peut-on accéder à une certaine forme de vérité, non

seulement au sujet du cerveau individuel mais également en examinant la communauté scientifique, c'est-à-dire une société de cerveaux en interaction ?

J'ai enseigné au Collège de France qui, chaque année, tentait d'apporter une pierre à cet édifice. J'essaie toujours aussi de mettre mes travaux en relation avec des fonctions supérieures, d'où ce travail de collaboration avec Stanislas Dehaenne.

J'ai effectué également des cours sur le langage, sur la conscience, et sur la relation entre le cerveau et l'art, pour essayer de comprendre les bases neuronales de la perception artistique, de la contemplation d'œuvres d'art... J'avais déjà abordé les questions d'éthique avec Paul Ricoeur.

Afin de créer une interaction, j'ai eu le privilège de rencontrer Christian Schmidt qui m'a aidé considérablement à organiser le séminaire dont il a été le principal acteur. À cette occasion, le public français a été mis en présence de la problématique de la neuroéconomie. Le public anglo-saxon est déjà fortement engagé dans cette voie. Pour exemple, une chaire de neuroéconomie a été créée récemment à l'École polytechnique de Zürich par une jeune femme très compétente, Tania Singer, qui a travaillé avec un groupe anglais.

Ce serait dommage que la France ne soit pas à la pointe du progrès dans ce domaine et, fort heureusement, nous avons des personnalités françaises qui s'intéressent à la question.

Christian Schmidt : Pour un économiste, les recherches sur le cerveau intéressent principalement trois domaines de la microéconomie : l'analyse de la décision,

le traitement du risque et la modélisation des interactions sociales. Le point de départ de la curiosité est clair. À la suite de résultats expérimentaux répétés, depuis les célèbres expériences de Maurice Allais (1953), il s'est confirmé que les choix raisonnés des individus s'écartaient sur de nombreux points du modèle de référence du calcul rationnel déduit de l'utilité espérée. Le caractère assez systématique des écarts observés par rapport au modèle de référence conduisit Khaneman et Tversky dans les années 1980 à proposer, sur la base de ces données, un modèle alternatif des choix risqués. La contribution de Khaneman et Tversky marque un tournant important dans l'approche économique de la décision. Se faisant, elle a entraîné un bouleversement épistémologique dont la portée n'a pas toujours été encore clairement perçue par tous les économistes. C'est du côté de la logique que les économistes cherchaient exclusivement les fondements de leurs modèles de choix. Les travaux de Khaneman et Tversky ont montré qu'un modèle de choix parfaitement cohérent pouvait être élaboré à partir de données expérimentales. Il restait alors à découvrir ce qui peut fonder un tel modèle. La réponse à cette question conduit tout naturellement à interroger les connaissances disponibles sur le fonctionnement du cerveau, d'où l'idée d'explorer les processus mentaux qui guident les choix raisonnés des décideurs. Ce n'est du reste pas un hasard si la majorité des économistes, qui défrichent aujourd'hui ce qu'on appelle la neuroéconomie, ont débuté leurs recherches par des travaux d'économie expérimentale. Je songe notamment à Colin Camerer aux États-Unis et à Ernst Fehr en Suisse.

Le rappel de cette démarche – qui a poussé les économistes vers les neurosciences – permet de mieux comprendre un obstacle majeur auquel se trouve exposé aujourd'hui le dialogue entre les économistes et les neurobiologistes et qui conditionne les progrès de cette nouvelle discipline. Pour les économistes, ce sont les limites des modèles logiques de choix rationnels qui sont à l'origine de leur curiosité pour les processus neuronaux. Du côté des neurobiologistes, il semble que le cheminement vers l'économie se soit effectué dans le sens inverse. Au fil d'expériences réalisées principalement sur des animaux, plusieurs chercheurs observèrent que l'ajustement d'opérations mentales élémentaires, comme l'activité

visuelle, suivait souvent des lois mathématiques proches de celles utilisées dans les calculs économiques classiques de maximisation. Ce sont, par conséquent, les modèles logiques rejetés aujourd'hui par les économistes curieux des mécanismes mentaux qui, au contraire, ont servi d'appât aux neurobiologistes à la recherche d'un cadre formel rigoureux. C'est en tout cas ainsi que Paul Glimcher, neurophysiologiste, auteur à ce jour du seul ouvrage consacré à la neuroéconomie, s'est trouvé attiré par l'économie. Soyons clair, il ne faut pas de part et d'autre être victime d'une illusion réductionniste. Si les sciences du cerveau permettent d'éclairer notre compréhension des choix raisonnés, elles n'ont pas pour vocation de se substituer à l'analyse économique. En sens inverse, il est illusoire de penser que la théorie économique des choix rationnels fournit la clef logique des mécanismes cérébraux. Pour être féconde, la rencontre actuelle entre les économistes et les neurobiologistes exige une série de médiations intermédiaires, sous le contrôle d'une vigilance méthodologique rigoureuse.

Il peut être intéressant de rappeler que, pour les économistes, le programme de recherche de la neuroéconomie n'est pas tout à fait une nouveauté. À la fin du XIX^e siècle déjà, quelques économistes britanniques – je pense à Jevons qui était aussi logicien, et surtout à Edgeworth, l'un et l'autre héritiers de l'utilitarisme benthamien – se proposaient de fonder les principes du calcul économique sur les lois psychologiques mises en évidence par des psychophysiciens allemands comme Fechner et Wundt. Cette liaison se trouvait facilitée par la logique naturaliste développée à la même époque par Boole, en étroite relation avec ces deux auteurs. Pour Boole, en effet, la logique a pour vocation de révéler les lois de fonctionnement de l'esprit. Il suffit de substituer le terme de « cerveau » à celui d'« esprit » pour dégager la perspective neuronale du programme logique de Boole. À cette époque, par conséquent, calcul économique logique et psychophysologie expérimentale allaient de pair. Les connaissances sur le cerveau restaient toutefois limitées faute de moyens d'investigation directe comme les techniques de l'imagerie cérébrale. Par la suite, la logique a progressivement abandonné cette voie naturaliste tracée par Boole pour un formalisme strictement abstrait ; d'où l'abandon de ce programme d'inspiration neuroéconomique avant la lettre.

Ce rappel historique prouve en tout cas que la neuréconomie est aujourd'hui une voie dans laquelle l'économie peut s'enrichir et même se renouveler, sans perdre pour autant son âme.

Risques : En quoi les économistes ont-ils un intérêt à remonter jusqu'à l'homme neuronal ?

Jean-Pierre Changeux : C'est une question tout à fait fondamentale et qui vaut la peine qu'on la développe un peu. Je souhaiterais d'abord revenir sur un aspect épistémologique et méthodologique. Nous avons des disciplines, l'économie et la neuroscience, qui ont évolué d'une manière parallèle, indépendante, autonome, et qui ont considérablement progressé. Elles n'ont pas jusqu'à ce jour interagi de manière très profonde. Le risque est de les faire interagir de manière circonstancielle, arbitraire, et d'essayer d'associer le nec plus ultra de chacune des disciplines sans prendre trop de précautions. Il faut être extrêmement attentif car il existe un risque à ce niveau. Il me semble important de reposer les questions de base sur lesquelles on peut espérer trouver un terrain d'entente. Essayer de résoudre des problèmes actuels de l'économie par un apport immédiat des neurosciences me paraît être dangereux. Cela peut aboutir à des malentendus et à des situations apportant des réponses qui ne seront pas appropriées.

Risques : Seriez-vous sceptiques sur ce que chacun apporte à l'autre ?

Jean-Pierre Changeux : Il faut être à la fois optimiste et critique. Optimiste en ce sens que je suis convaincu que les neurosciences sont en train d'apporter à la fois la philosophie et l'épistémologie à l'art, etc. Une sorte de révolution fondamentale, car on est amené à réexaminer l'ensemble des problèmes qui concernent l'homme et ses fonctions supérieures – que l'on appelle l'« esprit » d'une manière rapide – et à les réexaminer sur des fondements que je qualifierais d'un matérialisme éclairé, c'est-à-dire abandonner l'optique dualiste qui était la nôtre pendant des millénaires, optique qui n'est pas celle des pays d'Extrême-Orient. Pour eux, ce dualisme philosophique si profond dans notre pensée occidentale n'est pas du tout évident car toute la tradition philosophique

orientale, entre autres du bouddhisme, est basée sur les questions d'éthique et de morale... J'ai mis un temps incroyable pour faire comprendre à un collègue japonais comment cette tradition dualiste a pu s'établir en Occident, quelles en étaient les raisons, et pourquoi on y tient tant. J'ai reçu récemment un courriel d'un Oriental qui me disait avoir lu le livre que j'ai écrit conjointement avec Alain Connes sur l'origine des mathématiques. Il m'explique que, en tant que bouddhiste, il est totalement d'accord avec notre position... ce qui m'a paru étonnant et amusant.

Il faut reprendre les bases de tout ce qui concerne la psychologie qui n'existe plus guère maintenant en tant que discipline autonome. C'est une approche expérimentale des fonctions supérieures du cerveau.

La psychophysique n'est plus considérée, non plus, comme une discipline autonome : elle fait partie intégrante des neurosciences.

Une collègue suédoise s'est intéressée à reprendre les fondements philosophiques de la neuroéthique et, pour elle, la philosophie de base, si l'on tient compte sur le plan philosophique de ce que la neuroscience nous apporte, c'est un matérialisme ; ce que Bachelard a appelé un matérialisme instruit. Donc, cette idée n'est pas nouvelle. En France, lorsqu'on parle de matérialisme, tout le monde considère que c'est une vision obsolète, naïve, réductrice, de la réalité du monde. Il va y avoir un effort considérable dans tous les domaines, et surtout en neuroéconomie, pour essayer de comprendre comment on va construire une théorie matérialiste plausible des fonctions supérieures du cerveau. C'est ce que l'on appelle un matérialisme éclairé ou un matérialisme instruit. Il faut prendre en considération plusieurs aspects qui sont d'abord les origines évolutives du cerveau de l'homme. Il y a l'évolution des espèces, l'évolution génétique, puis l'évolution qui se produit pour chaque cerveau individuel, l'évolution épigénétique. Une autre plus rapide se produit au niveau du fonctionnement du cerveau, dans un dialogue par exemple. Et puis, une autre plus importante, l'évolution culturelle, c'est-à-dire les acquis de chaque cerveau individuel mis en commun et qui constitue ce que l'on appelle une culture. Ce sont ces perspectives évolutives, qui sont intriquées les unes dans les autres et s'entrecroisent, à partir desquelles on va essayer de reconstruire la

personne humaine à la fois dans sa singularité et dans sa capacité à porter des jugements sur autrui. C'est une tentative extrêmement préliminaire, une sorte d'objectif philosophique. Cette révolution se déroule sans s'accompagner d'une ambition philosophique élevée dans les pays anglo-saxons qui sont très pragmatiques et voient les choses se construire progressivement. En France, cette révolution reste à faire car il y a encore dans notre pays un poids considérable d'une tradition dualiste platonicienne aussi bien chez les philosophes, chez les mathématiciens, que dans les sciences humaines. Au fond, cette perspective marxiste de l'après-guerre a déconnecté l'évolution sociale de la théorie de l'évolution cérébrale considérée comme réactionnaire. Dans ce domaine, il y a un effort considérable à faire pour arriver à avoir une meilleure compréhension non seulement du cerveau, de l'âme, mais également des sciences de l'âme.

Christian Schmidt : J'adhère au projet tel que Jean-Pierre Changeux l'a présenté. J'attends des neurosciences, en tant qu'économiste, une transformation assez profonde de notre vision des phénomènes économiques. Pour l'illustrer, considérons le choix ; plusieurs questions différentes se posent à son sujet. On peut :

- 1) s'interroger sur ce que les agents choisissent dans une situation déterminée ;
- 2) considérer que le choix pose aux agents un problème et rechercher la meilleure solution qui peut être donnée à ce problème ;
- 3) se demander comment les agents se représentent la situation et en quels termes ils formulent le problème que cette situation leur pose ;
- 4) chercher à savoir comment fonctionne le cerveau d'un agent lorsqu'il effectue un choix.

La première question concerne l'observation comportementale, la deuxième la logique et la formalisation mathématique, la troisième la psychologie et la quatrième les sciences du cerveau. Chacune représente un niveau de compréhension du phénomène et la difficulté consiste à articuler les modèles élaborés par les chercheurs de ces différentes disciplines pour en rendre compte. Or, ces modèles ont des origines différentes, selon les disciplines, et se situent à des niveaux d'abstraction variés. L'expérimentation comportementale reste très

proche des données, tandis que les modèles de calcul des économistes ont atteint un haut degré de sophistication mathématique. La psychologie occupe aujourd'hui une position un peu délicate. D'un côté, elle reste très proche de ses bases empiriques et expérimentales, de l'autre, elle apparaît de plus en plus dépendante des connaissances neuronales sur le cerveau. Quant à la neurobiologie, elle a procédé jusqu'à maintenant de manière principalement empirique et sa modélisation théorique reste faible, à l'exception de plusieurs travaux importants comme les modèles d'espace de travail global du cerveau proposés depuis une dizaine d'années par Jean-Pierre Changeux et ses collaborateurs.

Jean-Pierre Changeux : La perspective historique est très importante. Un mouvement englobant la linguistique, les sciences cognitives, a considéré que le meilleur modèle pour le cerveau était un programme d'ordinateur. Cette philosophie-là est abandonnée aujourd'hui. Il y a un mouvement dans les neurosciences, né ces dernières décennies, qui est très empirique ; il consiste à accumuler des faits et aboutit même à se méfier de la modélisation. Dans les sciences économiques, c'est exactement le contraire. La tradition de modélisation a une très longue durée d'existence ; et l'économie expérimentale est arrivée un petit peu pour créer une tension... Dans les neurosciences à l'inverse on a une discipline, d'un côté, très théorique et, de l'autre, très expérimentale. Je pense que l'on va aboutir finalement à une convergence. Pour terminer sur ce sujet et m'accorder avec ce que vient de dire Christian Schmidt, je dirai qu'il s'agit là d'une notion extrêmement importante sur laquelle nous sommes d'accord. Il faut prendre en compte une nouvelle organisation. Cet aspect-là dans la modélisation est très important pour les neurobiologistes – il l'est peut-être moins pour les économistes parce qu'ils sont déjà à un niveau très élevé d'interaction sociale. Nous, nous avons à prendre en considération ces divers niveaux. J'ai parlé de ces évolutions emboîtées et interactives dans la compréhension du cerveau humain. Pour la modélisation, nous nous trouvons aujourd'hui confrontés à des questions épistémologiques capitales. Est-ce qu'il suffit d'un bon modèle mathématique à un niveau d'organisation donné ? Est-ce qu'il faut prendre en compte tous les

niveaux sous-jacents de la molécule au cerveau ? Cette prise en considération des niveaux d'organisation est fondamentale dans toute entreprise de modélisation. Il faut d'abord savoir où l'on se situe.

Risques : La psychologie expérimentale est-elle une référence incontournable ?

Jean-Pierre Changeux : Pour ma part, expérimentateur et théoricien, je pense que la psychologie expérimentale offre des paradigmes qui sont indispensables pour le neurobiologiste. C'est peut-être là que se trouve la solution : trouver un bon paradigme de psychologie expérimentale économique.

Christian Schmidt : Le problème de base est ici de savoir comment tester un modèle. Si on veut en savoir plus sur ce que chaque individu fait, on n'a pas d'autres moyens que d'utiliser l'expérimentation, sous une forme ou sous une autre. Nous avons poussé très loin les modèles rationnels qui présupposaient un système de raisonnement très élaboré et complètement épuré. Devant les limites rencontrées dans cette approche, les économistes se sont alors demandés si le sensible et l'émotion jouaient aussi dans les mécanismes de décision raisonnée. L'hypothèse du rôle de l'émotion dans la décision réfléchie est simple et très ancienne. Smith et Hume, les pères de l'économie politique, étaient des sensualistes. Voici d'ailleurs une très jolie formule de Hume qui résume sa position : « *La décision, c'est une passion froide* ». Les économistes ont travaillé pendant très longtemps au plus près de la logique et de la raison. On en vient à penser aujourd'hui, au terme des travaux expérimentaux portant sur la décision et les choix, qu'un élément émotif, sensible, entre nécessairement dans la décision même réfléchie et rationnelle. Le neurologue Damasio a montré dans plusieurs expériences que les personnes qui avaient des lésions dans les zones cérébrales affectées à l'émotion, mais dont les zones affectées à la cognition et au raisonnement logique étaient intactes, ne prenaient pas de bonnes décisions. Cela signifie que, même lorsque nous prenons une décision rationnelle, nous mettons en jeu d'autres fonctions que les fonctions cognitives, en l'occurrence des fonctions essentiellement affectives. D'où la question : Comment se combinent-

elles avec la raison ? Là, nous ne sommes plus en mesure de répondre et, c'est pourquoi, le dialogue avec les neurobiologistes devient nécessaire et particulièrement intéressant.

Jean-Pierre Changeux : C'est sur ce point effectivement que l'interaction va se construire de façon très positive. Toute une neuroscience du choix, du choix économique, va pouvoir être approchée.

Comment peut-on aborder ces questions-là ? Il y a plusieurs méthodes. Celle des lésions cérébrales est une vieille tradition de la neuropsychologie où on étudie les patients cérébro-lésés. On regarde leur changement de comportement, de caractère, de réponse à des tests psychologiques et psychophysiques. On en déduit que telle partie du cerveau ou tel système de neurones est critique pour une prise de décision, un jugement et une conduite sociale.

Le premier patient analysé très en détail sur ce sujet a été au XIX^e siècle Phineas Gage qui, suite à un accident avec une barre de fer qui lui a traversé le cerveau, a subi une destruction du lobe frontal. L'analyse de son suivi après l'accident (car il a survécu !) a été faite par son médecin Harlow, puis a été reprise par Damasio. Phineas était avant l'accident un homme de bon sens, d'un tempérament amical. Il est devenu après l'accident instable, irritable, avec une conduite qui ne suivait plus les règles morales de l'époque, en fait, un comportement asocial. L'analyse du suivi de Phineas a montré l'importance du lobe frontal dans les décisions à haut niveau qui concernent les conduites cognitives, tant sur ce qu'on peut appeler l'organisation du comportement, des choix. D'autres méthodes consistent à utiliser des enregistrements de type électrophysiologique, qui sont très sensibles et qui ont les mêmes échelles que les processus neuronaux eux-mêmes, de fraction de seconde. Ils permettent d'avoir une idée d'une première cartographie cérébrale des aires qui sont activées. Ainsi, la relation avec la neuropsychologie peut se faire. On utilise souvent des modèles animaux qui permettent d'avoir une électrophysiologie beaucoup plus cellulaire. Des modèles chez le singe, par exemple, permettent d'avoir une analyse beaucoup plus fine des systèmes de récompense qui interviennent dans ces choix.

Puis, il y a l'imagerie cérébrale avec diverses méthodes.

La plus utilisée, c'est la résonance magnétique fonctionnelle qui permet de suivre des états d'activité relatifs des diverses aires corticales lors de la mise en place d'un comportement. On est d'ailleurs très surpris de voir des signaux parce que, *a priori*, le cerveau est déjà spontanément extrêmement actif. Néanmoins, par différence, on peut saisir des mobilisations de territoires cérébraux, dont ce cortex frontal. On arrive à faire une synthèse de ces approches, à la fois sur le plan anatomique, physiologique. Et enfin, on peut arriver à comprendre les processus au niveau des neuromédiateurs et des neurorécepteurs qui interviennent dans ces régulations plus globales qui participent de ces choix et de ces décisions.

Sur le plan de la méthodologie, nous avons les moyens d'aborder les questions que l'économiste va nous poser, parce qu'il va isoler un processus psychologique et que nous avons à rendre compte de ce processus

Risques : Vous pourriez peut-être développer les domaines d'application, en l'occurrence, la décision, le risque, l'interaction...

Christian Schmidt : L'analyse de la décision est l'axe principal qui a porté les économistes vers les sciences neuronales. Dès lors, se posent plusieurs questions. Est-ce que la catégorisation logique que nous faisons des risques renvoie également à des catégories pertinentes dans le cerveau ? Le risque, l'incertitude et l'ambiguïté sont des catégories logiques distinctes. La première question posée aux neurobiologistes est donc de savoir si ces différentes catégories analytiques ont une correspondance dans les circuits neuronaux activés par le cerveau. Les quelques travaux déjà effectués dans ce domaine font apparaître une différence très nette entre l'appréhension neuronale des risques et l'appréhension neuronale des situations ambiguës, permettant notamment de distinguer clairement sur cette base l'aversion au risque de l'aversion à l'ambiguïté, l'ambiguïté mobilisant un nombre de zones cérébrales beaucoup plus large et requérant pour cette raison un effort accru pour le décideur. En amont de cette question, l'appréhension du risque lui-même fait intervenir deux opérations mentales distinctes ; l'une cherche à évaluer l'incertitude qui affecte les conséquences de la décision, l'autre à

estimer les récompenses et les pénalités de retour qui correspondent en termes économiques « aux gains espérés » et aux « pertes redoutées ». S'agit-il de fonctions neuronales distinctes ou l'incertitude est-elle indétachable du retour attendu ? Par ailleurs, les gains espérés et les pertes redoutées font-ils intervenir des circuits neuronaux différents, ou activent-ils et désactivent-ils un même système ? Autant de questions posées aux neurobiologistes et auxquelles il est encore trop tôt pour répondre. Mais, on perçoit déjà comment ces investigations neuronales pourraient faire progresser l'analyse économique du risque. Un seul exemple, les données expérimentales ont montré qu'une majorité de sujets sont, à la fois, plus adverses au risque de gains qu'au risque de pertes, tout en étant globalement adverses aux pertes. Certaines expériences très récentes complétées par l'imagerie cérébrale permettent d'expliquer comment ces deux tendances peuvent être compatibles et selon quelles modalités l'une peut dominer l'autre.

Cependant, il est rare que l'on prenne une décision seul. En économie, on prend des décisions souvent en groupe et face à d'autres sujets d'où le lien entre l'analyse du risque et la théorie des jeux. Là aussi, les économistes ont privilégié une construction logique, celle de la théorie des jeux. Les perspectives de la neurobiologie nous offrent une explication de certains paradoxes expérimentalement observés dans ces situations de jeu, en mettant l'accent sur la spécificité de notre attitude mentale face aux autres. Jusqu'à présent, la psychologie expliquait ces paradoxes en attribuant les comportements observés qui s'éloignent de la rationalité postulée par la théorie des jeux à l'altruisme, au sens de la réciprocité, voire même à la justice. Mais ces explications ne sont que des conjectures. L'examen du fonctionnement du cerveau dans ces situations – qui commence à être entrepris – doit pouvoir fournir quelques explications sur ces singularités de nos comportements sociaux en situation d'interaction.

Jean-Pierre Changeux : Ce qui est important, c'est que vos questions trouvent réponses sur le plan neurobiologique, même si nous n'allons pas évidemment vous apporter des réponses définitives.

Cependant, un aspect n'est pas abordé dans votre

formulation des choses : Est-ce que le sujet est conscient ou non conscient ? Il y a alors la question de la délibération consciente et de ce que vous appelez peut-être le raisonnement rationnel que le sujet est capable de mettre en place et, au fond, de faire en sorte qu'il soit cet acteur économique rationnel qui fait des choix optimaux.

Il y a tout un domaine actuellement de la neuroscience collective qui porte sur ce qui est un choix conscient par rapport à un choix qui ferait intervenir des mécanismes non conscients. Pour les choix économiques, c'est évidemment très important. Il peut y avoir des choix rationnels formalisés suivant les paradigmes standards et des choix non rationnels reposant sur des processus non conscients qui ne font pas nécessairement intervenir une délibération logique. Il y a donc une logique intrinsèque dans l'organisation elle-même du cerveau liée à ces dispositions innées et acquises qui vont prédéterminer un choix auquel l'acteur rationnel va être soumis. Cette étude des processus conscients et non conscients nourrit un programme de recherche extrêmement important aujourd'hui. On obtient ainsi, non seulement des critères que l'on veut objectifs d'un traitement conscient – avec les signaux cérébraux qui en témoignent – mais aussi la démonstration que certains traitements se font de manière non consciente.

En ce qui concerne la notion de risque et d'évaluation, il est évident que certains processus vont faire intervenir une appréhension globale consciente d'une situation donnée et de l'évaluation des situations établies ; mais, dans d'autres circonstances ce n'est pas tout à fait le cas. Une question reste très importante : Ne va-t-il pas y avoir des effets dus aux motivations ? qui vont faire intervenir des territoires cérébraux différents ? Dans le cas des processus conscients, nous pensons principalement au cortex cérébral et au cortex préfrontal ; mais là, au contraire, des motivations non conscientes font intervenir les noyaux de la base du cerveau antérieur qui vont en quelque sorte réorienter le sujet vers des choix qui peuvent être éventuellement d'un tout autre type que ceux que je viens de mentionner. Il y a désormais, à ce niveau, à la fois une expérimentation cognitive, psychologique, et une neuroscience qui va essayer justement de séparer ces types de processus. Qu'est-ce que la neuroscience peut apporter ? Et bien, la démonstration

qu'il existe plusieurs voies possibles dans une direction ou une autre qui permettent d'opérer une dissection des types de processus intervenant dans le cerveau pour les situations que l'économiste nous propose d'examiner au niveau neuronal.

Risques : Peut-on détecter une différence de comportement selon que le risque est subi ou choisi ?

Christian Schmidt : Un certain nombre de travaux récents font une distinction très nette dans les mécanismes cérébraux mis en œuvre entre le risque « inattendu » et le risque « attendu ». C'est intéressant car, comme toujours, les économistes ont tendance à les traiter selon une même grille logique. Ces travaux permettent d'expliquer pourquoi l'agent n'aura pas la même perception, ou ne va pas réagir de la même manière dans les deux cas. Prenons, par exemple, les réactions des dirigeants politiques par rapport aux événements climatiques. D'une part, ils essaient de prévoir le risque à long terme, et, d'autre part, lorsqu'il advient un événement climatique dramatique imprévu, leurs réactions seront différentes, voire même contradictoires, par rapport à ce qu'ils avaient pu déduire dans la première perspective. La neuroscience devrait apporter des réponses intéressantes à ce genre de questions.

Risques : Pourrions-nous revenir sur l'émotion ?

Christian Schmidt : L'émotion mobilise des territoires différents du cerveau. Elle met en œuvre des mécanismes divers et variés et toute une série de circuits. Les facteurs émotifs peuvent être émergés ou non dans le conscient. Elle joue dans la décision deux rôles en quelque sorte inverses. Les émotions peuvent d'abord avoir un rôle positif : c'est ce qu'a montré Damasio. Sans émotion, la décision raisonnable sera difficile à prendre. Mais l'émotion peut aussi engendrer des biais. De tels mécanismes cognitifs entraînent chez les gens des aversions exagérées, et induisent de leur part une pondération excessive ou insuffisante des probabilités, etc. Pour faire simple, sans émotions, il n'y a pas de raison, mais avec trop d'émotions, il y a déformation de la raison. Les relations entre les émotions et la raison ramènent à une question très ancienne, mais que les

progrès de la connaissance du cerveau permettent de renouveler profondément.

Jean-Pierre Changeux : Depuis Descartes, on a considéré qu'il y avait tout un domaine de la psychologie qui était séparé des émotions, et que l'âme et la raison étaient en perpétuel conflit. L'intervention des neurobiologistes a été de montrer que, bien au contraire, le système des émotions avait un rôle très important dans l'élaboration d'une « conduite rationnelle ». Les émotions constituent un système physiologique qui s'est développé au cours de l'évolution et qui apporte en quelque sorte une référence à la norme, à une homéostasie de l'organisme acquise par l'évolution pour éviter à l'organisme de faire des expériences qui mettent en cause sa propre survie. Il s'agit de permettre à l'organisme de trouver une conduite adaptée à la situation dans laquelle il va se trouver. Prenons le cas du feu ; le sujet risque d'être brûlé ; il va réagir avec une émotion de peur et de retrait par rapport à un danger effectif auquel il se trouve confronté. À cet égard, l'émotion joue un rôle considérable de défense en quelque sorte. Il y a aussi des émotions dites positives en ce sens qu'il y a une motivation (de faim, de soif, liée à la rencontre de partenaires sexuels pour la reproduction, etc.) et elles sont tout à fait fondamentales pour la survie de l'organisme. Ces émotions fondamentales règlent l'organisme à un niveau d'homéostasie où il se trouve en équilibre avec le milieu où il est plongé. Cela nous amène à une notion d'évaluation. D'une manière plus subtile et plus nuancée, le sujet va, dans une situation à risque, choisir la décision qui va lui apporter une récompense positive. Ces systèmes d'évaluation font intervenir des réseaux de neurones assez bien identifiés maintenant, entre autres les systèmes dopaminergiques du **cerveau moyen**. Ces systèmes de récompense font partie en quelque sorte des modèles de neurobiologie de prise de décision. Schultz, Montagne, et d'autres, ont développé des modèles non seulement sur la récompense (c'est un système simple) mais aussi sur l'anticipation de la récompense qui entraîne une type particulier d'activité de ces neurones dopaminergiques. Il y a donc, une base physiologique non seulement de la récompense mais de l'anticipation de la récompense. C'est une vision beaucoup plus restreinte de ce qu'on appelle le monde des émotions ; on entre dans le système de récompense

et de punition avec peut-être des systèmes de neurotransmetteurs chimiques distincts : la récompense avec vraisemblablement la dopamine, et les systèmes de pénalisation avec le système régulateur de sérotonine. D'ailleurs, il y a une thèse développée depuis longtemps de ce système antagoniste que l'on trouve dans le cerveau (qui va intervenir par exemple dans les prises de drogue) et qui peut biaiser les choix comportementaux et porter à des choix de panique. Il serait d'ailleurs intéressant de voir ce qui peut se passer dans le cerveau des acteurs économiques participant aux délibérations qui conduisent aux choix boursiers. Il y a une physiologie de la récompense et de la pénalisation qui, actuellement, se développe d'une manière considérable. On a non seulement des modèles relativement élaborés chez l'homme, mais également et surtout chez l'animal ; on peut vraiment intervenir au niveau cellulaire, moléculaire, biochimique, pour se faire une vision assez concrète et élaborée.

On peut aussi déceler des interventions collatérales : un contexte dans lequel va s'effectuer une évaluation des choix. Ce contexte peut résulter d'effets pharmacologiques sous l'influence par exemple de tranquillisants. Il y a effectivement une pharmacologie des troubles émotionnels et de la prise de décision, des pathologies, des maladies mentales... Par exemple, un tempérament dépressif conduit à un biais des choix avec une tendance négative. Je voudrais souligner la vulnérabilité de ces systèmes et le fait de les connaître sur le plan biologique apporte des connaissances, mais aussi souligne que nous sommes des êtres vivants et vulnérables.

Risques : Est-ce que les économistes ne ressentent pas l'émotion comme quelque chose qui parasite une décision rationnelle ? Ce que nous entendons de Jean-Pierre Changeux, c'est que l'émotion fondamentale crée au contraire la référence...

Christian Schmidt : Le changement pour l'économiste, c'est que le paradigme de référence de la décision était la raison. Avec l'apport de la neurobiologie, la décision ne se réduit plus au schéma formel « problème/solution », mais se comprend maintenant comme une action. Ce qu'ont mis en évidence diverses voix, celle de Damasio entre autres, c'est que, pour enclencher l'acte

de décider, il faut quelque chose d'autre que la seule raison, ce quelque chose que l'on nomme l'émotion. Ce serait donc à partir des émotions que s'organiserait la délibération rationnelle du décideur. Le déroulement du raisonnement du décideur nécessite ainsi un substrat émotif, mais en même temps, n'oublions pas que l'émotion peut également déformer le raisonnement. Émotion et raison s'associent en définitive selon un équilibre subtil et fragile.

Risques : Cette émotion concerne-t-elle également les relations aux autres ?

Christian Schmidt : Il y a une dimension sociale dans les choix. Les moutons de Panurge, de même que l'empathie compassionnelle, sont des phénomènes connus, depuis longtemps. Mais on disposait jusqu'à une période récente de faibles bases scientifiques pour les expliquer. Un groupe de neurobiologistes italiens, Rizzolatti et Galese ont mis en évidence un mécanisme neuronal intéressant qu'ils ont appelé système des neurones miroirs. Lorsqu'on observe une action chez un autre, qu'on l'exécute, ou simplement lorsqu'on programme de l'exécuter, c'est le même système neuronal qui fonctionne. Ce système concerne essentiellement la dimension motrice de l'action (le bras qui se lève, la main qui se tend...). Peut-on aller plus loin et étendre ce système miroir aux intentions qui guident les actions ? Retrouve-t-on le même mécanisme de réciprocité neuronale qui permettrait de reconnaître les intentions des autres comme les siennes ? Cette extension intéresse les économistes parce qu'elle permettrait alors de fonder sur des bases neuronales l'idée intuitive de « se mettre à la place de l'autre ». On trouve déjà sa formulation chez Adam Smith, sous le vocable ambigu de « sympathie » et elle est aussi, dans une perspective différente, au cœur des comportements stratégiques analysés par la théorie des jeux. Mais une telle extension suscite aujourd'hui beaucoup de discussions chez les neurobiologistes.

Risques : Lorsque vous évoquez les neurones miroirs, il est question d'empathie et de mimétisme...

Jean-Pierre Changeux : Les neurones miroirs touchent un thème très important : la relation sociale. Il s'agit

donc de l'interaction entre deux individus et des échanges qu'ils sont susceptibles de faire dans un groupe social. Il y a évidemment la reconnaissance du partenaire, l'attribution d'états mentaux d'un sujet par l'autre, c'est ce qu'on appelle l'empathie... et éventuellement, un aspect de bienveillance – pas très courant dans le monde économique – que l'on appelle sympathie, qui va essayer de porter secours à l'individu du groupe social pour l'aider. L'aspect sympathie fait aussi partie de la régulation sociale afin qu'il y ait un bénéfice à inclure dans un groupe social, et une récompense positive qui constitue ce qu'on appelle le lien social. Cette notion d'empathie, évidemment très importante pour les aspects éthiques – c'est le terme de Ricoeur « *soi-même comme un autre* » –, revient à identifier autrui à soi-même et réciproquement. C'est un trait majeur de la relation sociale, de l'organisation de notre cerveau. C'est d'ailleurs un trait précoce qui peut même se manifester chez le nouveau-né dans la relation avec la mère : le regard à la poursuite du regard... Cela constitue un champ de recherche considérable.

La théorie des neurones miroirs est intéressante puisqu'on a affaire à des neurones qui sont à la fois sensoriels et moteurs pour un même acte comportemental moteur. C'est évidemment extrêmement limité comme perspective et, pour cette raison, cela prête à débat étant donné que, dans ce contexte, il n'y a pas que des conduites motrices – d'où la critique, que beaucoup d'auteurs prennent en compte sérieusement, que la relation empathique est plus élaborée que ce qui peut se passer par le truchement des neurones miroirs. La théorie de neurones miroirs est une découverte intéressante, mais je pense cependant qu'il ne faut pas y voir la solution à tous nos problèmes.

Risques : Quelques mots sur les jeux...

Christian Schmidt : Le principal apport de l'imagerie cérébrale sur la connaissance des comportements des agents en situation d'interaction (jeu), c'est que les informations ainsi transmises sur l'activité neuronale des joueurs se révèlent assez différentes lorsque le joueur est confronté à un autre joueur, à un ordinateur, ou plus simplement au hasard sous la forme d'une distribution aléatoire et cela dans la même situation de jeu ; ce qui

explique déjà certaines différences de comportement observées expérimentalement, et cela ouvre surtout des perspectives nouvelles et intéressantes. Pour résoudre un même problème, le cerveau ne mobilise pas toujours les mêmes circuits neuronaux, ce qui soulève de nouvelles questions (Y a-t-il correspondance terme à terme entre les circuits utilisés et les solutions retenues ? ou différents circuits conduisent-ils à la même solution ?). Des concepts familiers aux économistes rompus à la théorie des jeux, comme celui de stratégie, s'en trouvent ainsi enrichis.

Jean-Pierre Changeux : Pour le neurobiologiste, il est également intéressant de susciter de nouveaux paradigmes expérimentaux qui pourraient apporter des solutions. Ces situations de jeux constituent, à ce titre, un encrage prometteur. Un véritable dialogue doit s'établir entre les neurobiologistes et les économistes afin de mettre en place un progrès expérimental commun qui satisfasse les deux parties... C'est l'avenir.

Risques : Ce qui intéresse l'économiste, c'est qu'il existe un parallélisme dans la manière dont le cerveau décode l'information. Nous sommes des capteurs de contrastes et nous sommes très peu capables d'évaluer les valeurs absolues. Nous sommes capables de déceler des différences d'intensité, de fréquence, de phases... Par exemple, on vous donne un melon dans la main, vous êtes incapable de mesurer son poids ; par contre, avec un dans chaque main, vous êtes capable de percevoir la moindre différence. Nous avons la capacité d'apprécier différents goûts qu'aucun appareil ne peut mesurer actuellement. En valeur relative, nous avons une extrême sensibilité. Nous sommes percepteurs de contrastes. C'est pour cela que tout ce qui diffuse en économie, de façon capillaire, ou ce qui est ordinaire, on ne le voit plus. On ne voit que les grands événements. Il y a un biais évident.

Jean-Pierre Changeux : On peut faire une mesure absolue d'un potentiel d'actions qui circulent dans un neurone, mais ces mécanismes d'évaluation se font par

comparaison. La définition du cadre est très importante. Un article du groupe de Montague dans la revue *Science* (1^{er} avril 2005) me paraît fondamental : « Getting to know your reputation and trust in a two-person economic exchange ». Ce travail fait intervenir de l'imagerie cérébrale chez deux sujets en dialogue...

Il y a toute une série d'articles intéressants... Le processus neuronal du doute est étudié. Le mot « doute » est un phénomène psychologique d'une grande complexité et je dirais volontiers « proposez-moi un paradigme expérimental qui corresponde à la question qui se trouve posée ». À ce moment-là, on essaie d'apporter une réponse sur le plan de la psychologie expérimentale et de la neuroscience.

Christian Schmidt : Le plus important est ici l'idée d'une référence qui implique, presque automatiquement, une opération de cadrage. Ce qui permet en définitive d'évaluer des différences est leur commune référence à un cadre. Khaneman et Tversky ont insisté avec raison sur l'importance de cette opération de cadrage dans l'évaluation des situations risquées. Les progrès de la neurologie devraient pouvoir nous éclairer sur la manière dont se déroule cette opération au niveau du cerveau.

En ce qui concerne le doute et la confiance, je signale le résultat d'une expérience récente réalisée par une équipe de chercheurs. On a fait jouer à des sujets le « jeu de la confiance ». Un joueur (l'investisseur) a le choix entre garder une certaine somme ou la confier à un autre joueur (le mandataire), à charge pour lui de la faire fructifier. À son tour, le mandataire décide de la proportion qu'il rétrocèdera à son mandant. L'investisseur peut alors à nouveau lui confier le gain qu'il a retiré de cette opération ou le garder. Et le jeu se poursuit ainsi durant douze séquences. Pendant les premières séquences, l'investisseur qui a fait confiance au mandataire ajuste son comportement sur celui qu'il a observé chez le mandataire. Mais au bout de quatre à cinq séquences, la causalité s'inverse et il ajuste son comportement sur l'anticipation qu'il fait de celui du mandataire. Il s'agit bel et bien du même circuit neuronal mais les conditions de son activation se sont

inversées au cours de l'expérience. Peut-on en déduire que la répétition a engendré la confiance selon un mécanisme qui évoque la notion de réputation ? La voie est en tout cas ouverte pour éprouver et approfondir les fondements neuronaux de cette intéressante hypothèse.

Jean-Pierre Changeux : Ce qui est essentiel c'est d'avoir pu démontrer que la recherche dans ce domaine est majeure et que, tout particulièrement, investir dans la recherche des neurosciences est un choix économique d'une importance capitale pour déterminer les orientations politiques d'un pays. Par exemple la Finlande, les États-Unis investissent énormément dans les travaux de recherche sur le cerveau.

Note

1. cf. interview de Daniel Kahneman dans la Revue Risques n° 67 de septembre 2006

Bibliographie

- BERTHOZ A., *La décision*, Paris, Odile Jacob, 2003.
- CHANGEUX J.P., *L'homme neuronal*, Paris, Fayard, 1983.
- CHANGEUX J.P., *L'homme de vérité*, Paris, Odile Jacob, 2002.
- CLIMCHER P., *Decisions, Uncertainty, and the Brain, The science of Neuroeconomics*, Cambridge, MIT Press, 2003.
- DAMASIO A., *L'erreur de Descartes*, Paris, Odile Jacob, 2001.
- DAMASIO A., *Spinoza avait raison*, Paris, Odile Jacob, 2003.
- SCHMIDT C., « *Psychologie cognitive et analyse des décisions économiques* », Revue française d'économie, n° 3, 2003.
- SCHMIDT C., *La neuroéconomie*, Paris, Odile Jacob, (à paraître 2008).

2.

Risques, flexibilité et emploi

■ Daniel Zajdenweber
Introduction

■ Patrick Artus
Flexibilité du marché du travail, croissance potentielle et emploi

■ Vincent Champain
Le chômage en France : un problème de gestion des risques

■ Marc Deluzet
Pour une approche des nouveaux risques professionnels

■ Pierre Cahuc et André Zylberberg
Économie de marché et sécurisation des parcours professionnels

■ Philippe Askenazy
La flexibilisation du marché du travail doit-elle être une priorité ?

■ Gilles Saint-Paul
Vers un contrat de travail unique ?

■ Richard Duhautois et Francis Kramarz
Rester ou partir : Y a-t-il le choix ?

■ Patrick Thourot
Flexibilité et emploi : le point de vue de l'entreprise d'assurances

INTRODUCTION

Daniel Zajdenweber

Professeur à l'université Paris X Nanterre

Laboratoire Céros¹

L'opposition entre emploi et flexibilité illustre l'une des contradictions majeures entre la macroéconomie et la micro-économie. Ce qui est bon et désirable au niveau macro, le libre accès à une branche, la libre circulation des biens et services et des capitaux entre pays, autrement dit la flexibilité, peut être indésirable voire néfaste au niveau micro où elle est ressentie par ceux qui la subissent comme une contrainte génératrice de frustrations, et même d'exclusions. Il y a, en effet, un assez large consensus parmi les économistes en faveur de l'ouverture des marchés à la concurrence et pour la suppression des barrières à l'entrée dans une branche. De fait, la disparition progressive du protectionnisme sous toutes ses formes, douanières et réglementaires, couplée à la très forte diminution des coûts de transport et à la mondialisation financière, est sur le point de réaliser l'idéal des économistes, énoncé par le fameux « *laissez faire, laissez passer* » de Jean-Claude Gournay (1712-1759). Comme on pourra en juger à la lecture des huit articles, malgré les instabilités monétaires et financières induites par les flux de capitaux, et par les variations des taux d'intérêt et des changes qui leur sont corrélées, aucun des auteurs ne préconise le retour vers une forme – même atténuée – de protectionnisme. De plus, la disparition des économies planifiées à la fin du XX^e siècle a montré qu'il n'y a plus de systèmes politiques fondés sur la gestion monopolistique de l'économie, susceptibles de défendre et d'illustrer les avantages de la planification sur l'économie de marché. La persistance du chômage en Europe – tout particulièrement en France –, malgré les politiques en faveur de l'emploi soutenues par tous les gouvernements depuis plus de trente ans, montre que la mondialisation économique peut aller de pair avec une augmentation inégalitaire

du risque de chômage, plus généralement du risque de précarisation d'individus pourtant aptes à travailler. La flexibilité réalisée des marchés des biens et services se heurte donc à l'aggravation des risques pour les salariés, ce qui contredit l'idéal d'avantage collectif des économistes.

Puisque le retour à des politiques protectionnistes et dirigistes est unanimement rejeté – elles seraient pires que le mal qu'elles sont censées soigner –, les huit articles analysent les politiques susceptibles de remédier à l'aggravation des risques de chômage, compatibles avec la concurrence et la mondialisation. Mais, alors qu'il y a unanimité au niveau macro-économique quant aux avantages de la flexibilité, c'est la diversité et même les oppositions qui prévalent dans les politiques recommandées pour améliorer la flexibilité du marché du travail, tout en réduisant les risques pour les salariés.

L'article de **Patrick Artus**, « Flexibilité du marché du travail, croissance potentielle et emploi », montre à partir d'analyses statistiques que la flexibilité du marché du travail n'a pas d'effet sur la croissance du produit intérieur brut (PIB) ou sur l'emploi, mais qu'elle a un effet positif sur l'innovation et sur le secteur des nouvelles technologies. L'article de **Vincent Champaign**, « Le chômage en France : un problème de gestion des risques », montre que des techniques de l'assurance, comme le bonus/malus, appliquées à la mutualisation des risques de chômage, peuvent être plus efficaces que les politiques publiques actuelles. L'article de **Marc Deluzet**, « Pour une nouvelle approche des nouveaux risques professionnels », après une analyse de l'évolution des politiques sociales, propose une « sécurité sociale professionnelle » fondée sur l'anticipation et non plus

sur un traitement curatif du chômage. L'article de **Pierre Cahuc** et **André Zylberberg**, « Économie de marché et sécurisation des parcours professionnels », rappelle au préalable que chaque année, en France, il y a autant d'emplois créés que d'emplois supprimés et propose de fusionner l'Unédic et l'ANPE tout en recommandant la mise en place du contrat de travail unique. Les deux articles suivants, celui de **Philippe Askenazy**, « La flexibilisation du marché du travail doit-elle être une priorité ? », et de **Gilles Saint-Paul**, « Vers un contrat de travail unique ? », fondés sur des analyses différentes, développent des arguments remettant en cause le contrat de travail unique comme susceptible d'améliorer la flexibilité du marché du travail. Ils mettent l'accent sur l'instabilité des textes régissant le marché du travail comme facteur de volatilité contre-productive. L'article de **Richard Dubautois** et **Francis Kramarz**

« Rester ou partir : Y a-t-il le choix ? », met en évidence un phénomène social qui va à l'encontre de la flexibilité. En cas de difficultés pour l'entreprise qui les emploie, les salariés choisissent de rester dans l'entreprise plutôt que de rechercher d'autres emplois. L'article de **Patrick Thourot**, enfin, « Flexibilité et emploi : le point de vue de l'entreprise d'assurances », montre – à partir de l'exemple de l'évolution démographique des emplois dans l'assurance – que dans le secteur des services en général la formation des cadres, plus que la flexibilité, est un préalable absolu à toute politique de l'emploi.

Note

1. Centre d'études et de recherches sur les organisations et sur les stratégies

FLEXIBILITÉ DU MARCHÉ DU TRAVAIL, CROISSANCE POTENTIELLE ET EMPLOI

Patrick Artus

Directeur de la Recherche et des études, Natixis

Les entreprises des pays où le marché du travail est flexible (coûts et délais raisonnables des licenciements, facilité d'embauche, faibles restrictions sur la durée du travail) peuvent en théorie accepter une plus grande variabilité de leur chiffre d'affaires que celles des pays où le marché du travail est rigide, et où les flux (la rotation) sont faibles sur le marché du travail¹. De ce fait, dans les pays à marché du travail flexible, les entreprises acceptant une variabilité plus forte de la production – puisqu'elles peuvent facilement ajuster le niveau d'emploi – développent normalement plus aisément de nouveaux produits, de nouvelles technologies², ce qui conduit normalement à un progrès technique plus rapide et à une croissance potentielle plus forte, donc à davantage de créations d'emplois, mais à une variabilité de la croissance aussi plus forte. Cette théorie est-elle confirmée par l'observation des situations des grands pays (notre échantillon comprend dix-neuf pays) de l'OCDE ? On trouve un effet significatif, mais modeste, de la flexibilité du marché du travail sur l'effort d'innovation des entreprises et sur les gains de productivité. La hiérarchie des pays en ce qui concerne la variabilité de la croissance, la croissance du produit intérieur brut (PIB) et l'emploi, n'est pas expliquée par la flexibilité du marché du travail dont il faut relativiser le rôle. Elle modifie la nature de la croissance (plus ou moins orientée vers les nouvelles technologies) mais pas le niveau de la croissance.

Flexibilité du marché du travail, capacité des entreprises à accepter la variabilité

Un marché du travail flexible est caractérisé par des coûts et des délais faibles d'embauche et de licenciement, par des flux importants de passage de l'emploi à un

autre emploi, du chômage à l'emploi, et par de faibles restrictions sur la durée du travail.

Le tableau 1 (p. 26) montre la mesure de la flexibilité du marché du travail faite par la Banque mondiale : faible en France et en Espagne ; forte au Japon, en Belgique, au Royaume-Uni, en Suisse, en Australie, au Danemark ; très forte au Canada et aux États-Unis. Cette mesure intègre les coûts de licenciement et d'embauche, la réglementation de la durée du travail.

Tableau 1
Flexibilité du marché du travail
(de 0 à 100, flexibilité accrue)

Espagne	31	Pays-Bas	57	Irlande	71	Australie	83
France	34	Suède	57	Japon	76	Danemark	83
Allemagne	45	Autriche	60	Belgique	80	Canada	96
Italie	50	Corée du Sud	66	Royaume-Uni	80	États-Unis	97
Finlande	56	Norvège	70	Suisse	83		

Source : Banque mondiale, 2004.

Le tableau 2 présente l'indice de réglementation du marché du travail calculé par l'OCDE (qui intègre les difficultés de licenciement, les préavis et indemnités associés...). La protection de l'emploi est très forte en France, en Espagne ; assez forte en Belgique, en Finlande, en Italie, aux Pays-Bas, en Norvège, en Suède ; faible au Canada, au Danemark, en Suisse, au Royaume-Uni, aux États-Unis.

L'idée qui paraît raisonnable est la suivante : les entreprises acceptent une forte variabilité de leur production seulement si le marché du travail est flexible puisque, alors, elles peuvent ajuster l'emploi en cas de variation anticipée de l'activité. Ce serait donc dans

les pays avec marché du travail flexible que les entreprises peuvent se permettre des risques de volatilité. Ces risques peuvent prendre la forme du développement dans les secteurs où l'activité est plus volatile (nouvelles technologies, etc.), d'investissements en R&D dont le succès est incertain. On s'attend ainsi à davantage de prise de risque, davantage d'innovation, donc davantage de progrès technique dans les pays où le marché du travail est flexible.

Là où il est rigide, l'emploi pouvant difficilement être ajusté, les entreprises vont choisir des activités peu risquées, à chiffre d'affaires régulier, mais plus faible d'où un déficit en termes de croissance potentielle.

Tableau 2
Rigueur de la législation de protection d'emploi
(indice de réglementation du marché du travail)

Espagne	3,054	Pays-Bas	2,12	Irlande	1,114	Danemark	1,422
France	3,047	Suède	2,241	Japon	1,843	Australie	1,188
Allemagne	2,214	Autriche	1,935	Belgique	2,176	Canada	0,784
Italie	1,949	Corée	2,028	Royaume-Uni	0,745	États-Unis	0,208
Finlande	2,021	Norvège	2,563	Suisse	1,142		

Source : OCDE 2003.

Mesures de la volatilité de l'innovation, du progrès technique

Nous voulons donc caractériser les pays en fonction :

- de la variabilité de leur production ;
- du développement des nouvelles technologies ;
- de l'effort d'innovation des entreprises ;
- des gains de productivité.

Le tableau 3 montre la variabilité moyenne de la croissance du PIB. Elle est forte en Irlande, en Corée ; assez forte aux Pays-Bas, en Finlande, en Norvège, au Japon, au Canada. Voir le tableau 3 ci-contre.

Tableau 3
Écart-type observé du PIB en volume (%)
1996-2006

Allemagne	1,1	France	1,0
Australie	0,8	Irlande	2,6
Autriche	1,2	Italie	1,1
Belgique	1,1	Japon	1,4
Canada	1,4	Norvège	1,4
Corée	4,3	Pays-Bas	1,5
Danemark	1,1	Royaume-Uni	0,6
Espagne	0,8	Suède	1,2
États-Unis	1,2	Suisse	1,2
Finlande	1,5		

Source : Datastream, calcul Natixis.

Le tableau 4 montre la part de la valeur ajoutée dans les secteurs des nouvelles technologies dans la valeur ajoutée totale, la valeur ajoutée de l'industrie, la valeur ajoutée des services. Le tableau 4 montre aussi le taux d'investissement en IT (technologies de l'infor-

mation) par rapport au PIB, élevé en Finlande, en Suède, en Australie, au Danemark, aux États-Unis.

La taille du secteur IT est élevée en Finlande, en Irlande, en Corée, au Royaume-Uni, aux États-Unis, aux Pays-Bas, en Suède.

	Part de la valeur ajoutée des nouvelles technologies dans la valeur ajoutée des entreprises (en %)	Part de l'industrie IT dans la valeur ajoutée manufacturière (en %)	Part des services IT dans la valeur ajoutée des services (en %)	Taux d'investissement en TIC (en % du PIB)
Espagne	8,1	3	8,5	2,1
France	8,4	6,1	7,3	1,6
Allemagne	6,8	5	7,7	1,8
Italie	7,4	4,1	7,3	2,3
Finlande	16,4	22,9	9,9	3,5
Pays-Bas	9,6	6,6	6,3	2,4
Suède	9,3	2,8	10,1	3,5
Autriche	8,7	6,9	6	2,2
Corée	12,2	13,2	3,8	nc
Norvège	8,4	5,2	7,3	2,2
Irlande	13,1	13,4	13,1	1,0
Japon	7,8	12,6	5,5	2,8
Belgique	7	4,2	6,6	2,7
Royaume-Uni	11,2	8,9	9,2	2,7
Suisse	n.d	n.d	n.d	nc
Australie	8,1	3,3	7,3	4,0
Danemark	8,7	4,9	5,2	3,2
Canada	7,8	4	7,4	2,5
États-Unis	11,4	10,9	10,3	3,6

Source : OCDE

Le tableau 5 montre l'effort de R&D des entreprises dans les dix-neuf pays analysés. Il est particulièrement élevé en Allemagne, en Finlande, en Suède, en Corée, au Japon, en Suisse, aux États-Unis.

Tableau 5
R&D en entreprise, nombre de chercheurs et nombre de brevets triadiques (moyenne 2000-2005)

	R&D (en % du PIB)	Nombre de chercheurs (en % emploi)	Nombre de brevets triadiques (par million d'habitants) moyenne 2002-2003
Espagne	0,48	0,50	2,87
France	1,14	0,74	39,70
Allemagne	1,65	0,68	87,35
Italie	0,54	0,29	14,61
Finlande	2,37	0,16	113,47
Pays-Bas	0,92	0,50	58,11
Suède	3,16	0,11	96,96
Autriche	0,96	0,58	35,38
Corée	1,96	0,63	13,69
Norvège	0,84	0,90	23,58
Irlande	0,72	0,53	15,19
Japon	2,32	0,45	102,36
Belgique	1,22	0,76	43,15
Royaume-Uni	0,81	n.d	34,62
Suisse	1,91	0,63	124,94
Australie	0,83	0,76	19,88
Danemark	1,50	0,87	40,83
Canada	0,98	0,73	21,63
États-Unis	1,78	0,95	64,37

Source : OCDE, Principaux indicateurs de la science et de la technologie (2005-2006).

Tableau 6

	Moyenne de la croissance du PIB en volume en % 1996-2006	Croissance moyenne de la productivité 1996-2006	Croissance moyenne de l'emploi 1996-2006
Espagne	0,48	0,50	2,87
France	1,14	0,74	39,70
Allemagne	1,65	0,68	87,35
Italie	0,54	0,29	14,61
Finlande	2,37	0,16	113,47
Pays-Bas	0,92	0,50	58,11
Suède	3,16	0,11	96,96
Autriche	0,96	0,58	35,38
Corée	1,96	0,63	13,69
Norvège	0,84	0,90	23,58
Irlande	0,72	0,53	15,19
Japon	2,32	0,45	102,36
Belgique	1,22	0,76	43,15
Royaume-Uni	0,81	n.d	34,62
Suisse	1,91	0,63	124,94
Australie	0,83	0,76	19,88
Danemark	1,50	0,87	40,83
Canada	0,98	0,73	21,63
États-Unis	1,78	0,95	64,37

Source : OCDE, Principaux indicateurs de la science et de la technologie (2005-2006).

Le **tableau 6** (p. 28) expose la croissance moyenne du PIB en volume de l'emploi et de la productivité par tête (comme indicateurs de la croissance potentielle, du progrès technique) dans les dix-neuf pays.

La productivité par tête croît rapidement dans les pays nordiques, en Australie, en Corée, en Irlande, au Royaume-Uni, aux États-Unis ; lentement (moins de 1 % par an) en Espagne, en France, aux Pays-Bas, en Italie, en Suisse.

Lien entre la « flexibilité » du marché du travail et la volatilité : le développement des nouvelles technologies, l'innovation, la croissance potentielle

Nous allons maintenant essayer de voir en réalisant des estimations économétriques en coupe entre les dix-neuf pays étudiés, si :

- la variabilité de la croissance (tableau 3),
 - la part des nouvelles technologies dans la valeur ajoutée – totale, manufacturière, des services – (tableau 4),
 - le taux d'investissement en nouvelles technologies,
 - l'effort de R&D (R&D en entreprise en % du PIB, tableau 4, proportion de chercheurs en entreprise dans l'emploi, nombre de brevets triadiques par habitant, tableau 5),
 - la croissance moyenne ou les gains de productivité moyens (tableau 6),
- sont liés à la flexibilité du marché du travail (tableau 1) et à l'intensité de la réglementation du marché du travail (tableau 2).

On trouve que les indicateurs d'effort d'innovation (nombre de chercheurs, investissement en nouvelles technologies) et la croissance de la productivité par tête sont significativement plus élevés dans les pays

où la flexibilité du marché du travail est plus forte et où la protection de l'emploi est plus faible.

De plus, autre élément favorable, la variabilité de la croissance n'est pas plus forte dans ces pays. Mais la flexibilité du marché du travail et la protection de l'emploi n'ont pas d'effet significatif sur la croissance du PIB ou de l'emploi.

Nous sommes partis de l'idée intuitive suivante : les pays où les entreprises du secteur des nouvelles technologies se développent – où l'effort d'innovation des entreprises est élevé donc où la croissance potentielle est forte – sont nécessairement des pays où la flexibilité du marché du travail est importante.

Sans flexibilité du marché du travail, la difficulté d'ajustement de l'emploi rend impossible à accepter la variabilité qui accompagne le développement de nouvelles technologies, de nouveaux produits.

L'analyse empirique montre que la flexibilité du marché du travail favorise l'effort d'innovation, d'investissement en nouvelles technologies des entreprises, ainsi que la croissance de la productivité par tête, sans accroître la variabilité de la croissance. Mais aucun effet significatif de la flexibilité du marché du travail ou de la protection de l'emploi n'est trouvé sur la croissance du PIB ou de l'emploi.

Le tableau 6 montre d'ailleurs bien que l'on trouve des croissances du PIB ou de l'emploi fortes dans des pays à effort d'innovation élevé (Finlande) aussi bien que faible (Espagne) ; des croissances faibles dans des pays à effort d'innovation élevé (Japon, Suisse).

Une conclusion importante

Cela nous conduit à une conclusion importante : la flexibilité du marché du travail et la faible protection de l'emploi favorisent l'innovation et le développement du secteur des nouvelles technologies, et changent de ce fait la nature de la croissance (plus orientée vers la IT) mais pas le niveau de la croissance.

Notes

1. Bertola-Rogerson (1997), Blanchard-Portugal (2001)
2. Alesina-Zeira (2006), Cunat-Melitz (2007), Galdon-Sanchez (2002), Saint-Paul (1997)
3. Technologies de l'information et de la communication

Bibliographie

ALESINA A. ; ZEIRA J., « Technology and Labour regulations », NBER Working paper, 12581, october, 2006.

BERTOLA G. and ROGERSON R., « Institutions and Labour Reallocation », *European Economic Review*, 41 (6), 1997, pp. 1147-71.

BLANCHARD O. and PORTUGAL P., « What Hides behind an Unemployment Rate : Comparing Portuguese and US Labour Markets », *American Economic Review*, 91 (1), 2001, pp.187-207.

CUNAT A. ; MELITZ M. J., « Volatility, Labour market flexibility and the pattern of comparative advantages », NBER Working paper, 13062, april, 2007.

GALDON-SANCHEZ J.E., « Employment Protection Legislation and the IT-Sector in OECD Countries », *Recherches économiques de Louvain*, 68 (1-2), 2002, pp. 21-36.

SAINT-PAUL G., « Is Labour Rigidity Harming Europe's Competitiveness ? The effect of Job Protection on the Pattern of Trade and Welfare », *European Economic Review*, 41, 1997, pp. 499-506.

LE CHÔMAGE EN FRANCE : UN PROBLÈME DE GESTION DES RISQUES

Vincent Champain

*Directeur de Cabinet du secrétaire d'État chargé
de la Prospective et de l'évaluation des politiques publiques*

L'économie de marché génère plus de richesses mais également plus de risques pour les plus vulnérables. Toute politique visant à réduire ce risque doit, non seulement se donner les moyens adaptés, mais aussi définir un statut valorisant pour celui qui recherche de façon active un emploi et, également, utiliser la technique de la cotisation variable, le bonus/malus, inspirée des assureurs.

Beaucoup de chômage, peu de moyens pour aider les chômeurs

La France se distingue par la sous-utilisation de sa main d'œuvre qui touche particulièrement ceux qui tentent d'entrer ou de réintégrer sur le marché du travail – qu'il s'agisse de salariés licenciés ou non reconduits (contrat à durée déterminée, *interim*), de jeunes à la recherche d'un premier emploi, ou de seniors poussés vers des préretraites ou tenus à l'écart de l'emploi. Au total, près de 15 à 20 % de la population active est ainsi inutilisée¹. Une autre partie de la main d'œuvre sous-utilisée concerne des salariés titulaires d'un emploi mais surqualifiés (jusqu'à 25 % des salariés selon les estimations) ou encore ceux qui disposent d'un potentiel que notre économie ne sait pas pleinement utiliser.

Notre pays se caractérise également par la faiblesse de ses résultats en matière de traitement du chômage. Les montants très élevés – de la dépense pour l'emploi ou de la formation professionnelle – cachent des résultats médiocres ainsi que l'attestent deux simples statistiques. En effet, selon un premier chiffre issu de l'enquête « Emploi du temps » de l'Insee, un demandeur d'emploi français passe, en moyenne, environ trente minutes par jour à chercher un emploi. Cela montre à quel point nous laissons l'individu démuni face à un problème (le chômage) dont la responsabilité est pourtant majoritairement collective². Et, selon un second chiffre, à la question « Avez-vous bénéficié d'une formation l'an dernier ? », les salariés français sont ceux qui, en Europe, répondent le plus souvent par la négative car notre système de formation professionnelle concentre ses moyens sur les individus déjà les plus qualifiés.

Il y a désormais consensus sur le fait que notre système est inadapté. En revanche, il n'y a pas accord sur les causes profondes du chômage.

Le chômage en lien avec la gestion collective des risques économiques

La cause profonde du chômage français tient à notre incapacité collective à gérer le risque économique, notamment parce que nos institutions fonctionnent sur des schémas d'il y a cinquante ans – c'est-à-dire d'une époque antérieure à la libéralisation des marchés financiers ou des biens et services. Ces libéralisations ont apporté de nombreux bénéfices aux consommateurs (plus de choix et de pouvoir d'achat) et aux entreprises (un accès plus simple et plus ample au financement), au prix d'une accélération de la transmission des chocs économiques. Schématiquement, le délai entre la perte de compétitivité d'un produit (devenu trop cher ou ne correspondant plus au goût du consommateur) et la remise en cause de l'emploi de celui qui le fabrique s'est considérablement réduit : c'est une bonne nouvelle pour la productivité, mais une moins bonne nouvelle pour les salariés.

En effet, auparavant, les salariés étaient protégés par le fait que les entreprises « amortissaient » les chocs économiques notamment grâce à l'existence de barrières à l'entrée d'entreprises concurrentes et de produits alternatifs. La libéralisation financière et le développement de la concurrence intra-européenne et mondiale ont accéléré la rupture de ce « pacte » – qui n'était sans doute pas soutenable à long terme dans une économie ouverte – sans pour autant qu'un système plus cohérent n'ait été mis en place pour le remplacer. Notre système de protection individuelle contre le risque économique s'est progressivement réduit, au point que les Français perdant leur emploi, notamment les plus modestes, se considèrent victimes d'une profonde injustice : celle de devoir supporter à titre individuel les effets d'un dysfonctionnement, le chômage, dont les causes sont collectives.

Aucune des politiques publiques mises en place n'a abordé ce point fondamental qui aurait nécessité

un véritable « changement de paradigme » dans la façon de concevoir nos politiques sociales. À la place, il a été plus confortable et moins dérangeant de traiter les symptômes avec des politiques pour les jeunes (emplois aidés, aides à l'insertion), pour les seniors (préretraites, contribution « Delalande » taxant le licenciement de salariés âgés – et décourageant de fait leur embauche –), pour les victimes de plans sociaux (qui représentent moins de 10 % des entrées au chômage et font souvent moins de victimes que les plans de terminaison massive de contrats d'*interim*), ou encore en créant des guichets qui accueillent les demandeurs d'emploi sans disposer des moyens de les aider vraiment. L'une des meilleures illustrations des limites de ce traitement symptomatique du chômage est sans doute la concomitance paradoxale entre une baisse des charges destinée à favoriser l'emploi (en rétablissant les profits par la baisse des coûts salariaux) et l'augmentation du Smic au-delà de l'obligation légale – qui a eu l'effet exactement inverse.

Gérer les risques économiques avec justice et efficacité

En résumé, notre économie subit des chocs divers (innovation, concurrence, modification des goûts des consommateurs, épuisement de ressources rares...). Même si certains de ces chocs sont au bénéfice de la collectivité, ils représentent tous des risques pour les individus (salariés, patrons de petites et moyennes entreprises, PME). Le problème politique pourrait être résumé ainsi : gérer ces risques avec justice et efficacité.

■ L'objectif de justice

Cet objectif conduit à faire en sorte que l'impact de ces chocs soit réparti de façon équitable. La tâche est difficile, comme le montrent quelques exemples : - en matière d'ouverture à la concurrence internationale, la bonne solution n'est ni de supprimer brutalement

les droits de douane, ni de créer des barrières à l'entrée, mais de conserver (temporairement) des droits de douane limités dont le montant permette de financer l'ajustement des secteurs touchés par l'ouverture des frontières, de façon à ce que « les gagnants payent pour les perdants ». C'est très indirectement ce qui a été fait dans le secteur automobile dont l'ouverture à la concurrence a été progressive, les constructeurs ayant obtenu des restrictions sur les modes de distribution qui ont, de fait, bloqué l'entrée des modèles étrangers. Entre temps, le secteur automobile français a pu se mettre à niveau notamment grâce à l'aide de l'État en matière de préretraite. Cependant, il est la plupart du temps très difficile d'identifier les gagnants, les perdants, et d'organiser des transferts des premiers vers les seconds.

- de la même façon, il est généralement difficile de taxer les nouveaux produits pour financer « les perdants de l'innovation ». On peut cependant citer l'exception des contributions mises en place sur les supports informatiques pour financer les auteurs ou interprètes « victimes » des innovations liées au numérique.

Au total, les difficultés pratiques conduisent rapidement à renoncer à des outils sectoriels au profit d'outils généraux : faire contribuer les gagnants par le biais de taxes sur les profits ou sur les tranches élevées de revenu, aider les perdants par le biais de dispositifs de « sécurisation des parcours professionnels ». Notons au passage que l'on peut également faire en sorte que notre système évite de pénaliser les perdants, par exemple. C'est l'objet du débat sur la TVA sociale qui vise à asseoir – comme quasiment partout ailleurs dans le monde – le financement de prestations générales liées à la famille ou la santé sur des impôts généraux (lesquels taxent les consommateurs de produits importés, c'est-à-dire les « gagnants » de la mondialisation) plutôt que sur des contributions pesant sur les salaires (qui aggravent les difficultés des « perdants »).

■ L'objectif d'efficacité

Cet objectif implique, quant à lui, de faire porter les risques économiques par ceux qui peuvent les contrôler.

Dans ce domaine, notre système peut être largement amélioré ³.

Notre système d'assurance chômage fait payer une prime unique quel que soit le risque du contrat (CDI, CDD, *interim*...) et quelles que soient les pratiques d'emploi de l'entreprise concernée. Les États-Unis, de leur côté, pratiquent un système de *bonus/malus* qui permet d'éviter de faire subventionner les secteurs qui « consomment » de la précarité par ceux qui ont une structure d'emploi plus stable, ou qui préparent davantage la reconversion professionnelle de leurs salariés. S'il est clair qu'un système de *bonus/malus* contient une part d'arbitraire qui peut générer des injustices ⁴, il reste globalement plus juste et beaucoup plus efficace qu'un système sans modulation. Dans le domaine de l'assurance chômage, un tel dispositif devrait évidemment être accompagné d'un certain nombre d'adaptations, notamment pour assurer qu'il ne dissuade pas d'embaucher les salariés les moins employables.

Comme l'explique brillamment John Sutton ⁵, notre incapacité à protéger nos concitoyens contre les risques économiques pèse lourdement sur la compétitivité et l'efficacité de notre économie. En effet, la compétitivité d'un pays tel que la France tient avant tout en sa capacité à prendre rapidement des positions dans des secteurs porteurs, et à intégrer dans sa production des produits à bas coûts : pour être compétitif à l'export, il faut savoir bien importer. Il sera donc très difficile d'être compétitif si le dispositif public ne garantit pas que les agents économiques les plus exposés (salariés, petits commerçants, entrepreneurs...) ne soient pas trop perdants ⁶. Plus généralement, cette « rigidité française » conduit à vivre comme une menace tout changement, même lorsqu'il est porteur d'amélioration.

Enfin, le statut du chômage est actuellement un statut par défaut – c'est le statut de ceux qui n'en ont plus –, stigmatisant du point de vue social (un demandeur d'emploi est isolé, parfois considéré comme une charge, et souvent suspecté). Au contraire, on devrait considérer que celui qui passe du temps à identifier le poste qui utilise au mieux ses compétences, et à s'y préparer (via une formation par exemple), réalise une tâche utile socialement : il permet de faire

en sorte que la réserve de compétences de notre pays s'adapte au besoin du marché. Dans cette perspective, l'indemnisation du chômage cesserait d'être une aumône ou un dû pour devenir un revenu correspondant à une réelle activité. Cela supposerait de définir un rôle d'« employeur de dernier ressort » (qui existe sous une forme ou sous une autre dans la plupart des pays développés), assurant à ceux qui se sont engagés dans cette voie un débouché, sous des conditions et dans un cadre à définir. Il pourrait s'agir de l'État (sous la forme d'emplois aidés à la française, ou encore d'allocations de handicap à la nordique), ou d'entreprises qui tiendraient ce rôle par délégation de l'État (comme c'est déjà le cas via les aides à l'emploi ou les quotas d'emploi de travailleurs handicapés).

Conclusion

Au final, cette analyse revient à admettre qu'une économie de marché génère plus de richesses mais également plus de risques. Si l'on souhaite éviter que ces risques pèsent sur les plus vulnérables, il nous manque au moins trois éléments essentiels.

D'abord, **un meilleur partage des risques** avec une cotisation *bonus/malus* pour financer l'assurance chômage (sous une forme adaptée aux spécificités du domaine social) et une définition claire des missions et responsabilités de l'« employeur de dernier ressort » (sans lequel il n'est pas possible de garantir totalement contre le risque économique). En contrepartie, une partie des risques qui pèsent sur l'entreprise (risques juridiques, ou d'allongement des procédures) pourrait être réduite.

Ensuite, il est nécessaire d'offrir **un statut plus clair et valorisant** à ceux qui se lancent dans une recherche active d'emploi, statut qui reconnaîtrait que leur démarche sert un objectif collectif d'adaptation de notre économie. Les retours à l'emploi seraient alors accélérés et de meilleure qualité. Dans le même temps, la suspicion qui pèse sur les demandeurs d'emploi, liée au fait qu'on leur propose surtout une

indemnisation, et bien peu d'encadrement, diminuerait sensiblement.

Enfin, il faut **des moyens adaptés** – plus importants, mais surtout mieux répartis, et mis à la disposition d'acteurs publics moins divers mais très fortement responsabilisés – afin d'aider le demandeur d'emploi à faire un bilan sur sa situation et ses compétences, sur les possibilités offertes par le marché et lui permettre d'atteindre la meilleure situation qu'il puisse raisonnablement attendre.

Au total, dans un pays parfois présenté comme averse au risque, c'est précisément sur un meilleur partage et une meilleure gestion des risques qu'il faut fonder une réforme sociale.

Notes

1. Une démarche similaire conduirait de la même façon à des taux majorés dans de nombreux pays, une partie des publics ressortissant aux chômeurs en France étant comptabilisée hors de la population active aux États-Unis – en particulier dans la population carcérale –, ou comme handicapés dans certains pays d'Europe du Nord.

2. Qu'il s'agisse de la macroéconomie, des défauts de nos institutions sociales, et plus généralement de toutes les incohérences qui maintiennent un chômage élevé.

3. Les éléments présentés ici reprennent largement les conclusions de « *Changer de paradigme pour supprimer le chômage* », co-écrit avec Jacques Attali (note électronique n° 15, Fondation Jean Jaurès, décembre 2005).

4. Comme le constatera tout automobiliste ayant eu un accident impliquant une part de *malus*.

5. « *Mondialisation, une perspective européenne* », traduit par la Fondation Jean Jaurès, disponible sur internet : <http://fondatn7.alias.domicile.fr/bdd/doc/nweb06.pdf>

6. Une étude du McKinsey Global Institute (« *How France can win from offshoring* ») montre ainsi que lorsque les États-Unis délocalisent 1 \$ de production, le pays gagne 0,14 à 0,17 \$. La France en revanche perd environ 0,26 \$, essentiellement parce qu'elle n'arrive pas à réemployer rapidement ceux qui ont perdu leur emploi sur des fonctions plus productives...

POUR UNE APPROCHE DES NOUVEAUX RISQUES PROFESSIONNELS

*Marc Deluzet*¹

Syndicaliste

Depuis plus de vingt ans, l'évolution du système industriel et commercial provoque de nouveaux risques sociaux. Une forte demande sociale de protection professionnelle en résulte à travers le concept de sécurité sociale professionnelle. La sécurité professionnelle est pourtant bien autre chose qu'un dispositif de maintien dans l'emploi ou qu'un dispositif statutaire uniforme et universel. Elle est d'abord un outil pour le développement des compétences et des qualifications, un ressort pour la compétitivité de l'entreprise comme pour l'évolution professionnelle de chacun.

Depuis trois quarts de siècle, la plupart des Français bénéficiaient de la redistribution des richesses créées par l'entreprise. Le progrès social se traduisait par l'augmentation des salaires et le développement de la protection sociale à travers ce que l'on appelle l'État-providence.

En France, comme un peu partout en Europe, les richesses créées étaient partagées en trois tiers. Le premier tiers assurait le financement des investissements nécessaires au développement des activités et le remboursement des emprunts. Le deuxième tiers représentait la rémunération des actionnaires et des employés. Enfin, le dernier tiers finançait la protection sociale et le vaste système de redistribution destiné à réparer les inégalités inscrites dans le système productif, et ce, grâce à des garanties collectives minimales uniformes.

Cette protection sociale s'est étendue pour couvrir des risques apparus avec le développement de l'activité industrielle et salariée. La reconnaissance de droits sociaux fondés sur la solidarité entre salariés est

devenue l'un des éléments essentiels du contrat entre employeurs et travailleurs. Les salariés ont accepté une subordination à leur employeur en échange d'une sécurité assise sur le contrat de travail, le salaire, et les garanties de ressources apportées par les régimes fondés sur la mutualisation et la réparation lors d'une interruption d'activité : maladie, accident du travail, chômage ou retraite. Les idées de progrès social et de sécurité sociale ont été inscrites au cœur de la valeur travail et de l'activité professionnelle.

Globalement, au fil de l'histoire, la protection contre les risques encourus par les salariés s'est développée sur une logique d'indemnisation minimale par l'État-providence, complétée par des dispositifs mis en place dans les entreprises et certaines branches professionnelles. À la différence d'autres pays comme le Canada, notre protection sociale n'a jamais été universelle et égalitaire, et des dispositifs corporatistes plus avantageux que le régime de base (en matière de retraite, de couverture maladie par exemple) se sont progressivement mis en place dans les entreprises nationales ou dans les grands groupes privés.

De la même façon, le système productif français s'est organisé autour de marchés du travail internes aux grandes entreprises et aux services publics ², alors que dans d'autres pays – par exemple Allemagne, Scandinavie – ils se sont construits à l'échelle de la branche. L'avenir professionnel des salariés français était essentiellement pris en charge par les entreprises qui assuraient plus ou moins leur carrière jusqu'à la retraite. Le développement des primes d'ancienneté était lié à cette volonté de conserver et de gérer les compétences des salariés à l'intérieur des entreprises. Le service public de l'emploi, en France, n'a jamais véritablement été un partenaire reconnu des politiques d'embauche des entreprises.

Au final, ces garanties négociées en matière de salaire et de protection sociale comptaient beaucoup dans l'honneur et la reconnaissance sociale des salariés, autant – sinon plus – que la légitimité des missions remplies et leur utilité sociale. Elles expliquaient la valeur symbolique d'un travail et l'attachement des salariés à leur métier ou à leur entreprise. Or, la donne a aujourd'hui profondément changé parce que le modèle de la grande entreprise est chaque jour moins pertinent.

Deux mutations transforment profondément le capitalisme

■ La grande entreprise classique s'est volatilisée

Généralistes et diversifiées il y a encore trente ans, les grandes entreprises ont accru leur spécialisation sur un nombre réduit de métiers ; elles ont « externalisé » des fonctions de plus en plus vastes et nombreuses, pour travailler avec un nombre croissant de sous-traitants. Plus récemment, les entreprises se sont internationalisées et restructurées – avec une sous-traitance devenue internationale.

Peu à peu, ces différents mouvements ont réduit

le nombre de salariés couverts par les garanties collectives antérieures qui, négociées dans les grandes entreprises, ne s'appliquent bien sûr pas aux salariés sous-traitants ou aux travailleurs qui changent de secteur suite à une restructuration. Pour de plus en plus de salariés, la sécurité statutaire de l'emploi diminue, les statuts sociaux et les garanties collectives s'émiettent. Les inégalités se développent au sein du salariat et conduisent au sentiment diffus, mais général, que demain sera pire qu'hier.

Ce sentiment de défiance est d'autant plus fort que la disparition de l'entreprise classique se traduit par un épuisement des marchés du travail internes, en place dans les entreprises depuis un demi-siècle et qui n'intègrent désormais qu'une petite partie des salariés en recherche d'emploi. Les garanties statutaires continuent de s'appliquer pour ceux qui ont la chance d'être restés dans les plus grandes entreprises – ils sont encore nombreux. Pour eux, la durée d'ancienneté dans l'entreprise ou dans l'emploi est stable, voire même progresse. Mais l'entrée de nouveaux salariés dans cette position favorable se fait au compte-gouttes, et pour les jeunes après plusieurs années de stages ou d'emplois précaires ³.

■ Les compétences individuelles remplacent les qualifications collectives

En même temps, une deuxième mutation a lieu. L'évolution des emplois et des qualifications devient permanente et exige davantage d'autonomie de la part des salariés. Ceux-ci sont de moins en moins les individus d'une catégorie donnée mais de plus en plus des personnes à part entière. Les processus de production font toujours plus appel à leurs savoir-être personnels. Les qualifications collectives reconnues par les diplômes s'effacent devant les compétences individuelles exigées par le client.

Le passage à une économie de la connaissance, dans laquelle la part des services s'accroît (services aux entreprises, métiers de l'innovation et de la recherche, services à la personne), fait diverger les emplois,

les besoins comme les revendications des salariés.

Les différents droits et règles sociales en matière de formation, de rémunération, de temps de travail et d'emplois s'individualisent de plus en plus. Les garanties collectives uniformes, définies et pensées pour des catégories d'individus figées, servent en fait les salariés les plus performants qui sont souvent les moins menacés ; en revanche, elles n'offrent plus qu'une couverture partielle des risques professionnels pour les salariés les plus fragiles.

Par exemple, l'assurance chômage était au départ censée fournir un revenu de remplacement durant quelques semaines, le temps de retrouver du travail. L'indemnisation offre aujourd'hui aux catégories les plus aisées une ressource de remplacement acceptable, mais le service public de l'emploi n'est pas actuellement capable de remplacer les anciennes politiques de gestion interne des carrières, de reclasser les moins qualifiés et de lutter contre l'exclusion ou d'assurer l'insertion des jeunes.

En matière de maintien et de développement des compétences, alors que l'évolution des modes de production et la montée en puissance des restructurations exigeraient des efforts beaucoup plus importants, la formation professionnelle reste dans les faits réservée aux plus qualifiés et accroît les inégalités.

Il est également possible de montrer que pour la santé au travail, les garanties actuelles n'ont pas encore suffisamment pris en compte les phénomènes d'usure professionnelle et les différences entre catégories de salariés.

■ Transitions professionnelles et nouveaux risques sociaux

Ainsi, depuis plus de vingt-cinq ans, l'évolution du système productif et commercial et son internationalisation ont fait surgir de nouveaux risques professionnels principalement liés à l'emploi et à la formation : perte d'emploi, chômage de masse, obsolescence des qualifications, des fonctions et des postes de travail, ruptures dans les carrières professionnelles.

Ces risques apparaissent quand les salariés sont en

situation de transition professionnelle, par exemple à la suite d'une mobilité de leur conjoint, après un congé parental ou une rupture de leur contrat de travail, suite à une restructuration et à un licenciement, ou bien à la fin des études, en recherche d'un premier emploi.

Dans ces situations de transition, l'actuelle logique de réparation de notre système de protection sociale n'apporte qu'une indemnisation minimale a posteriori et n'offre pas de réelle réponse. La prise en charge des risques nouveaux est reportée sur les seuls salariés : à eux de se former, de retrouver un bon job ou de se reconverter. Depuis de nombreuses années, certaines entreprises ont développé des cellules de reclassement et des politiques d'anticipation, mais elles sont encore trop peu nombreuses. Ces démarches restent volontaires et la responsabilité systématique de l'entreprise vis-à-vis de l'avenir de ses salariés commence tout juste à être posée. Pour la grande masse des salariés, notamment dans les petites et moyennes entreprises (PME), le reclassement et le soutien dans la recherche d'emploi restent problématique. L'absence de prise en charge collective de ces risques est un facteur considérable d'accroissement des inégalités. Pour les salariés les plus défavorisés, et souffrant d'autres handicaps, ces nouveaux risques professionnels se cumulent avec des difficultés en matière de revenus, d'accès au savoir, de logement ou de santé. En revanche, ces transitions professionnelles constituent des opportunités nouvelles de gains pour les salariés les plus privilégiés par ailleurs : carrières plus actives et plus variées, meilleures rémunérations, meilleure maîtrise de leur travail. Pour une minorité importante, les transitions professionnelles, l'insertion sur le marché du travail sont des occasions de progrès social.

L'explosion des nouvelles inégalités, qui défait notre cohésion sociale et met en danger notre démocratie, prend racine dans cet écart grandissant entre l'incapacité des uns à se prémunir face aux nouveaux risques professionnels et le pouvoir des autres à y saisir de nouvelles opportunités de progression.

Et, comme le note le rapport 2006 du Conseil de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale, la précarité se concentre sur certaines catégories de

salariés : les moins qualifiés, les jeunes, les seniors, les femmes à temps partiel. Le Cerc (Conseil de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale) souligne que l'instabilité et l'insécurité de l'emploi sont la principale source d'inégalités des revenus en France aujourd'hui⁴. De ce fait, les ruptures dans l'emploi ne sont pas seulement des risques professionnels : elles doivent s'analyser comme de nouveaux risques sociaux qui fragilisent l'ensemble de la vie sociale de l'individu, limitent son accès au logement et au crédit et peuvent conduire à l'exclusion.

Toutes les composantes de la relation professionnelle (salaire, formation, emploi...), fondées sur les risques classiques, sont bousculées et c'est l'ensemble du contrat social assis sur le contrat de travail qui est mis en question. C'est pourquoi une forte demande sociale de protection professionnelle apparaît pour couvrir ces risques nouveaux, à travers l'idée de sécurité sociale professionnelle.

Cependant, l'analyse des mécanismes à l'œuvre et des inégalités qui se développent nous montre que la solution ne peut être une simple réponse sécuritaire et statutaire, uniforme pour tous les salariés et dont l'aspect le plus basique serait l'interdiction formelle des licenciements ou le financement d'un filet minimal de protection par un surcroît de prélèvements sur les richesses produites. Nous resterions dans l'actuelle logique de réparation et d'indemnisation sans affronter positivement la question des transitions professionnelles, de l'évolution de carrière et de la mobilité professionnelle.

Car, il faut le souligner, cette recherche de sécurité n'est pas un refus de la mobilité. De nombreux salariés souhaitent changer d'emploi, progresser et évoluer dans leur carrière. C'est l'absence de dispositifs permettant de gérer positivement un changement d'emploi qui les conduit à rester en place, risquant au mieux la routine, au pire la frustration. Il y a dans cette situation un gâchis considérable pour l'entreprise, comme pour les salariés, une perte de compétitivité, d'efficacité et d'innovation pour la société toute entière.

Sécurité professionnelle : redonner à chacun une maîtrise de son destin professionnel

La sécurité professionnelle – sécurité sociale professionnelle ou sécurisation des parcours professionnels – n'est pas une garantie statutaire qui permettrait de survivre et de surmonter les vicissitudes des ruptures professionnelles. Elle doit d'abord être conçue comme un ensemble d'outils et nouveaux droits permettant à chaque salarié d'anticiper les évolutions et de s'inscrire dans les perspectives de développement de son entreprise, de sa branche ou, s'il le souhaite, de changer de métier ou d'emploi. La sécurité professionnelle implique d'abord de favoriser l'évolution professionnelle des salariés, facteur de compétitivité pour les entreprises.

Deux actions parallèles doivent être conduites :

- d'une part, donner à tous les salariés de nouveaux moyens pour anticiper et saisir les opportunités d'évoluer professionnellement, en adossant l'idée de sécurité professionnelle à celle de liberté de choix, d'émancipation et de maîtrise de son projet professionnel ;
- d'autre part, lutter contre les inégalités qui se sont développées par des mesures spécifiques en direction des catégories les plus démunies et insécurisées pour donner les mêmes chances à tous les salariés.

Organiser et faciliter les transitions professionnelles pour qu'elles soient une occasion de progrès et d'ascension sociale pour tous : tel est l'objectif. De ce point de vue, la chronologie est importante : il faut d'abord sécuriser les personnes, leur rendre confiance, les soutenir dans les transitions, si l'on veut qu'elles deviennent mobiles et que le marché du travail soit plus fluide.

Les droits sociaux seront d'un nouveau type

Ces nouvelles garanties collectives, dont plusieurs sont présentées plus loin, ne sont pas des droits de tirage classiques car les moyens financiers qu'ils nécessitent ne serviront pas à indemniser mais à accompagner l'investissement personnel et collectif des bénéficiaires. Elles sont attachées aux personnes, garanties au plan interprofessionnel, transférables d'une entreprise à l'autre. Elles n'existeront dans la réalité que par la mobilisation des différents acteurs (salariés eux-mêmes, entreprises, syndicats, services publics, collectivités territoriales). Ces nouvelles garanties sont collectives car tous y ont droit, mais elles passent par un exercice individuel selon la situation concrète du salarié concerné. Elles constituent des moyens nouveaux et supposent, pour devenir effectives, une mobilisation active de chaque individu et un développement des capacités d'initiative. À ce titre, ces droits nouveaux ne sont pas des instruments d'assistance : ils favorisent au contraire la compétence professionnelle, l'autonomie et l'émancipation des salariés. Ils sont de vraies conquêtes sociales permettant d'anticiper et de réduire en amont les inégalités.

Pour cela, quelques principes d'action qui dessinent les instruments complémentaires nécessaires à la modernisation de notre système de protection sociale méritent d'être soulignés.

D'abord, il est essentiel d'organiser les marchés du travail pour fournir un cadre légal, réglementaire et conventionnel, susceptible de faciliter les transitions professionnelles. Cet objectif met en évidence l'urgence de politiques publiques à l'échelon national et territorial et la nécessité d'un service public de l'emploi, renforcé et rénové, garant de l'accès aux nouvelles protections pour tous les salariés.

Ensuite, il est important de privilégier la prévision, la culture de projet et l'évaluation des politiques suivies. Les nouveaux dispositifs doivent abandonner une action purement curative ou réparatrice pour organiser l'anticipation des évolutions par les

différents acteurs (particulièrement les salariés) et, à un stade supérieur, la projection dans l'avenir sur des activités ou des dynamiques totalement nouvelles. Cela signifie que les moyens nouveaux ne doivent pas être tous pensés pour les salariés en recherche d'emploi, mais pour les salariés en place qui désirent bouger et évoluer.

Enfin, les fonctions d'accueil, d'information et d'orientation sont essentielles et doivent devenir prioritaires par rapport à celles de contrôle et de comptage. Équiper les salariés suppose d'assurer leur droit à être informés, accueillis, conseillés, orientés. Ce type de garantie est gage d'efficacité car cela permet d'accélérer les processus d'insertion et de retour à l'emploi.

Il est nécessaire de choisir des dispositifs organisés du point de vue des bénéficiaires. Les nouveaux contrats que nous proposons visent à éviter les cascades statutaires des salariés en fonction de leur parcours dans les différents dispositifs, selon l'institution qui finance. Ils visent à simplifier les procédures, assurer une plus grande cohérence, mais supposent une synergie entre les acteurs (service public, entreprises, collectivités locales, professionnels, etc.) et la désignation d'un pilote légitime.

Pour finir, les nouvelles garanties doivent se déployer dans le cadre d'une approche territoriale. Dans la plupart des cas, le pilote doit être régional avec des antennes par bassin d'emploi. Des missions territoriales pour l'emploi, par bassin d'emploi et pilotées par les pouvoirs publics en région, sont indispensables. Elles ont pour vocation d'intervenir sur les trois volets que nous avons repérés : anticipation des évolutions en matière d'emploi, de métiers, de qualification et de compétences, suivi des contrats de qualification – reclassement que nous proposons pour tout salarié licencié, insertion des jeunes. L'accueil des publics, leur information et leur suivi, la mise en commun de moyens entre petites et grandes entreprises, la mise en synergie des acteurs constituent l'essentiel de leur mission. Sont associés les collectivités locales, les partenaires sociaux, les organismes publics et paritaires (ANPE, Assédic, Afp, etc.) et des professionnels. Des moyens

financiers importants devront leur être alloués pour assurer les missions que nous proposons de leur confier.

Les nouvelles garanties proposées ici ne peuvent devenir réalité que si, à côté des politiques publiques et d'un service public de l'emploi rénové, des négociations interprofessionnelles (de branche et d'entreprise) organisent la mise en œuvre localisée et concrète des nouvelles garanties dans les sociétés. En effet, celles-ci doivent s'inscrire au cœur même de la production et de l'entreprise. La formation permanente, le reclassement en cas de restructuration, les nouvelles perspectives de carrière face à l'allongement de la durée de vie au travail, la validation des acquis de l'expérience, exigent des réponses qu'il est coûteux et inefficace d'externaliser dans des services publics ou parapublics. Les entreprises ont à les assumer dans le cadre de leur responsabilité sociale.

Le développement d'un dialogue sociétal territorial est lui aussi indispensable pour intégrer localement l'action des autres parties prenantes (pouvoirs publics locaux, entreprises du tiers secteur, professionnels).

Cependant, nous ne partons pas de rien. Les partenaires sociaux ont déjà négocié des dispositifs, certes insuffisants encore, mais qui constituent un point d'appui et donnent des perspectives : droit individuel de formation dans l'accord de 2004, convention de reclassement, contrat de professionnalisation, mesures actives à l'Unédic... L'enjeu n'est donc pas de mettre en place un dispositif réglementaire global et d'un seul tenant, mais de favoriser et de soutenir la négociation d'un ensemble de droits nouveaux par les partenaires sociaux en définissant avec eux calendrier et priorités, et en assurant la traduction législative des points d'accord trouvés.

Des propositions concrètes

Les propositions concrètes qui suivent peuvent se regrouper sous la forme de trois grands ensembles qui constituent trois besoins essentiels, trois aspirations fondamentales : le droit à l'évolution professionnelle, le

droit au reclassement et à la reconversion, le droit à l'insertion pour les jeunes. Ces propositions concrètes se composent de mesures très diversifiées qui relèvent tantôt de dispositifs collectifs négociés par les partenaires sociaux, tantôt de garanties attachées à chaque salarié, tantôt de prestations et de services assurés par le service de l'emploi localement.

■ Le droit à l'évolution professionnelle

Les différents dispositifs permettant de construire un véritable droit à l'évolution professionnelle portent sur l'anticipation des mutations en matière d'emploi, de métiers et de qualification, sur la formation tout au long de la vie, sur la validation des acquis de l'expérience et sur des outils d'évolution de carrière dans l'entreprise.

Le droit des Comités d'entreprise et des relations professionnelles dans l'entreprise doit être profondément réformé pour améliorer l'accès des salariés à l'information et développer le dialogue social sur l'anticipation des mutations en matière d'emploi, de métiers et de qualification. Chaque année une concertation annuelle dans l'entreprise sur ces sujets doit être instituée, concertation qui déboucherait sur l'élaboration du plan de formation. Cette réforme permettrait de garantir à chaque salarié une meilleure visibilité sur l'évolution de l'emploi dans son entreprise et sur ses possibilités d'évolution professionnelle.

Les observatoires de l'emploi, mis en place dans les branches professionnelles et les régions, devraient être renforcés pour servir d'appui au dialogue social et à l'information des salariés des PME, en lien avec le service public de l'emploi.

Afin d'assurer une formation professionnelle tout au long de la vie, le droit individuel de formation doit être renforcé. Pour le rendre transférable et attaché au salarié, les entreprises devraient être tenues de provisionner dans leurs comptes les dépenses de formation que le travailleur emporte avec lui en cas de changement d'emploi. Les droits actuels (20 heures par an) devraient être triplés, avec l'objectif d'assurer à chaque salarié le bénéfice, une fois dans sa vie, d'une année de formation financée par tiers par l'entreprise,

l'État et le salarié lui-même qui pourrait repousser son âge de départ en retraite

Il est enfin nécessaire d'organiser dans les entreprises des procédures régulières de bilan et de perspective de carrière, à travers par exemple la mise en place d'un contrat individuel d'évolution professionnelle et de dynamique de carrière, formalisé par un « passeport formation ». Il s'agit d'une prestation assurée par des professionnels, permettant au salarié de faire tous les deux ans le point sur ses compétences, sur son projet professionnel à court et moyen terme, en lien avec les besoins du marché du travail local. Il intégrerait la validation des compétences acquises à chaque étape de la vie professionnelle (formation, métiers...). Cette prestation pourrait constituer une étape obligatoire, dans le cadre du droit individuel de formation tel qu'il est prévu aujourd'hui. Le service public de l'emploi serait chargé d'organiser cette prestation pour les salariés des plus petites entreprises.

Les procédures de validation des acquis professionnels devraient être réformées pour en développer l'étendue et en faciliter l'accès. Cette démarche, qui ne doit pas être un avatar des diplômes actuels, pourrait être intégrée dans le cadre des professions par un nouveau dispositif piloté par les partenaires sociaux de la branche, en lien avec l'Éducation nationale.

■ Le droit au reclassement et la reconversion professionnelle

À tout salarié qui perd son emploi, suite à une restructuration, à un licenciement ou à une fin de contrat précaire, ce droit au reclassement doit assurer une triple garantie : un accompagnement personnalisé de qualité, une formation qualifiante si nécessaire et un revenu de remplacement minimal équivalent à l'indemnité versée aujourd'hui par les Assédic. Et cela, dans le cadre d'un « contrat formation reclassement » à durée déterminée, passé entre le salarié, son entreprise et le service public de l'emploi. En d'autres termes, en matière de revenu, cela signifie que la solidarité nationale, *via* le service public de l'emploi doit prendre le relais de l'Unédic quand le salarié qui perd son emploi ne satisfait pas aux critères en vigueur pour être indemnisé.

En matière d'accompagnement, cette exigence conduit à renforcer considérablement les moyens du service public de l'emploi et à transformer profondément son fonctionnement pour lui permettre de faire appel à des prestataires spécialisés selon le profil des salariés à accompagner. Une partie grandissante de ses missions consistera à sélectionner, évaluer et contrôler les prestataires les plus efficaces.

Des dispositifs incitatifs pour le salarié et l'entreprise qui licencie doivent permettre d'accélérer le retour à l'emploi. Par exemple, le contrat peut prévoir que le salarié reste dans l'effectif de l'entreprise durant quelques mois (moins de six mois), l'entreprise versant les indemnités de licenciement au service public de l'emploi qui gère le contrat, finance la formation et l'accompagnement du salarié. Si le salarié retrouve un contrat à durée indéterminée (CDI) alors qu'il est encore inclus dans ses effectifs, l'entreprise ne verse qu'une partie de la prime de licenciement. S'il retrouve un CDI avant que le service de l'emploi ait épuisé ses indemnités de licenciement versées par l'entreprise, le reliquat lui est reversé. Afin d'assurer le financement de ce dispositif, les entreprises provisionneront progressivement six mois de salaire correspondant aux indemnités de licenciement de leurs salariés.

Afin d'accélérer la recherche d'emploi en cas de restructuration, une loi pourrait décider que, dès l'annonce par la direction d'une restructuration, tout salarié volontaire aurait la possibilité d'entrer dans ce type de « contrat formation reclassement ». Cette disposition législative permettrait à des salariés volontaires de saisir en toute clarté des opportunités de reclassement avant que le plan social ne soit négocié, sans renoncer définitivement aux droits et garanties du plan social. Les modalités de mise en place, de transparence vis-à-vis des syndicats et de garanties pour les salariés qui s'y engagent, seraient définies par accord de branche ou d'entreprise.

■ Le droit à l'insertion pour les jeunes

Il est nécessaire de faire de l'insertion des jeunes en difficulté, ou en recherche d'emploi, une priorité

nationale à travers l'adoption d'une loi-cadre d'obligation nationale, sur la base d'une charte nationale qui propose de construire la qualification des jeunes en partant de l'emploi et du travail et en conjuguant expérience professionnelle, formation et accès à une reconnaissance des compétences acquises.

De manière similaire au droit au reclassement, tout jeune en recherche d'emploi devrait intégrer un « contrat d'entrée dans la vie active » sous la forme d'un crédit-formation/qualification inversement proportionnel à la durée de la formation initiale. Ce contrat-chapeau prendra selon les cas la forme d'un contrat d'apprentissage, d'insertion, etc., et assurera un accompagnement renforcé ; il donnera forme à un droit à l'expérience professionnelle pour des jeunes sans qualification.

Conclusion

Les propositions qui précèdent pourront sembler disparates et diffuses. Elles sont cependant concrètes et compréhensibles ; elles constituent un ensemble de droits ou de garanties adaptables à chaque situation et susceptibles de redonner confiance aux salariés, dans leur travail et dans leur entreprise.

La sécurité professionnelle est donc bien autre chose qu'un dispositif de maintien dans l'emploi ou un dispositif statutaire uniforme et universel. Elle est à la

fois un instrument de lutte contre les inégalités face au chômage, un outil pour le développement des compétences et des qualifications, un ressort pour la compétitivité de l'entreprise comme pour l'évolution professionnelle et le développement personnel de chacun. Elle correspond à une rénovation – enrichissement de notre contrat social (au-delà du salaire, de l'assurance maladie ou vieillesse) –, à une plus grande maîtrise par chacun de son destin professionnel et donc personnel. Elle est la composante sociale et démocratique d'un nouveau modèle de croissance et de développement solidaire.

Notes

1. Cette contribution reprend en grande partie les travaux du groupe de travail sur les nouveaux droits sociaux, menés au sein de l'association « À gauche, en Europe » fondée par Dominique Strauss-Kahn et Michel Rocard.

2. Peter Auer et Bernard Gazier présentent une analyse de cette spécificité française et des conséquences pour les salariés dans leur dernier livre : *L'introuvable sécurité de l'emploi* chez Flammarion, octobre 2006.

3. Peter Auer, Bernard Gazier, *op. cit.*

4. *Rapport du Cerc, n° 7, chapitre final : Entre ombres et lumières*, p. 210, novembre 2006.

ÉCONOMIE DE MARCHÉ ET SÉCURISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS

Pierre Cahuc

Professeur à l'École polytechnique, CREST, IZA, CEPR

André Zylberberg,

Directeur de recherche au CNRS, Université de Paris 1

Aujourd'hui, le conflit entre le capital et le travail est tout autant celui d'un partage du risque que celui d'un partage de la valeur ajoutée. Les solutions à ce conflit ne peuvent se trouver qu'à travers un développement important des institutions permettant d'assurer l'ensemble des individus, surtout sur le long terme. La sécurisation des parcours professionnels procède de cette philosophie.

Les innovations font naître de nouveaux produits, de nouvelles firmes, de nouvelles industries et font disparaître les procédés anciens. Une économie de marché où règne la concurrence est perpétuellement agitée par les tentatives des entreprises de s'approprier de nouveaux débouchés. Certaines de ces tentatives connaissent le succès, en général temporaire, la concurrence ne permettant aucun repos ; d'autres échouent. La concurrence engendre un bouillonnement d'essais et d'erreurs, de succès et d'échecs, de créations et de destructions. Par essence, ce bouillonnement est *imprévisible*. Une économie de marché se caractérise par une incertitude *permanente* et, surtout, *inévitable*, car consubstantielle à la concurrence que se livrent les entrepreneurs. La succession des innovations augmente sans relâche la richesse collective mais nous ne savons pas quels seront ses effets sur l'avenir de chacun d'entre nous. Une société où les robots réaliseront des tâches de plus en plus complexes sera plus riche que celles qui l'ont précédée... Mais aura-t-elle besoin de plus ou de moins de travailleurs peu qualifiés ? Nul ne le sait. Le développement des logiciels de traduction automatique fera-t-il disparaître les interprètes et les traducteurs ? Nul ne le sait.

Et même si ces professions devaient effectivement disparaître, nul ne sait à quel horizon cela se produira.

Concurrence et destruction créatrice

En permettant l'éclosion d'activités nouvelles, une économie où règne la concurrence entre les producteurs permet d'accroître en permanence la taille du gâteau que la société peut se partager. Malheureusement, ce « miracle » a des contreparties : l'éclosion de nouvelles activités en créant de nouveaux emplois plus productifs détruit des emplois anciens devenus insuffisamment productifs. Ainsi, dans une économie concurrentielle, les entreprises doivent sans cesse innover en essayant de nouvelles méthodes de production et de gestion du personnel, ou en tentant de vendre de nouveaux produits, pour améliorer ou simplement maintenir leur rentabilité. Certaines innovations sont fructueuses, d'autres ne le sont pas. Les entreprises ayant la capacité et la chance

d'adopter les bonnes innovations prennent des parts de marché aux autres. C'est dans ces essais et ces erreurs motivés par la recherche du profit que la croissance de la productivité trouve sa source et se solde par des réallocations d'emplois entre les entreprises, mais aussi au sein des entreprises. En ce sens, les destructions d'emplois sont bien l'expression d'une création de valeur supplémentaire : des emplois sont détruits dans une entreprise parce que d'autres, plus productifs, sont créés dans cette entreprise ou ailleurs. Telle est la logique du processus de destruction créatrice cher à Joseph Schumpeter. Selon cette logique, la prospérité provient des réallocations d'emplois.

Selon une étude récente, l'ampleur de ce processus de création et de destruction d'emplois est telle qu'un pays comme la France détruit chaque année plus d'un million d'emplois¹. Mais il ne faut pas oublier que ces destructions d'emplois sont, en écrasante majorité, la contrepartie de créations d'emplois plus productifs permettant de produire à moindre coût – et donc d'obtenir des produits moins chers avec des salaires et des profits plus élevés. La nature des réallocations d'emplois est souvent méconnue car ses bienfaits, contrairement à ses inconvénients, sont diffus et peu apparents. En effet, si les destructions d'emplois induites par la concurrence sont apparentes et sans cesse dénoncées, les créations d'emplois, qui sont aussi possibles grâce au jeu de la concurrence, sont peu médiatisées car elles sont considérées comme un phénomène normal. On a donc tendance à les oublier. En témoignent l'audience et la mansuétude accordées à quelques apôtres de la disparition inéluctable du travail comme Viviane Forrester qui proclame, en 1996 dans son livre *L'horreur économique*, que les termes de « créations d'emplois » sont une « *formule que l'on sait vide, définitivement flétrie, mais qui n'en est pas moins incontournable, car cesser de mentir à ce propos pourrait vite signifier cesser d'y croire, avoir à se réveiller pour se découvrir au sein d'un cauchemar qui n'appartient pas au domaine du sommeil, ni même du rêve éveillé* »², elle ne considère à l'évidence que les destructions, et oublie les créations. Jeremy Rifkin fait preuve du même aveuglement dans son livre *La fin du travail*, paru en 1995 aux

États-Unis et qui fut un autre grand succès de librairie. Il écrit un livre de plus de 400 pages, étayées d'une multitude d'exemples d'entreprises détruisant des emplois, pour « démontrer » que l'heure de la fin du travail a sonné. Si la France détruit à elle seule plus d'un million d'emplois tous les ans, il n'est pas difficile de raconter des dizaines d'histoires de faillites ou de compression de personnel.

Les économies industrialisées détruisent certes beaucoup d'emplois mais elles en créent aussi beaucoup. Toutes les données dont nous disposons n'apportent pas le moindre début de preuve à ces pseudo théories catastrophistes. Comment expliquer alors l'audience et le succès de ces faux prophètes ? Il est probable que l'évocation de l'apocalypse frappe immédiatement et sans effort l'imagination. Face à cela, la présentation d'un bilan nuancé prend vite l'allure d'un *pensum* ennuyeux et, par nature, contestable. De plus, les destructions d'emplois sont souvent synonymes de drames personnels. La détresse et la colère peuvent être facilement instrumentalisées tandis que les créations d'emplois sont le plus souvent diffuses et, en règle générale, il n'y a rien à montrer. Jouer sur les peurs millénaristes – et celle de la fin du travail en fait partie – aura toujours plus d'écho qu'une étude sérieuse, chiffrée, qui aboutit à des conclusions peu spectaculaires et pas toujours tranchées.

Destruction créatrice, emploi et productivité

Disposant aujourd'hui de nombreuses données issues d'enquêtes couvrant de longues périodes, les études récentes montrent que les innovations améliorent la productivité principalement grâce au processus de destruction créatrice. Pour une part importante, ce processus a lieu au sein des entreprises existantes³, mais c'est loin d'être toujours le cas. La conjugaison des réallocations d'emplois entre des entreprises différentes, l'apparition de nouvelles entreprises et les disparitions d'entreprises plus anciennes expliquent la

moitié de la croissance de la productivité du secteur manufacturier nord-américain dans les années 1980 et 1990⁴. Les chiffres sont encore plus frappants dans le secteur du commerce de détail. Depuis la fin des années 1980, celui-ci a connu une révolution liée au progrès de l'informatique. Cette révolution tient à l'usage des codes barres mais aussi à la transmission immédiate de tous les achats enregistrés aux caisses vers les services d'approvisionnement qui peuvent, à leur tour, ajuster très rapidement l'état des stocks. Aux États-Unis, sur la décennie 1987-1997, les réallocations entre entreprises comptent pour plus de 80 % de la croissance de la productivité du secteur. En d'autres termes, moins de 20 % de la croissance de la productivité du commerce de détail proviennent des réorganisations au sein d'un *même* établissement⁵.

Pourquoi les réorganisations des emplois au sein des établissements existants n'ont-elles, dans certains secteurs, qu'une responsabilité modeste dans la croissance de la productivité ? Ricardo Caballero et Mohamad Hammour⁶ ont particulièrement étudié cette question. Leur principale conclusion est que le fonctionnement d'une entreprise a toujours un fort degré de *spécificité*. Chaque entreprise est une alchimie complexe, façonnée par le temps, de savoir-faire technique, d'imbrications de liens personnels ou collectifs pas toujours explicites, d'organisation du travail ayant ses règles et ses coutumes, de manière de prendre des décisions, etc. Cet amalgame est en grande partie propre à chaque entreprise et il ne fonctionne bien qu'au sein de cette entité particulière. Une entreprise ressemble plus à un système composé de liaisons *irréversibles* entre certains de ses éléments qu'à une collection d'individus indifférenciés et de machines que l'on pourrait remodeler à l'envi. Lorsque apparaît une innovation technologique ou lorsque les conditions de la concurrence se modifient, certaines entreprises ou certaines unités d'une même entreprise ne sont pas capables de s'y adapter car le degré de spécificité des relations internes est trop fort. Elles disparaissent, en partie ou en totalité, et, en même temps, des entreprises ou des établissements mieux adaptés émergent au profit du plus grand nombre. La profonde réorganisation du transport aérien au début du XXI^e siècle illustre à merveille ce constat.

La croissance de la productivité fait pourtant peur. En effet, chacun a en tête un mécanisme *a priori* logique : pour améliorer la productivité, il faut licencier. En fait, les études chiffrées démontrent exactement le contraire. Par exemple, Bruno Crépon et Richard Duhautois trouvent que, en France, au cours des années 1980 – comme au cours des années 1990 –, ce sont les entreprises dont la productivité croît le plus vite qui créent le plus d'emploi⁷. Une étude portant sur les États-Unis aboutit à un constat similaire⁸. Ainsi, contrairement à la croyance populaire, il apparaît qu'augmenter la productivité est en moyenne favorable à l'emploi.

Un monde incertain

C'est le caractère imprévisible de l'économie de marché qui la rend insupportable à beaucoup, pour ne pas dire au plus grand nombre. Il est en effet difficile de percevoir que la croissance des richesses est indissociable de l'incertitude radicale qu'engendre la concurrence. Cette incertitude radicale est d'autant plus insupportable qu'elle peut entraîner, à terme, une répartition très inégale des richesses⁹. Le mouvement permanent de créations et de destructions produit des gains pour la collectivité tout entière mais ils ne sont pas forcément distribués selon les mérites et les responsabilités de chacun. L'ouvrière d'une usine du textile traditionnel qui perd son emploi du fait de la concurrence des pays à bas salaires n'en est pas responsable. Le chef de rayon de Marks et Spencer, qui voit disparaître le magasin dans lequel il travaille, n'est pas responsable du changement des goûts des consommateurs. Le processus de destruction créatrice produit inévitablement ce type d'aléa. Aujourd'hui, des millions de personnes bénéficient peu de la croissance économique, même dans les pays les plus riches. À elle seule, la France compte plus d'un million d'allocataires du RMI (revenu minimum d'insertion) dont une très grande majorité est exclue de fait du marché du travail. Intrinsèquement, le marché reste une formidable machine à créer des richesses, mais aussi à exclure.

Ces deux phénomènes sont indissociables ; en suscitant la recherche du profit, le marché enrichit certains, mais en appauvrit d'autres, souvent ceux qui sont déjà les plus pauvres au départ.

Il est vraisemblable que la répartition des risques soit devenue plus inégalitaire au cours des vingt dernières années, au sein des travailleurs mais aussi entre les actionnaires et l'ensemble des salariés. Une étude récente de David Thesmar et Mathias Thoening montre que paradoxalement, en France, à partir de la fin des années 1980, le risque d'entreprise serait de moins en moins pris en charge par les actionnaires... et de plus en plus par les salariés ¹⁰ !

Fondamentalement, ce phénomène serait dû à la moindre importance des entreprises familiales et à la montée en puissance des entreprises appartenant à des actionnaires multiples, contrôlées en fait par des fonds d'investissement. Ces derniers sont beaucoup plus à même de diversifier les risques (ce qui est bon pour l'actionnaire) mais accroissent fortement la volatilité des profits et des emplois pour chaque entreprise (ce qui est moins bon pour le salarié de l'entreprise en question). L'étude de David Thesmar et Mathias Thoening montre que cette volatilité se transmet à l'ensemble des firmes qu'elles soient cotées en bourse ou non. Le résultat est que les travailleurs pris dans leur ensemble subissent plus le risque d'entreprise que l'ensemble des actionnaires. Pour « compenser » cette nouvelle fonction des travailleurs de ce nouveau rôle, on pourrait songer à augmenter les salaires. Mais Philippe Martin, professeur d'Économie à l'université de Paris 1, note à juste titre que ce transfert du risque ne s'est pas accompagné d'une modification dans le partage de la valeur ajoutée. Depuis dix ans, le « travail » s'attribue environ deux tiers des richesses produites et le « capital » récolte le tiers restant. Toute hausse des salaires modifierait vraisemblablement le partage de la valeur ajoutée à court terme mais les entreprises réagiraient en diminuant progressivement leur niveau d'emploi et le partage de la valeur ajoutée ne serait ainsi pas modifié sur le long terme ¹¹. Le conflit entre le capital et le travail est donc aujourd'hui tout autant celui d'un partage du risque que celui d'un partage de la valeur ajoutée.

Concilier sécurité et concurrence

De façon générale, les conflits liés au partage du risque, que ce soit entre les travailleurs et les détenteurs du capital ou entre les travailleurs eux-mêmes, ne peuvent trouver de solutions qu'à travers un développement important des institutions permettant d'*assurer* l'ensemble des échanges, surtout sur le très long terme. Dans une société où la richesse collective augmente en permanence, il est possible d'assurer convenablement chaque personne en diluant le plus possible les risques au sein de l'ensemble du corps social. Encore faut-il imaginer les institutions qui permettent effectivement ce partage efficace du risque ¹². En l'absence de telles institutions, les conflits autour du partage du risque ne feront qu'accentuer les comportements de repli sur les « rentes » existantes. À l'inverse, l'avènement d'institutions susceptibles de mieux assurer les individus tout au long de leur vie rend moins profitables les luttes pour la préservation de ces rentes de situation et permet donc de mettre en œuvre plus facilement les réformes nécessaires. Dans le domaine de l'emploi, la réflexion sur ce point a beaucoup progressé au cours de ces dernières années. À l'idée de sécurisation des emplois, incompatible avec le processus de destruction créatrice, elle tend aujourd'hui à lui préférer celle de « sécurisation des parcours professionnels » ou de « sécurité sociale professionnelle ».

La Sécurité sociale instituée en France par les ordonnances de 1945 avait pour objectif de garantir « [...] à chacun qu'en toutes circonstances il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes. Trouvant sa justification dans un souci élémentaire de justice sociale, elle répond à la préoccupation de débarrasser les travailleurs de l'incertitude du lendemain, de cette incertitude constante qui crée chez eux un sentiment d'infériorité et qui est la base réelle et profonde de la distinction des classes entre les possédants sûrs d'eux-mêmes et de leur avenir et les

travailleurs sur qui pèse, à tout moment, la menace de la misère [...] »¹³. Certes, une Sécurité sociale professionnelle aussi performante soit-elle ne pourra garantir un emploi pour chacun à chaque instant de sa carrière, tout comme la Sécurité sociale ne peut garantir une guérison instantanée pour tous dans le domaine de la santé. La Sécurité sociale doit garantir l'accès à des soins de qualité pour tous et, dans le domaine de l'emploi, elle devrait garantir un revenu décent et un accompagnement de qualité de tous les demandeurs d'emploi en permettant une reconversion vers les métiers d'avenir.

Cette « sécurisation » suppose une réforme *coordonnée* visant deux objectifs : améliorer le reclassement en affirmant le rôle de l'État et supprimer les statuts d'emplois précaires en créant un contrat de travail unique à durée indéterminée¹⁴. Dans un tel système, l'État devrait avoir pour rôle de coordonner l'ensemble des processus de reclassement, ce qui suppose qu'il s'en donne les moyens. Précisément, pour mieux accompagner les chercheurs d'emplois, le rapprochement des diverses institutions chargées du traitement du chômage s'impose. En particulier, la dualité de structure entre ANPE et UNEDIC doit être supprimée afin de mettre en place un guichet unique indispensable à un suivi cohérent des demandeurs d'emploi. Il faut aussi poser le principe d'un traitement différencié des chômeurs. Toute personne entrée au chômage doit être évaluée de façon personnalisée et les dépenses doivent être concentrées sur les personnes qui en ont le plus besoin, et seulement sur elles. Le service public de l'emploi confie ensuite le placement des demandeurs d'emploi à des opérateurs externes dont les rémunérations dépendent de leurs résultats. Ce service public de placement renoué et renforcé doit se substituer à l'obligation de reclassement des entreprises. En contrepartie, les entreprises participent au financement du service public de l'emploi par le biais d'une taxe sur licenciement. La mutualisation des ressources autour du service public constitue une garantie de solidarité. Elle permet aussi de poursuivre la professionnalisation des activités de placement et de reclassement, les opérateurs étant rémunérés en fonction de spécificités du chômeur et de la réussite de la réinsertion dans l'emploi.

La sécurisation des parcours professionnels nécessite aussi une profonde réforme de la formation professionnelle. La recherche d'une plus grande efficacité suppose qu'elle soit intégrée au service public de l'emploi et que les organismes qui dispensent de la formation professionnelle soient rémunérés aux résultats après avoir été mandatés par le service public. La mobilité de la main-d'œuvre peut être grandement facilitée par la certification des compétences professionnelles des salariés. Le principe de validation des acquis de l'expérience (VAE) introduite par la loi de modernisation sociale en janvier 2002 est une étape importante dans cette direction. La VAE permet de certifier des connaissances acquises dans le cadre d'une activité professionnelle. Elle a cependant encore des défauts (nombreux dossiers retirés, peu de dossiers acceptés, trop d'exigence dans les matières générales) qui peuvent être supprimés en mettant en place des validations automatiques des acquis, afin d'obtenir en particulier le certificat d'aptitude professionnelle (CAP), à partir d'une expérience minimale (trois ans, par exemple, comme pour les plombiers).

Enfin, la création d'un contrat de travail unique à durée indéterminée, et donc la suppression de tous les statuts d'emplois précaires, permettrait une meilleure mutualisation des risques. Elle suppose néanmoins une réforme importante du droit du travail. La césure contrat de travail à durée déterminée (CDD)-contrat de travail à durée indéterminée (CDI) et la réglementation des licenciements économiques entraînent de profondes inégalités : les jeunes sont cantonnés à des emplois en CDD et les entreprises hésitent à embaucher des seniors sur des emplois stables, car leur destruction est très coûteuse. Le licenciement économique est accompagné de procédures de reclassement formellement exigeantes mais souvent contournées au détriment des salariés les plus fragiles et les moins informés. Ce système aboutit à un partage très inégalitaire des risques de perte d'emploi. Il pousse aussi à conserver trop longtemps des emplois peu productifs et à détruire trop d'emplois efficaces, notamment du fait de l'interdiction de renouvellement des CDD. La suppression du CDD et la création d'un contrat de travail unique

permettent de lever ces difficultés. Un tel contrat devrait avoir trois composantes : il doit être à durée indéterminée ; il doit donner droit à une prime en fonction de l'ancienneté en cas de licenciement (le montant payé inclurait en particulier la composante « précarité » versée en fin de CDD) ; il doit donner lieu à une taxe sur les licenciements qui servira à garantir le droit au reclassement du salarié, reclassement assuré non plus par les entreprises mais par le service public de l'emploi.

Notes

1. Voir Muriel Barlet, Didier Blanchet, Laure Crusson, Pauline Givord, Claude Picart, Roland Rathelot et Patrick Sillard, « Flux d'emplois, flux de main-d'œuvre et internationalisation », Dossiers - Flux de main-d'œuvre, flux d'emplois et internationalisation, Insee, 2007.

2. L'horreur économique, Fayard, 1996, page 74.

3. Pour une étude portant sur dix pays de l'OCDE, voir Stefano Scarpetta, Phillip Hemmings, Thierry Tresselt et Jaejon Woo, « The role of policy and institution for productivity and firm dynamics : evidence from micro and industry data », Working Paper n° 329, 2002, OECD Economics Department, disponible à l'adresse www.oecd.org/leco

4. Voir Lucia Foster, John Haltiwanger, et C.-J. Krizan, « Aggregate productivity growth : lessons from microeconomic evidence » dans Dean E., Harper M. et Hulten C. (éditeurs) ; New Developments in Productivity Analysis, University of Chicago Press, 2001. Cette étude montre aussi que dans le sous-secteur de la réparation automobile, la croissance de la productivité est entièrement due aux nouvelles firmes de ce sous-secteur et que, en moyenne, les anciennes firmes auraient eu tendance à faire baisser la productivité.

5. Voir Lucia Foster, John Haltiwanger et C.-J. Krizan, « The link between aggregate and micro productivity growth : evidence from retail trade », NBER Working Paper n° 9120, août 2002 ; disponible à l'adresse <http://www.nber.org/papers/w9120>

6. En particulier dans leur article « On the timing and efficiency of creative destruction », Quarterly Journal of Economics, vol 111, 1996, pp. 805-852.

7. « Ralentissement de la productivité et réallocation d'emplois : deux régimes de croissance », Économie et statistique, 2004.

8. Baily M., Bartelsman E. et Haltiwanger J., « Labor Productivity : Structural Change and Cyclical Dynamics », The Review of Economics and Statistics, vol. 83, n° 3, 2001, pp. 420-433.

9. Une économie de marché non régulée peut connaître bien d'autres échecs, en particulier pour tout ce qui touche à l'environnement et au bien-être des générations futures. Le livre de Roger Guesnerie, L'Économie de marché, Flammarion, collection Dominos, 1996, dresse un bilan exhaustif des succès et des échecs de ce mode d'organisation des échanges.

10. David Thesmar et Mathias Thoenig, « Financial Market Development and the Rise in Firm Level Uncertainty », CEPR Working Paper 4761, 2006.

11. Philippe Martin, « Capital et travail, inégalité des risques », article paru dans le journal Libération, le 4 juillet 2005, p. 37.

12. Pour l'ensemble des activités économiques, Robert Shiller a esquissé ce que pourrait être ces institutions susceptibles de fournir une « assurance toute au long de la vie ». Voir The New Financial Order, Princeton University Press, 2003.

13. Extrait de l'exposé des motifs de l'ordonnance du 4 octobre 1945.

14. Ces thèmes sont développés dans le rapport de Pierre Cahuc et Francis Kramarz : De la précarité à la mobilité : vers une sécurité sociale professionnelle, La Documentation française, 2005.

LA FLEXIBILISATION DU MARCHÉ DU TRAVAIL DOIT-ELLE ÊTRE UNE PRIORITÉ ?

Philippe Askenazy

*Directeur de recherche au CNRS (École d'économie de Paris)
et research fellow IZA (Institute for the Study of Labor, Bonn)*

Les arguments abondent en faveur d'une flexibilisation du marché du travail en France, en particulier à travers une facilité accrue de séparation entre employeurs et travailleurs, éventuellement accompagnée par une prise en charge collective bonifiée du risque de perte d'emploi. De telles réformes – notamment le contrat unique – s'affichent prioritairement dans l'agenda politique français.

Cette note suggère au contraire qu'elles ne sont pas, voire ne doivent pas être prioritaires. D'une part, le marché du travail français ne serait pas particulièrement inflexible et un contrat unique ne modifierait pas dans de nombreux secteurs la précarité de l'emploi. D'autre part, une plus grande flexibilité du marché du travail ne prouverait son efficacité qu'après des réformes sur les marchés des biens et des services. Réformer profondément le droit du travail en premier paraît alors source de nouvelles incertitudes pour les entreprises.

Une priorité pour la plupart des acteurs politiques et sociaux

Lors de l'université d'été du Medef 2007, sa présidente, Laurence Parisot, a demandé une refonte des contrats de travail, plus précisément un contrat unique avec droit progressif – et en reprenant le terme technique des économistes – facilitant une séparation entre employeurs et travailleurs. Il s'agit de rendre plus flexible le marché du travail français. Elle rejoint là les propositions du président de la République,

Nicolas Sarkozy. Ces propositions doivent en fait beaucoup à des rapports d'économistes établis pour les précédents gouvernements : rapport Camdessus (2004), rapport Cahuc Kramarz (2004)... Cependant, de nombreux juristes ont émis des doutes sur les dispositifs proposés par les économistes : conformité avec les règles internationales, effets potentiellement pervers ; mais de la *Revue de droit du travail* à *Droit social*, ce sont les modalités pratiques plus que le principe qui sont discutées. Implicitement, l'idée d'une nécessité de protéger plutôt les hommes que les emplois est acceptée. De fait, les arguments abondent.

D'un côté, on assisterait à une segmentation claire entre la grande majorité des salariés protégés par

le contrat à durée indéterminée (CDI) et une minorité qui enchaînerait contrat précaire sur contrat précaire. Cette minorité assumerait l'essentiel des risques conjoncturels et des besoins d'ajustements des entreprises. Un contrat unique permettrait alors d'adoucir ces inégalités de statut entre salariés, répartissant sur tous les risques de pertes d'emplois, même s'il doit se traduire par une augmentation globale de ces risques. Cette hausse pourrait en outre être couverte par une assurance collective revisitée.

D'un autre côté, cette flexibilisation obéirait à un impératif d'efficacité économique. L'argument classique, avancé notamment par Laurence Parisot, est que la rigidité du CDI désinciterait les entreprises à embaucher. La flexibilisation amènerait donc des créations d'emplois.

Au-delà, la flexibilité permettrait de mieux résister aux chocs macroéconomiques. Elle serait même de plus en plus cruciale dans la nouvelle croissance. Les rapides changements technologiques poussent les entreprises à une adaptation continue de leurs modes de production, voire de la localisation de leurs activités. Cela commande un processus de créations/destructions de postes de travail – ou des changements du contenu du travail donc des qualifications ou compétences nécessaires – et, *in fine*, des hommes. Dans un monde plus shumpeterien, l'entreprise doit prendre plus de risques pour rester compétitive et ce risque doit être partagé avec les salariés pour qu'il permette un gain de compétitivité.

On peut considérer que, dans une large mesure, les syndicats de salariés adhèrent à ce diagnostic même si les travaux empiriques sont loin de le valider (Amable, 2007). La question résiduelle serait de savoir si la France doit adopter une solution à la danoise de flexisécurité (Boyer, 2006) – ou de sécurité sociale professionnelle qui est un subtil équilibre entre responsabilité individuelle et prise en charge collective du risque (formation, réparation, accompagnement... voir Conseil économique et social, 2007) – ou bien si elle doit adopter un modèle plus « anglo-saxon ». Quelle que soit sa forme, une réforme du marché du travail vers une plus grande flexibilité apparaît donc prioritaire pour la plupart des acteurs. À l'inverse, cette note conseille qu'elle ne devrait pas

être une priorité mais éventuellement intervenir dans un deuxième temps en France, après d'autres réformes. Premièrement, le marché du travail serait macroéconomiquement, et le plus souvent nanoéconomiquement, flexible. Deuxièmement, une flexibilisation devrait suivre des réformes sur les marchés des biens plutôt que les précéder afin d'éviter l'émergence de nouvelles sources d'incertitude pour les entreprises.

Un marché déjà flexible

La plupart des rapports analysant le marché du travail français s'appuient sur une comparaison des flux de main d'œuvre entre la France et les États-Unis. Les chiffres sont effectivement spectaculaires. Selon les sources, la probabilité de perdre son emploi – comme celle de retrouver un emploi – est aux États-Unis de quatre à dix fois supérieure à la France. Ces statistiques sont compatibles avec une interprétation d'un marché américain du travail flexible dynamique – avec un chômage faible notamment de longue durée – *versus* un marché du travail français sclérosé.

Mais, vu d'outre-Atlantique, ce dynamisme américain peut apparaître comme une tare. Ainsi Michael Reich (2007) soutient que la rotation de la main d'œuvre est trop importante car associée à une insuffisance d'investissement des entreprises dans ses salariés, handicapant la productivité. Ces travaux soulignent que les États-Unis sont plus l'exception que la référence. Même le fonctionnement du marché du travail britannique est bien moins dynamique que celui américain et les flux d'entrée et de sortie du chômage sont plus proches de ceux observés en France (voir par exemple Burgess, 2000) ; ils sont similaires à ceux de l'Allemagne.

Les statistiques sur les créations et destructions d'emplois apportent également une vision bien différente de la dynamique de l'emploi et des entreprises. Haltiwanger et al. (2006) ont calculé à partir

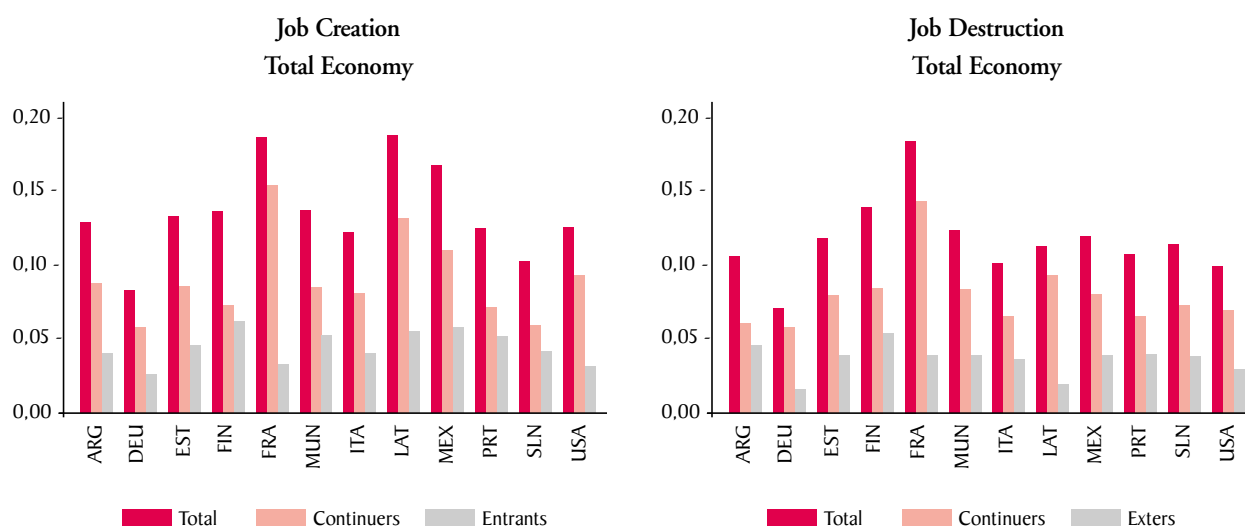
de données d'entreprises provenant de douze pays dont la France :

- des taux de créations d'emplois, c'est-à-dire la somme des augmentations d'effectifs des entreprises existantes et des effectifs des entreprises nouvelles sur l'emploi total ;
- un taux de destruction, somme des réductions

d'effectifs des entreprises existantes et des effectifs des entreprises disparues sur l'emploi total.

Le graphique 1 reproduit leurs résultats. Tous les pays présentent des taux de création/destruction élevés, la France se distinguant par les taux les plus élevés. Les « rigidités » du droit du travail français ne semblent ainsi pas un obstacle à de vastes mouvements d'effectifs et de recomposition des entreprises.

Graphique 1 : Créations et destructions d'emplois dans les années 1990 en France et dans onze autres pays. Ensemble du secteur privé.



Source : Haltiwanger et al. (2006)

Des études spécifiques sur certains secteurs tendent également à largement relativiser l'absence de flexibilité des contrats de travail en France (Caroli, Gautié et Solow, 2008). La multiplicité des contrats dérogatoires permet à de nombreux secteurs de trouver une flexibilité suffisante. Ainsi, la persistance des contrats de tâcherons et de saisonniers semble offrir un volant de flexibilité à une part essentielle de l'industrie agroalimentaire. De même, ces contrats saisonniers et l'usage systématique des extras apportent une flexibilité suffisante au secteur hôtelier. Le contrat unique n'apporterait guère de gains de flexibilité aux employeurs de ces gros secteurs. Et comme on peut difficilement imaginer une suppression de ces types de contrats, l'instauration du contrat

unique ne supprimerait pas ses niches qui composent des noyaux durs de la précarité de l'emploi, et donc ne permettrait pas une meilleure égalité entre travailleurs.

La grande distribution ou les centres d'appels illustrent une autre face du marché du travail. Les embauches ont beau être massivement (hormis pour les étudiants) sur des contrats à durée indéterminée, les taux de rotation annuelle de la main d'œuvre atteignent 50 %, voire dépassent dans certains établissements 100 %. La dureté des conditions de travail, les conditions salariales médiocres, la faiblesse des perspectives de mobilité interne induisent des flux de départs « naturels ». Les entreprises peuvent

ainsi sans licenciement adapter leurs effectifs si besoin. Le recours au CDI présente également l'avantage de donner une image sociale de l'entreprise et d'être moins coûteux que des contrats à durée déterminée (CDD) auxquels est associée une prime de précarité. Là aussi, l'instauration en pratique d'un contrat unique n'apportera qu'un surcroît limité de flexibilité ; il n'améliorera en rien la précarité de ces emplois qui ne dépend pas de la forme du contrat de travail mais du contenu du travail.

Au total, si on admet la seule comparaison France/États-Unis comme trompeuse, il est difficile au niveau macro comme sectoriel d'affirmer que le marché du travail français est insuffisamment flexible, ou encore que l'opposition CDI *versus* CDD actuels est la source de l'essentiel des inégalités de statut réel d'emploi en France.

Une deuxième étape

Malgré leur amélioration continue, les indicateurs de l'OCDE soulignent que la France est loin de garantir une libre concurrence sur les marchés des biens et des services. Le Président de la République a marqué sa volonté de réforme partielle dans ce domaine. De nombreux secteurs sont concernés. Par exemple, selon l'OCDE, la France présente les règles d'autorisation d'ouverture de nouveaux grands commerces les plus restrictives donnant le plus de contrôle aux acteurs en place. La Commission européenne multiplie les procédures d'infractions de la France pour ses réglementations anticoncurrentielles. Se rajoutent de possibles comportements de cartel des télécoms au secteur bancaire. Enfin, au gré de l'intérêt des entreprises, l'État est capable d'invoquer un nécessaire nationalisme économique ou de l'oublier¹. Au total, les (grandes) entreprises françaises en place exercent un travail de *lobbying* pour se prémunir de la concurrence de nouveaux entrants aussi bien étrangers que français ; un tel comportement « naturel » de préservation des rentes est également commun à leurs homologues étrangers mais semble, en France,

rencontrer historiquement auprès des acteurs publics une attention particulière.

Or, une importante littérature économique souligne les interactions, voire la complémentarité, entre les régulations sur les marchés des biens et des services et celles sur le marché du travail. Nickell (1999) expose le mécanisme de base : une accentuation de la concurrence devrait déplacer vers le haut la courbe de demande de travail des entreprises notamment en favorisant l'entrée de nouvelles firmes, ce qui conduirait à une hausse de la demande globale de travail. Mais le surcroît de concurrence devrait rendre les entreprises plus sensibles au niveau de leur masse salariale, leurs rentes étant plus faibles. Le coût d'un marché du travail inflexible pour les entreprises est alors augmenté (Koeniger et al, 2003). En utilisant les indicateurs de l'OCDE, Boeri et al. (2000), Nicoletti et al. (2000) ou Nicoletti et al. (2002) mettent effectivement en évidence des corrélations positives entre le niveau de réglementation sur les marchés de biens et services et celui de protection légale de l'emploi. Plusieurs travaux empiriques semblent valider au moins partiellement² l'existence d'une telle complémentarité en matière d'emploi (Bassanini et al., 2006). Globalement, l'impact positif pour l'emploi d'une libéralisation des marchés des biens et des services les moins concurrentiels semble le résultat le plus robuste de ces travaux.

Aghion et al. (2007) la retrouvent théoriquement en ce qui concerne la croissance. Un modèle simple retient un mécanisme de croissance basé sur l'innovation risquée des entreprises dans de nouveaux segments d'activités, ce qui exige des mouvements de main d'œuvre. Intuitivement, si le degré de concurrence est trop faible dans les secteurs matures dans lesquels les entreprises sont implantées alors, quel que soit le degré de la libéralisation du marché du travail, les entreprises sont peu incitées à générer de nouvelles rentes *via* l'innovation car elles bénéficient déjà de rentes significatives. Aghion et al. (2007) testent cette relation de complémentarité à partir des données de panels les plus récentes portant sur dix-sept pays de l'OCDE. La profondeur temporelle est suffisante pour étudier dans une même régression divers

déterminants de la croissance du produit intérieur brut (PIB), comme celle de la productivité. Outre des résultats attendus³, leurs conclusions confirment que l'effet combiné d'une libéralisation du marché du travail et d'une libéralisation sur les marchés des biens et des services serait significativement favorable à la croissance, mais uniquement lorsque les réformes sur le marché du travail interviennent postérieurement à celles portant sur les marchés des biens et des services.

Le modèle de Blanchard et al. (2003) donne un fondement théorique à cette séquentialité : les régulations sur les marchés des biens et du travail impactent le partage des rentes. Si les premières sont anticoncurrentielles, elles assurent des rentes aux entreprises au détriment des consommateurs. La régulation sur le marché du travail est alors l'un des déterminants du partage de ces rentes entre les profits et les salariés. Ainsi, tant que les rentes sur les marchés des biens et des services sont importantes, les salariés (voire les syndicats) chercheront à en conserver une partie en bloquant, éventuellement par des luttes, les réformes sur le marché du travail. En outre, libéraliser le marché du travail se heurte à la complémentarité des différentes mesures qui rend inefficace des réformes partielles voire incrémentales (Orszag et al., 1999). *A contrario*, libéraliser les marchés des biens et des services élimine les rentes monopolistiques ; en l'absence de rentes, une protection stricte de l'emploi présente moins d'intérêt pour les travailleurs en place et facilite des réformes du fonctionnement du marché du travail de grande ampleur.

On pourrait toutefois arguer d'une séquentialité inverse : la protection de l'emploi augmente le coût d'une perte de marché, les entreprises ont donc intérêt à renforcer leur travail de *lobbying* pour ériger des barrières légales à l'entrée. Il reste que Høj et al. (2006) montrent bien que, généralement, au sein de l'OCDE les réformes sur le marché des biens précèdent celles sur le marché du travail.

Au total, ces divers travaux suggèrent que la priorité soit donnée aux réformes sur les marchés des biens et des services, du moins dans les segments économiques les plus régulés, avant de lancer une vaste réforme sur le marché du travail.

Une priorité risquée ?

Le possible écueil est qu'une telle réforme du marché du travail soit non seulement peu efficace mais aussi source de nouveaux risques pour les acteurs économiques si elle est effectuée en premier (voire simultanément à celle des marchés des biens). Du côté des salariés, son impact sur le chômage pourrait se révéler faible du fait de l'absence de réformes sur les marchés des biens et services (ou de l'inertie de ces dernières). On assisterait alors à un déplacement du rapport de force au sein des entreprises en faveur des employeurs. Les salariés se contenteraient de ressentir une menace supplémentaire de perte d'emploi.

De facto, les salariés pourraient au sein des entreprises chercher à rétablir leur pouvoir à travers la négociation collective ou même individuellement et contractuellement. Cette mécanique est renforcée par le maintien des rentes des (grandes) entreprises. Une judiciarisation accrue des relations entre salariés et employeurs serait probable. L'expérience du contrat nouvelle embauche (CNE) montre la tentation des salariés, alors même que ce contrat ne concernait que les salariés des petites entreprises justement rarement détentrices des rentes significatives sur les marchés des biens et des services. La libéralisation du marché du travail serait alors atténuée. On assisterait à une phase d'ajustement renforçant au moins pendant un temps les incertitudes pesant sur les entreprises, incertitudes qui en retour les pousseraient à une gestion conservatrice de la main d'œuvre sans création d'emplois. L'État pourrait alors être tenté de rentrer dans une fuite en avant de réformes du marché du travail, à la recherche d'une vaine formule magique et entretenant ainsi un cercle vicieux d'incertitude.

Dans un tel contexte, pourrait naître une coalition implicite entre les salariés et les entreprises pour s'opposer à une éventuelle seconde phase de libéralisation touchant cette fois les marchés des biens et des services, phase qui les plongerait – au moins un temps – dans un univers plus risqué. Ces réformes

seraient alors difficiles à mener à terme. Les complémentarités institutionnelles imposent pour le moins une réflexion politique d'ensemble avant de s'aventurer dans une réforme majeure mais isolée ou trop rapide du contrat de travail.

Notes

1. *L'exemple de Danone est frappant. Le corps politique s'est mobilisé lors de la menace d'OPA sur le groupe par PepsiCo mais est muet sur la vente de la branche biscuit à l'Américain Kraft Food.*

2. *Amable et al. (2006) suggèrent en revanche une possible substituabilité. Voir Amable (2007) pour une discussion détaillée de cette littérature.*

3. *Un effort sur l'éducation supérieure est associé à un surplus de croissance mais uniquement près de la frontière technologique ; les régulations sur les marchés des biens, en particulier les barrières à l'entrée, semblent isolément peser sur la croissance.*

Bibliographie

AGHION PH. ; ASKENAZY P. ; CETTE G. ; DROMEL N. et BOURLES R., « Éducation supérieure, rigidités de marche et croissance », communication au congrès Open Macroeconomics and Development, Aix en Provence, 2007.

AMABLE B., « Institutions et performances du marché du travail, les approches macroéconomiques », miméo Cepremap, 2007.

AMABLE B. et GATTI D., « Labour and product market reforms: questioning policy complementarity », *Industrial and Corporate Change*, 15(1), 2006, pp. 101-122.

BASSANINI A. et DUVAL R., « Employment Patterns in

OECD Countries : Reassessing the Role of Policies and Institutions », document de travail de l'OCDE sur les affaires sociales, l'emploi et les migrations, n° 35, 2006.

BLANCHARD O. et GIAVAZZI F., « Macroeconomic effects of regulation and deregulation in goods and labor markets », *Quarterly Journal of Economics*, August, 2003, pp. 879-907.

BOERI T., NICOLETTI G. et SCARPETTA S., « Regulation and labour market performance », *CEPR Discussion Paper*, n° 2420, 2000.

BOYER R., *La flexisécurité danoise : quels enseignements pour la France ?*, Paris : Ed. Rue d'Ulm, col. Cepremap, 2006.

BURGESS S., « Le chômage au Royaume-Uni : une perspective dynamique », *Économie et statistique*, n° 332-333, 2000.

CAHUC P. et KRAMARZ F., « De la précarité à la mobilité : vers une Sécurité sociale professionnelle », La documentation française, Paris, 2004.

CAMDESSUS M., « Le sursaut. Vers une nouvelle croissance pour la France », La documentation française, Paris, 2004.

CAROLI E. ; GAUTIÉ J. et SOLOW R. (PREFACE)., *Low-Wage France*, New York, Russell Sage Foundation, à paraître, 2008.

HALTIWANGER John ; SCARPETTA Stefano et SCHWEIGER Helena, « Assessing Job Flows across Countries : The Role of Industry, Firm Size, and Regulations », *World Bank Policy Research Working Paper*, 4070, 2006.

CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL, « La sécurisation des parcours professionnels », projet d'avis, 9 mai. 2007.

KOENIGER W. et VINDIGNI A., « Employment Protection and Product Market Regulation », *IZA Discussion Papers*, 880, 2003.

NICKELL S., « Product markets and labour markets », *Labour Economics*, 6:1, 1999, pp. 1-20.

NICOLETTI G. ; HAFFNER R.C.G. ; NICKELL S. ; SCARPETTA S. et ZOEGO G., « European Integration, Liberalisation and labor Market Performance », In: G. Bertola T., Boeri et G. Nicoletti (Eds), *Welfare and Employment in a United Europe*, MIT Press, 2000.

NICOLETTI G. et SCARPETTA S., « Interactions between product and labour market regulations: do they affect

employment? Evidence from OECD countries », Document de travail, Paris : OECD Economics Department, 2002.

ORSZAG M. et SNOWER D., « Anatomy of policy complementarities », *IZA Discussion Papers*, 41, Institute for the Study of Labor, 1999.

REICH M., « Public Policies and Low-Wage Labor Markets in the United States », communication au 28th International Working Party of Labour Market Segmentation in Aix-en-Provence, 2007.

VERS UN CONTRAT DE TRAVAIL UNIQUE ?

Gilles Saint-Paul

Chercheur IDEI, Industrial Economic Institute

Professeur d'économie, université Toulouse I

Le marché du travail est un marché dual. Il sépare les insiders, protégés, en CDI, disposant d'une certaine ancienneté, des outsiders, peu protégés, en CDD, en temps partiel ou en intérim, premières victimes des plans d'ajustement à la baisse ; d'où l'idée d'un contrat de travail unique qui abolirait cette dualité. Mais, pour des raisons différentes, les syndicats et le patronat y sont très réticents. Sauf volonté gouvernementale d'endurer un conflit social important, le système dual restera la norme.

La situation actuelle du marché du travail français se résume de la façon suivante. D'une part, il y a un « noyau dur » de travailleurs protégés (les *insiders*). Ce sont ceux qui bénéficient d'un contrat à durée indéterminée (CDI) dans une entreprise de taille respectable avec une certaine ancienneté. Ceux-là profitent souvent de conventions collectives avantageuses sur le temps de travail, les salaires, l'âge de la retraite, etc. Il est particulièrement difficile pour l'entreprise de licencier ces travailleurs et cela la rend hésitante à embaucher en CDI. D'autre part, à la marge de ce noyau dur, on trouve les travailleurs peu protégés : contrat à durée déterminée (CDD), temps partiel, divers contrats aidés, stages, sous-traitance, etc. Ces salariés permettent aux entreprises de se prémunir avec un volant de flexibilité pour faire face aux fluctuations de la demande. Ils savent que, en cas d'ajustement à la baisse, ils seront les premiers à quitter l'entreprise, sachant que les travailleurs protégés, au contraire, partiront les derniers avec une indemnisation souvent généreuse et une priorité à la réembauche dans la mesure où la pratique des « plans sociaux »

contraint l'employeur à les replacer dans un emploi. Les travailleurs peu protégés et les chômeurs constituent le groupe des *outsiders* : ils pèsent peu sur les négociations salariales car leurs intérêts ne sont pas pris en compte par les syndicats. En portant le poids de l'ajustement de l'emploi, ils sont condamnés à la précarité.

Ce système dual – où coexistent deux catégories d'employés – a abouti à un *modus vivendi* où chacune des parties trouve son compte. Par ailleurs, les syndicats s'assurent que les institutions – par les plans sociaux, l'indemnisation du chômage, les préretraites, la restriction d'usage des CDD, les réglementations à l'entrée dans les marchés des produits... – réduisent au maximum la concurrence entre *insiders* et *outsiders*. Un exemple frappant de la capacité des syndicats à limiter cette concurrence est l'évolution du Pare (Plan d'aide du retour à l'emploi). En effet, l'idée initiale était d'imposer des sanctions aux chômeurs en cas de non-recherche d'emploi ou de rejet d'offre. Finalement, au cours des négociations, cette idée a été

progressivement privée de son contenu et transformée en une simple obligation d'assister à des entretiens personnalisés¹. Et, en échange, le patronat a dû renoncer à la dégressivité des allocations au cours du temps qui était pourtant reconnue comme un mécanisme important d'incitation à la recherche d'emploi. Le système protège donc à la fois l'emploi des *insiders* et leur capacité à négocier les salaires qui ont peu tendance à baisser lorsque le chômage augmente du fait de la faible concurrence des *outsiders*. C'est pour cette raison que le chômage se maintient à un niveau élevé et que la capacité du marché du travail français d'absorber des chocs (tels que chocs pétroliers, ou hausse de l'offre de travail due à l'immigration ou à la participation des femmes) est limitée. Du point de vue des entreprises, le système actuel est coûteux puisqu'il entrave la libre gestion de la main d'œuvre. Elles gardent cependant une marge d'ajustement significative grâce aux travailleurs flexibles. Si la proportion de CDD dans l'emploi total n'est que de 15 %, ces contrats représentent la vaste majorité des embauches, et la fin de CDD est une source majeure de perte d'emploi. Bien que les conditions avantageuses des *insiders* réduisent leur rentabilité et donc leur incitation à investir, leur adaptabilité est néanmoins préservée par ce système dual. L'État lui-même y participe, de façon caricaturale, puisque y coexistent des fonctionnaires avec un emploi garanti à vie et des contractuels encore moins protégés que les CDD du secteur privé.

De nombreux économistes pensent que le système dual est néfaste. Effectivement, il a deux inconvénients majeurs. D'une part, l'utilisation des CDD et des autres formes flexibles d'emploi comme marge d'ajustement réduit d'autant l'exposition des *insiders* au risque de chômage. Ainsi, cela augmente encore leur pouvoir de négociation avec un effet négatif à moyen terme sur l'investissement et l'emploi. D'autre part, l'entrée des jeunes sur le marché du travail se traduit par une période plus ou moins longue d'alternance entre emplois précaires et périodes de chômage, ce qui empêche l'acquisition des qualifications qui correspondent à un vrai métier et nuit à la productivité de l'économie française. On s'est

également demandé dans quelle mesure le système dual était un facteur de stratification du marché du travail, en ce sens que ce sont toujours les mêmes personnes qui ont des contrats flexibles. La réponse à cette question est mitigée. Si certaines études identifient un groupe de travailleurs condamnés à ces contrats, ce groupe est faible et on peut penser que, si les CDD n'existaient pas, une bonne partie des travailleurs seraient inemployables. Pour la plupart d'entre eux, les CDD finissent par déboucher sur un CDI – le CDD étant plus prometteur pour obtenir un CDI que le statut de chômeur. Malgré cette perméabilité entre les deux types de contrats, il n'en reste pas moins que le système dual est inique puisqu'il redistribue de la protection de l'emploi au profit de ceux qui en ont déjà beaucoup et au détriment de ceux qui en ont peu. Ce fait, ajouté aux inefficacités qui viennent d'être décrites, conduit nombre d'économistes à préconiser l'abolition du système et son remplacement par un contrat de travail unique. La beauté classique de cette idée est de nature à susciter une large adhésion... jusqu'au moment où l'on discutera du contenu d'un tel contrat.

De deux choses l'une :

- soit le contrat unique offre une protection moindre aux *insiders* que le CDI actuel. Dans ce cas, la concurrence entre *outsiders* et *insiders* augmentera, ainsi que la flexibilité des salaires à la baisse. Cela conduira à une baisse du chômage d'équilibre mais, dans un premier temps, les *insiders* devront consentir une baisse de pouvoir d'achat pour que le marché du travail absorbe l'excédent de main d'œuvre. À long terme, les salaires augmenteront parce que la meilleure flexibilité se traduira par une hausse de l'investissement et donc de la productivité du travail. Il n'en reste pas moins que, à court terme, les syndicats n'ont rien à gagner d'une pareille réforme et se mobiliseront probablement contre elle.

- soit le contrat unique est aussi contraignant que le CDI actuel et les entreprises perdent la marge de flexibilité que leur permettait le CDD ; il y a alors à craindre une détérioration de l'emploi et de la compétitivité en France. On peut envisager de ménager la chèvre et le chou en mettant en place un contrat

qui garantirait une protection de l'emploi croissant avec l'ancienneté du travailleur. Ainsi, les *insiders* actuels conserveraient une protection élevée grâce à leur ancienneté relative, tandis que les jeunes et les nouveaux entrants auraient une protection moindre et pourraient être utilisés comme volant de flexibilité par l'entreprise. Un tel système serait sans doute une amélioration par rapport au système dual CDD/CDI même s'il n'est pas très différent puisqu'il conduirait à la même répartition inégale de la précarité entre *insiders* et *outsiders*. Il aurait au moins le mérite de la transparence et l'avantage de supprimer l'effet de seuil qui pénalise les entreprises ne pouvant pas renouveler le CDD d'un employé pour des raisons réglementaires et qui hésitent à le transformer en CDI.

Un pareil compromis serait en fait peu différent des tant décriés CNE et CPE (contrat nouvelle embauche et contrat première embauche) qui autorisent le licenciement du salarié pendant deux ans, mais qui – en cas de continuité – le font entrer dans le régime standard du CDI. En fait, les CNE et CPE offrent au travailleur plus de protection et plus de perspectives d'emploi à long terme que le CDD, tandis que l'entreprise peut utiliser les employés de moins de deux ans d'ancienneté comme volant de flexibilité. Or, malgré les restrictions d'usage et le ciblage de ces contrats, ils ont fait l'objet d'une violente opposition de la part des syndicats et le CPE a dû être retiré. C'est sans doute parce que les syndicats craignaient que les entreprises en fassent un large usage, ce qui aurait accru l'exposition des *insiders* à la concurrence des *outsiders*. Par ailleurs, le fait que le CNE et le CPE soient en définitive le même contrat leur faisait craindre une extension progressive de ce dispositif à l'ensemble de l'économie, le substituant ainsi au CDI. Il est clair que l'opposition syndicale aurait été encore plus forte si, au lieu de ces contrats ciblés, le gouvernement avait tenté d'imposer un nouveau contrat de ce type à tous les travailleurs à la place du CDI actuel. Cet épisode suggère donc qu'il faut s'attendre à une vive résistance des syndicats face à un contrat unique qui serait plus flexible que le CDI actuel. En ce qui concerne les entreprises, on sait qu'elles sont également réticentes au projet de contrat

unique ². Pourquoi ? D'une part, parce que l'un de leur principaux problèmes est la volatilité de la réglementation. Depuis des décennies, l'obstination des gouvernements successifs à régler finement le marché du travail s'est traduite par l'introduction constante de nouvelles mesures telles que contrats aidés, exonérations, etc. – et le retrait concomitant de mesures existantes. Les entreprises ont le tournis et l'incertitude créée explique en bonne partie pourquoi ces mesures ont peu d'effets. Les employeurs préfèrent désormais un environnement stable (même s'il est loin d'être parfait) à la loterie politico-juridique à laquelle on les soumet. D'autre part, parce que l'épisode du Pare a révélé la faiblesse relative des entreprises dans les négociations et qu'elles craignent une dérive du même type à propos du contrat unique qui conduirait à une pénalisation accrue – voire une disparition – des CDD en échange d'ajustements purement cosmétiques au niveau des CDI.

On peut donc conclure que, même si le contrat unique pouvait améliorer le marché du travail, il est peu probable qu'il fasse l'objet d'un consensus politique viable. Sauf volonté du gouvernement d'endurer un conflit social important pour imposer un contrat unique relativement flexible, il faut s'attendre certainement au maintien du système dual qui est également la norme dans les pays voisins comme l'Espagne, le Portugal, et l'Italie ³.

Notes

1. Pour une description du Pare, voir http://www.adai13.asso.fr/fiches/pro/pro_pare.htm

2. Voir par exemple Lucie Robequain, « Qui veut vraiment du contrat de travail unique ? », Les Échos, 27/09/2007.

3. Dans ce dernier pays, malgré les graves difficultés en matière de dépenses publiques et de compétitivité, le passage d'une protection de l'emploi excessive à un système dual a permis de faire baisser le chômage de trois points.

RESTER OU PARTIR : Y A-T-IL LE CHOIX ?

Richard Duhautois

Centre d'Étude et de l'Emploi

Chercheur associé au Crest

Francis Kramarz

Centre de recherche en économie et en statistique (Crest)

École Polytechnique

Lorsqu'une entreprise va mal, il est important que les salariés puissent la quitter et rejoindre une autre entreprise, dans le même secteur ou dans un autre, dans la même région ou dans une autre... entreprise d'avenir qui leur permettra la poursuite de leur carrière. En tout cas, telle est bien l'hypothèse sous-jacente à la flexi-sécurité, à la sécurisation des parcours professionnels. De fait, nous ne disposons d'aucun élément empirique démontrant que ce processus fonctionne mal en France actuellement. Tout le monde suppose que tel est le cas, que la réallocation des personnes fonctionne mal et que le processus de destruction créatrice n'opère pas efficacement dans notre pays. Les paragraphes qui suivent fournissent quelques éléments empiriques compatibles avec une réallocation des personnes fonctionnant pour le moins imparfaitement.

Les éléments empiriques

Cette étude présente deux tableaux bâtis sur le même format. Le principe de leur construction est détaillé ci-après.

À chaque date t , nous prenons l'ensemble des entreprises et mesurons la croissance de leur valeur ajoutée (VA) entre $t-1$ et t . Puis, nous les comparons secteur par secteur. Pour chaque secteur, nous isolons, d'un côté, les entreprises dont la

croissance est forte (plus grande que le troisième quartile ; les 25 % des entreprises croissant le plus) et, d'un autre, celles croissant le moins (croissance de la VA plus faible que le premier quartile ; les 25 % des entreprises croissant le moins vite). Ensuite, nous examinons la mobilité des travailleurs employés dans ces entreprises à la date t . Ainsi, les entreprises à croissance faible contiennent (dans notre fichier, en moyenne sur la période 1991-1999) 962 897 personnes à la date t dont 330 674 sont mobiles entre t et $t+1$. Le taux de mobilité est donc de 30,4 % (3^e colonne). Au sein de ces mobiles, 17,3 %

vont vers des entreprises en croissance, alors que 25,8 %, bien que mobiles, se dirigent vers des entreprises à faible croissance. Inversement, les entreprises à forte croissance incluent 870 156 individus (en moyenne sur la période 1991-1999, une nouvelle fois) dont 42 % sont mobiles. Au sein de ces personnes mobiles, 32,7 % bougent vers des entreprises elles-mêmes à forte croissance alors que 10,9 % d'entre elles se dirigent vers des entreprises à faible croissance. Si la sécurisation des parcours professionnels était déjà opérante, ou que la réallocation était efficace, de nombreux travailleurs employés dans les entreprises allant (relativement) mal devraient les quitter. On le voit, ce n'est pas le cas. Si l'on poursuit l'analyse en distinguant la mobilité selon qu'elle est suivie d'une période de non-emploi très courte (moins de trois mois, y compris pas de période de non-emploi) ou d'une période de non-emploi longue (plus de trois mois). Les résultats précédents restent valides ¹. En outre, il apparaît clairement que la mobilité des salariés employés d'entreprises en bonne santé lorsqu'elle est volontaire (non-emploi court) les amène vers des entreprises elles-mêmes en bonne santé. Ceci est loin d'être le cas pour des mobilités volontaires provenant d'entreprises en moins bonnes conditions.

Les lignes suivantes permettent d'affiner le diagnostic en examinant des catégories de personnes, de régions, d'entreprises. Ainsi, les employés et les ouvriers peu qualifiés sont ceux dont le taux de mobilité « baisse » le plus s'ils se trouvent dans une entreprise qui croît peu. Les salariés des grandes entreprises, du secteur tertiaire ou de province, sont dans le même cas. Si l'on poursuit l'analyse en distinguant la mobilité selon qu'elle est suivie d'une période de non-emploi très courte (moins de trois mois, y compris pas de période de non-emploi) ou d'une période de non-emploi longue (plus de trois mois), les résultats précédents restent valides. Les tableaux sont disponibles auprès des auteurs. En outre, il apparaît clairement que la mobilité des salariés employés d'entreprises en bonne santé lorsqu'elle est volontaire (non-emploi

court) les amène vers des entreprises elles-mêmes en bonne santé. Ceci est loin d'être le cas pour des mobilités volontaires provenant d'entreprises en moins bonnes conditions.

En guise de conclusion

Il est difficile de savoir pourquoi les salariés peu qualifiés des grandes entreprises dont la situation est mauvaise quittent relativement peu leur entreprise. Tout d'abord, il existe un effet structurel que nous ne pouvons saisir ici (en raison des données qui ne le permettent pas) : une entreprise qui va mal en France réduit ses embauches – embauches faites à 70 % en contrat à durée déterminée (CDD) – et donc, l'année suivante, moins de CDD la quitteront et automatiquement cela conduira à une diminution du taux de sortie. Toutefois, d'autres éléments jouent très certainement. Par exemple, les salariés peuvent se trouver dans une situation qui les empêche de bouger car il est pour eux impossible de trouver un emploi dans une autre entreprise, un autre secteur, par manque de formation, de soutien, des agences devant les aider à retrouver un meilleur emploi. Il est aussi possible que certains salariés, anticipant un plan social, sachent que pour eux le seul moyen d'être accompagnés est de rester dans leur entreprise jusqu'à ce que ce plan se mette en place. Une interprétation plus négative – pertinente pour certains – est liée à la possibilité de collecter des indemnités lors de licenciements économiques ou de plans sociaux. L'attente permet ainsi de bénéficier de ces plans alors que la situation générale pour ces travailleurs est souvent mauvaise, voire catastrophique.

Note

1. Les tableaux sont disponibles auprès des auteurs

Réseaux de Mobilités (t à t+1) : Groupes, Industries, Régions,... : personnes employées à t dans une entreprise au taux de croissance de la VA élevé

		Taux de croissance de la VA dans le troisième quartile du secteur					
		Total	départs	sortie	à Q3	sorties	part dans
		Ensemble 870516	366038	42.0	119745	40017	part dans
		dont					à Q1
propriété	indépendantes	497324	199383	40.1	59779	23037	11.6
	independante vers indépendante		148297		73780	22416	15.1
	groupes	373193	166655	44.7	59966	16980	10.2
	groupe vers autre groupe		85879		44101	6392	7.4
secteur	groupe vers même groupe		8456		1521	1202	14.2
	industrie et btp	299423	71423	23.9	23434	7693	10.8
	tertiaire	570522	294362	51.6	96237	32302	11.0
	dans le même secteur (n700)		119058		67434	8204	6.9
région	dans le même secteur (n36)		159850		78520	13608	8.5
	dans le même secteur (Ind/tert)		288923		102810	4182	1.4
	Région Parisienne	302818	104273	34.4	37860	12216	11.7
	province	567698	261765	46.1	81885	27801	10.6
taille	dans le même département						
	dont province		190389		62160	19591	10.3
	dont RP		47610		19549	5278	11.1
	moins de 20 salariés	252991	96003	37.9	27695	11548	12.0
Cs	dont intra-classe		37876		18154	5803	15.3
	20 à 499	328054	122748	37.4	39540	13884	11.3
	dont intra-classe		51854		26431	5849	11.3
	plus de 500 salariés	279661	143337	51.3	51496	14162	9.9
	dont intra-classe		69326		38287	3742	5.4
	ouvriers et employés non qualifiés	224433	141808	63.2	39540	15487	10.9
	ouvriers et employés qualifiés	340013	133215	39.2	43785	14583	10.9
	très qualifiés	287597	77404	26.9	32980	8167	10.6

Données: DADS, LIFI, BRN. Périod: 1991-1999

Réseaux de Mobilités (t à t+1) : Groupes, Industries, Régions,... : personnes employées à t dans une entreprise au taux de croissance de la VA faible

	Taux de croissance de la VA dans le premier quartile du secteur					
	taux de		mobilité Q1		part dans	
	Total	départs	sortie	à Q3	sorties	part dans
	Ensemble 962897	330674	34.3	57051	17.3	85321
	dont					25.8
propriété						
indépendante vers indépendante	557233	211524	38.0	36846	17.4	46109
groupes 405664	159495			32418	20.3	46319
groupe vers autre groupe	119150	29.4	20205	17.0	39212	32.9
groupe vers même groupe	57978		8061	13.9	29737	51.3
	14556		3356	23.1	2361	16.2
secteur						
industrie et btp	428085	97448	22.8	16907	17.3	24261
tertiaire	533645	232909	43.6	40086	17.2	60986
dans le même secteur (n700)	106151			13920	13.1	49303
dans le même secteur (n36)	149162			22101	14.8	58810
dans le même secteur (Ind/tert)	258440			42398	16.4	74188
région						
Région Parisienne	313683	106136	33.8	17744	16.7	32284
province	649213	224538	34.6	39307	17.5	53037
dans le même département						
dont province	164096			28703	17.5	40159
dont RP	49962			8052	16.1	17268
taille						
moins de 20 salariés	303453	119399	39.3	20567	17.2	25689
dont intra-classe	45186			8659	19.2	18139
20 à 499	364606	120759	33.1	22418	18.6	28713
dont intra-classe	50305			9438	18.8	20876
plus de 500 salariés	263449	76717	29.1	11760	15.3	27889
dont intra-classe	41435			5137	12.4	22972
Cs						
ouvriers et employés non qualifiés	219148	105051	47.9	19149	18.2	19717
ouvriers et employés qualifiés	380270	117993	31.0	20944	17.8	30507
qualifiés	341101	90043	26.4	13634	15.1	31960

Données: DADS, LIFI, BRN. Period: 1991-1999

FLEXIBILITÉ ET EMPLOI : LE POINT DE VUE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCES

Patrick Thourot

Conseiller du président de Scor Se

Il est convenu que le marché du travail en France souffre de dysfonctionnements graves liés à la rigidité du droit du travail qui « corsèterait » le marché et empêcherait les « ajustements » nécessaires. Le droit du travail ralentirait ainsi les évolutions des métiers, les modernisations utiles des contrats et du dialogue social et, à terme, produirait du chômage au lieu de favoriser la création d'emplois. Le chef d'entreprise, accablé par les contraintes légales et réglementaires – et ne pouvant licencier – renoncerait à embaucher ; d'où le thème à la mode de la « flexibilité » du droit du travail, condition nécessaire (et suffisante ?) de la création massive d'emplois. Ce modeste témoignage voudrait démythifier ce thème de la « flexibilité » nécessaire du droit pour stimuler l'efficacité du marché du travail en France, et insister à l'inverse sur l'« employabilité », facteur majeur de création d'emplois dans l'assurance, comme dans l'ensemble du secteur des services.

La « flexibilité », un thème du passé

Si la notion de flexibilité se réfère (comme je crois le percevoir) à la possibilité de licencier plus aisément en contrepartie d'une perspective de création d'emplois, en quelque sorte « licencier mieux pour pouvoir embaucher plus », l'auteur de ces lignes voudrait – modestement – souligner qu'il s'agit d'un faux débat ou, au moins, d'un débat du passé pour l'industrie de l'assurance.

Un faux débat car, à part la période où la Droite, affolée devant la crise des années 1970, a imposé l'autorisation administrative de licenciement, la loi a toujours prévu et organisé des modalités de

licenciements collectifs. Elle s'est assurée que les conditions de départ et de reclassement soient convenables, ce qui a augmenté le coût financier de ces opérations mais les a rendues tolérables. Sans doute, celles-ci demeurent-elles humainement difficiles, longues et complexes, entourées de contrôles, soumises – hélas – à l'appréciation de juges souvent peu informés des réalités économiques, mais somme toute **réalisables**. Au moins la loi évite-t-elle d'inqualifiables injustices. Cela étant, il est vrai que dans les professions financières si proches de la fonction publique, jusque dans les années 1990 où l'emploi à vie était tacitement garanti, le choc des licenciements – liés aux gains de productivité, nécessaires et urgents pour maintenir en vie des entreprises d'assurances découvrant la concurrence – a été vif et douloureux

dans les deux dernières décennies. Sauf erreur cependant, les opérations ont eu lieu non sans heurts ni difficultés mais avec les résultats attendus.

Un débat du passé aussi. Certes, il a fallu adapter les entreprises d'assurances à l'évolution des métiers et du marché. L'augmentation du nombre de cadres, la diminution des tâches administratives, le rôle croissant des commerciaux, la révision en profondeur des processus de production et de gestion de sinistres liés à leur informatisation l'explosion du nombre et de la complexité des produits d'assurance vie, etc., ont bouleversé les métiers. Mais la démographie est en train de résoudre la plupart des problèmes de gains de productivité. L'assurance et la banque, comme la fonction publique, perdent des effectifs tout en reprenant les embauches – souvent massives – de jeunes gens dont le profil est différent de ceux qu'elles « remplacent ». L'assurance embauche, certes moins qu'elle ne met à la retraite, mais des salariés à profils de compétences élevées, et à fortes perspectives d'avenir et de carrière. La « flexibilité » ne fait rien à cette substitution de qualifications.

Faut-il en déduire que « l'assouplissement » du droit du travail serait inutile ? Sûrement pas, mais pas là où on l'attend. Le trio infernal « 35 heures/RTT/bas salaire » demeure une calamité pour le développement efficace des métiers de production et de gestion dans l'assurance et une atteinte à la motivation des jeunes cadres. Si l'on veut « rendre flexible », les chantiers ne manquent pas. Citons au hasard : les contraintes innombrables sur l'emploi fondées sur l'idée que la réglementation assurera l'égalitarisme ; les textes meurtriers qui réglementent le « harcèlement moral » et ont pour effet de déstabiliser les hiérarchies intermédiaires, toujours indispensables à la bonne marche des entreprises ; les aberrations d'un droit qui continue de considérer que la santé des salariés de l'assurance est exposée de la même façon dans un bureau climatisé qu'au fond de la mine ; etc. Tout cela, institué au nom d'une vision passéiste du monde du travail, mériterait un sérieux toilettage pour redonner aux entreprises la maîtrise de leur management humain. Quand donc l'État fera-t-il confiance à

des chefs d'entreprises responsables de leurs résultats – et donc des hommes et femmes qui les produisent –, plus qu'à des fonctionnaires souvent enclins à considérer les dits hommes d'entreprises comme des quasi-délinquants ?

Cela étant, ces contraintes, innombrables et souvent absconses, ne sont pas de nature à empêcher – au moins pour les grandes entreprises – la création d'emplois. Il est probable que c'est beaucoup moins vrai pour les PME. Il est de même probable que ces contraintes **restreignent** les possibilités de création d'emplois dans l'ensemble des structures de services où le contact avec le public a lieu aux heures où les clients sont disponibles. La flexibilité est plus celle de l'horaire que de l'emploi. La polémique syndicats/salariés sur l'ouverture des grandes surfaces et centres commerciaux le dimanche est significative de ces besoins de flexibilité nouvelle dans le monde des services.

L'« employabilité », le vrai sujet du marché du travail dans la prochaine décennie

Supposons que la transition démographique *post baby boom* se passe à peu près sans heurts. Au début de la prochaine décennie, les *baby boomers* partent à la retraite et les générations moins nombreuses nées en 1985/1990 arrivent sur le marché du travail. Mécaniquement, le taux de chômage doit baisser puisque les entreprises de services, notamment la banque et l'assurance, redeviennent des employeurs actifs, même si elles embauchent moins – en nombre – qu'à la fin des années 1960.

Mais, et c'est l'essentiel, elles vont poursuivre sur la lancée actuelle. Le **niveau** des salariés nouveaux embauchés sera beaucoup plus élevé :

- l'industrie des services sera une industrie à haut niveau technologique ;
- la banque et l'assurance sont et seront de plus en plus des industries de cadres ;

- la majorité des opérations simples (« de guichet ») se fait déjà sur Internet ; le contact avec le client devra être totalement repensé, dans le sens de l'augmentation qualitative.

Or, aujourd'hui encore, me semble-t-il, les pouvoirs publics considèrent le tertiaire, l'industrie des services, comme le réceptacle naturel de la main d'œuvre sans formation suffisante. Comme il ne peut plus être ouvrier spécialisé (OS) – il n'y a plus guère d'industrie –, le jeune sans formation « trouvera bien » un travail d'employé de bureau. C'est malheureusement faux. Et c'est là que doit porter l'effort du système de formation initiale. Il s'agit non de « former », c'est l'œuvre de toute la vie professionnelle, mais de donner aux jeunes les bases de leur « employabilité ». Or, l'impression que donne le système éducatif est qu'il court encore après les chimères soviétiques de l'adaptation de la formation initiale à l'emploi à vie.

Demain, il faudra savoir lire, écrire et compter, comme au temps des « hussards noirs de la République », mais sans doute en français (c'est un vrai sujet !) et en anglais (c'en est un autre !). Il faudra aussi savoir vivre en société, dans une collectivité ni tribale ni communautaire, parler en public, à des clients, développer une argumentation, convaincre, communiquer avec autrui, plaire au client, le comprendre, le retenir, etc.

Je n'ai évidemment aucune compétence à traiter des contenus de la formation au lycée et à l'université, et je me garderais de faire des recommandations naïves à des dirigeants de l'État qui ont traité et traitent de ces questions et à qui je ne peux que révéler des évidences. Je crois néanmoins qu'il serait bon d'éclairer la réflexion des ministres

qui fixent les programmes scolaires, définissent les horaires de travail et allouent les moyens aux universités, par la consultation informelle des vrais recruteurs des jeunes qui entreront vers 2010 sur le marché du travail. Je ne pense pas, bien sûr, aux plus brillants de ces jeunes : le niveau de qualité des jeunes formés par les grandes écoles et les meilleures universités ne cesse de s'élever – et leur emploi ne pose pas de question. Je pense à ceux, moins doués, plus lents, moins chanceux, ou défavorisés par le milieu où ils sont nés, qui n'accèdent pas à ces niveaux élevés de formation/sélection. C'est sur le cursus de ceux-là que doit s'exercer une vigilante réflexion quant à l'« employabilité » de ces jeunes issus des filières de formation initiale. Ensuite, la formation continue pourvoira à la solidité de leur emploi et à leur parcours professionnel. L'Éducation nationale ne devrait-elle pas être « inflexible » sur le bagage minimal nécessaire pour créer l'employabilité de ceux qui sortent du système scolaire ?

Le marché du travail subit une double évolution : baisse quantitative et exigence d'amélioration qualitative. Il devra y répondre dans les dix années à venir en assurant une diminution très sensible du nombre des chômeurs. L'assouplissement du droit du travail pourra fluidifier l'ajustement, mais c'est fondamentalement la réforme intellectuelle et morale de la formation initiale qui permettra de le mener à bien. Sinon, la France risque d'importer des ingénieurs, des actuaires, des gestionnaires formés dans le Tiers-monde ou dans les pays moins avancés de l'Europe et, en même temps, de financer à vie le non-emploi d'une génération où le chômage persistera.

3.

L'assurance, pierre de touche du développement africain

■ Philippe Trainar
Introduction

■ Jérôme Yeatman
L'assurance en Afrique : une émergence difficile

■ Jean-Marc de Bournonville
Assurance et développement

■ Jean-Claude Ngbwa
Apport de la Cima à la solvabilité des entreprises d'assurances

■ Jean Kacou Diagou
Assureur africain, acteur et partenaire du développement

■ Olivier Pastré
Le défi financier euro-méditerranéen

■ Ali Boughaleb
Le secteur marocain des assurances : tendances et perspectives

■ Martial Boyé
Afrique du Sud, Maghreb et Afrique francophone

■ Philippe Randon
L'avenir de l'assurance en Afrique francophone

■ Jacques Maire et Bernard Cohendy
L'Afrique et le Maghreb dans un groupe d'assurance comme Axa

■ Marc Nabeth
Assurance et microassurance en Afrique

INTRODUCTION

Philippe Trainar

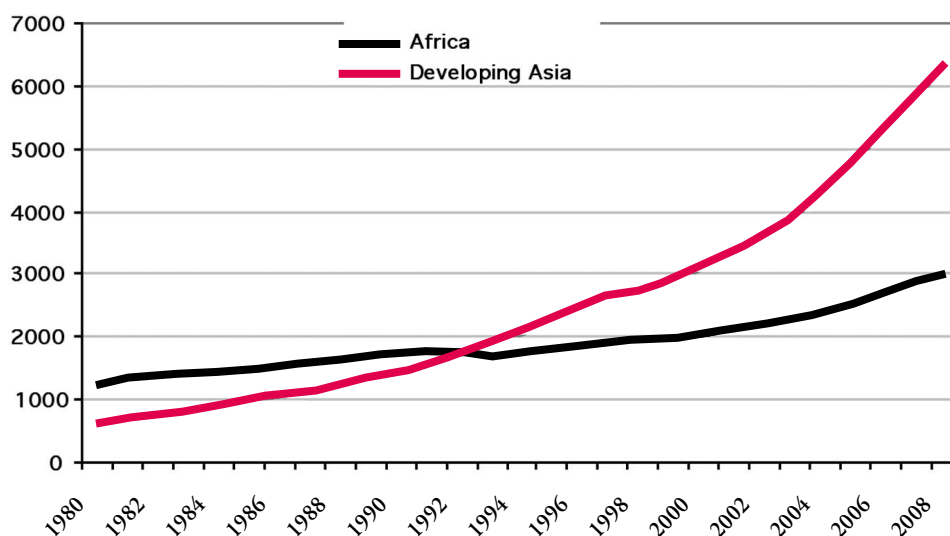
Chief Economist, Scor

Entre l'indépendance et les deux chocs pétroliers, l'Afrique a connu une période de croissance rapide qui a permis d'accroître son produit intérieur brut (PIB) par tête dans presque l'ensemble des régions. Les deux chocs pétroliers ont introduit une rupture brutale à la suite de laquelle la croissance s'est fortement ralentie au point que le PIB par tête a stagné entre 1980 et 2000 et que, au sein de l'Afrique subsaharienne, il a même reculé de 10 à 15 % au cours de cette période. Depuis lors, le PIB par tête de l'Afrique – y compris l'Afrique subsaharienne – s'est redressé avec le retour de la croissance.

Cependant, le choc pétrolier ne suffit pas pour expliquer les mauvaises performances de l'Afrique dans les années quatre-vingts et quatre-vingt-dix.

En effet, pourquoi la croissance a-t-elle été insuffisante en Afrique alors qu'elle a été si rapide dans les pays de l'Asie émergente (*cf.* graphique ci-après) ? On pourrait, à l'instar du prix Nobel Robert Lucas, incriminer le sort ou le hasard ¹. Ce point de vue présente l'intérêt de nous permettre de rester fondamentalement confiants dans l'avenir de l'Afrique ; ce que le retour de la croissance au cours des dernières années viendrait confirmer. Mais, en même temps, si le hasard est quelque peu biaisé, notamment si le déclin de l'Afrique est lié à des obstacles structurels, il ne nous permettra pas de corriger ce qu'il y a à corriger et le retour de la croissance que nous observons aujourd'hui ne sera pas durable. À attendre passivement, nous nous retrouverions dans dix ans à faire le même constat qu'au début de ce millénaire.

PIB par tête en dollar courant
(conversion en fonction des parités de pouvoir d'achat)



(source : FMI)

À l'inverse, il faut aussi se méfier des analyses qui mettent l'accent sur des obstacles structurels qui sont en pratique incontournables parce qu'ils renvoient à ce qu'est l'Afrique aujourd'hui, et à ce qu'elle ne peut pas ne pas être. Dans cet ordre d'idées, on trouve deux thèses assez radicalement opposées en apparence mais, quant au fond, aussi démobilisatrices et désincitatives l'une que l'autre. Il s'agit des thèses qui renvoient les difficultés de l'Afrique à son héritage soit colonial (le retard de l'Afrique serait imputable à la colonisation), soit précolonial (le retard de l'Afrique serait imputable à ses us et coutumes). Il est clair que l'on peut appliquer au passé le fameux adage que les anciens philosophes appliquaient aux astres : il incline mais ne détermine pas... sauf à nier toute capacité d'innovation et de création chez l'être humain, ce qui est, par définition, contradictoire avec les idées de croissance et de progrès économiques.

Fort heureusement, entre la fatalité du hasard ou du passé, l'analyse économique nous permet de dégager quelques éléments de problématique utiles à l'action. De fait, à bien considérer les choses, il semblerait que l'Afrique soit prise dans un cercle vicieux. Et c'est ce cercle vicieux qu'il faut briser pour démarrer le processus de rattrapage dans lequel elle devrait être engagée depuis longtemps.

Au cœur de sa tragédie économique, au cours des années 1980 et 1990, on trouve l'investissement. L'Afrique a été la région du monde qui a le moins investi – surtout au cours de la dernière décennie – alors même qu'elle connaissait l'un des taux de croissance de population les plus élevés au monde. Et cette évolution résulte assez largement de la faiblesse de l'investissement privé dont la part, dans le total de l'investissement, est particulièrement réduite en Afrique par rapport à l'Asie émergente, tout comme à l'OCDE. La faiblesse de l'investissement privé est probablement elle-même liée à l'insuffisante sécurité juridique qui accroît très sensiblement les incertitudes, à l'insuffisante ouverture des économies locales qui limite leur capacité d'importations de biens d'équipement à forte valeur ajoutée, ainsi que par le poids excessif du secteur public qui charge ces économies d'un lourd fardeau d'inefficacité. Naturellement, il ne faut pas négliger la responsabilité de l'instabilité

politique et des guerres civiles, mais la causalité entre l'économique et le politique ne peut être débrouillée aisément.

Depuis le début des années 2000, on assiste à un vigoureux redressement de la croissance porté par le reflux du secteur public et par l'apparition d'une nouvelle génération d'entreprises et d'entrepreneurs dynamiques qui ont appris à créer et prendre des risques par eux-mêmes. L'initiative du NEPAD (The New Partnership for Africa's Development) est à cet égard emblématique. Il faut maintenant que ce redressement soit prolongé et amplifié grâce une meilleure gouvernance publique, à une ouverture accrue en direction tant des pays développés, pour importer à moindre coût les équipements les plus efficaces, que des autres pays africains afin de bénéficier des économies d'échelle procurées par un grand marché (l'expérience du marché unique européen est intéressante de ce point de vue). Mais, une chose est claire maintenant : c'est l'entreprise et l'investissement privé qui détiennent les clés de l'avenir de l'Afrique.

Le présent dossier s'attache à montrer que les entreprises d'assurances et de réassurance s'inscrivent dans ce mouvement ; leur contribution au développement de l'Afrique pourrait être beaucoup plus substantielle si un certain nombre de réformes destinées à libérer les forces du marché dans ce secteur étaient mises en œuvre.

Jérôme Yeatman, dans un premier article, présente l'histoire de l'assurance en Afrique. Il s'agit d'une contribution unique car la première en son genre. L'analyse des faiblesses de l'assurance africaine est directement tirée de cette histoire ainsi que de l'expérience de l'auteur qui en a été l'un des acteurs dès ses premiers temps. Il retient trois facteurs principaux : faiblesse des revenus, solidarité traditionnelle, inadaptation de l'offre.

Jean-Marc de Bournonville souligne l'importance pour le développement de l'Afrique d'une croissance rapide et harmonieuse de l'assurance. Il souligne à cet égard la contribution que pourrait apporter une régulation prenant mieux en compte la dimension dynamique du marché, la restructuration de l'industrie

avec la constitution de groupes africains, le soutien notamment fiscal des États à l'épargne et un renforcement de l'intégration régionale.

Jean-Claude Ngbwa présente le contrôle des assurances dans le cadre de la Conférence inter-africaine des marchés d'assurance (Cima), institution dont il faut souligner l'originalité puisqu'elle organise, avant l'Union européenne, un contrôle supranational de la solvabilité des sociétés d'assurances de la zone Cima (zone qui recouvre assez largement la francophonie). Il souligne l'ampleur du changement introduit par ce contrôle de grande qualité au sein des pays émergents.

Jean Kacou Diagou se concentre sur les réformes qui, au sein de la zone Cima, permettraient de faire de l'assurance un fer de lance du développement. Il suggère ainsi un agrément et un passeport unique, une fiscalité incitative à l'épargne longue, et une meilleure « sécurisation » des engagements des assureurs grâce à l'ouverture progressive des marchés de capitaux. Celle-ci devrait permettre aux assureurs de mieux diversifier et rentabiliser leurs actifs.

Olivier Pastré suggère par ailleurs une initiative euro-méditerranéenne d'envergure afin de canaliser un volume accru de capitaux vers les entreprises du sud à partir de l'Europe. Pour cela, il propose d'encourager fiscalement ces investissements en privilégiant le capital risque, de mobiliser l'assurance pour garantir ces investissements, de rerouter l'épargne des résidents maghrébins à l'étranger et de créer une banque méditerranéenne de développement.

Ali Boughaleb part de l'exemple marocain pour approfondir les enjeux méditerranéens de l'assurance. Après un rappel historique sur l'assurance marocaine, il dresse un tableau des forces et faiblesses de la situation actuelle. Il constate notamment que deux facteurs récents, la dérèglementation et la percée de la bancassurance, ont notablement modifié le paysage et dynamisé l'offre d'assurance.

Martial Boyé dresse un panorama de l'ensemble de l'assurance et de la réassurance africaine au sein de la zone francophone, y compris du Maghreb et de l'Afrique du sud. Il met en évidence les différences

importantes qui existent entre ces trois zones mais constate cependant qu'elles possèdent un potentiel important porté par la nouvelle génération d'entrepreneurs. En dehors de l'Afrique du sud, l'étroitesse des marchés demeure toutefois un impediment majeur.

Philippe Randon revient plus particulièrement sur la situation de l'assurance au sein de l'Afrique francophone. Il constate une relative perte de substance liée à la délocalisation des grands risques qui est à l'origine d'un cercle vicieux. Il souligne le rôle central que les courtiers et la nouvelle génération d'entrepreneurs ont à jouer dans le développement du marché. Il insiste sur l'importance des regroupements pour atteindre la taille critique.

Jacques Maire et **Bernard Cohendy**, dans un article très fouillé, estiment que le Maghreb et l'Afrique constituent de nouveaux relais de croissance pour un assureur multinational comme Axa. Le Maghreb est une zone très prometteuse avec des perspectives de croissance significatives à court ou moyen terme tandis que la zone Cima dispose, à la fois, d'une bonne rentabilité à court terme et d'un potentiel de développement important dans une optique de moyen ou long terme.

Marc Nabeth aborde le sujet mal connu de la microassurance qu'il a déjà eu l'occasion d'étudier pour nos lecteurs. Après quelques rappels sur les spécificités de la microassurance, notamment par rapport au microcrédit, il dresse un tableau pour le moins « bigarré » de la microassurance en Afrique. Il souligne surtout que la clé du succès de la microassurance en Afrique réside dans l'« hybridation » subtile entre tradition et innovation, solidarité et marché.

Note

1. Cf. R. Lucas, « Some Macroeconomics for the 21st Century », *Journal of Economic Perspectives*, vol 14(1), 2000.

L'ASSURANCE EN AFRIQUE : UNE ÉMERGENCE DIFFICILE

Jérôme Yeatman

Consultants en Assurance Associés

Ce n'est pas à l'assurance que l'on pense spontanément quand on évoque l'Afrique. Le besoin de sécurité des patrimoines et des revenus est pourtant une aspiration universelle qui concerne toutes les populations de tous les continents. L'assurance qui est une réponse rationnelle et collective à ces besoins ne peut donc être étrangère à l'Afrique.

Cependant, et malgré une croissance des chiffres d'affaires deux fois plus rapide que dans les pays industrialisés depuis dix ans, force est de constater le retard du développement de notre industrie dans ce continent. En 2005, les cotisations d'assurance émises dans tout le continent s'élevaient à peine à USD 40 Mds, soit 1,17 % des cotisations émises dans le monde en 2005 (1,47 % en vie et 0,84 % en non-vie) d'après les chiffres publiés par Sigma, et ce, alors que la population de l'Afrique dépasse 14 % de la population mondiale.

Le besoin de sécurité est universel

Pourtant, différentes observations peuvent laisser penser que les mécanismes de l'assurance ont la possibilité de trouver en Afrique un terrain favorable pour se développer et que, en tout état de cause, le chiffre d'affaires des assureurs sur ce continent est souvent sous-évalué.

Les historiens de l'assurance soulignent que les archéologues ont mis en évidence l'existence de véritables sociétés de secours mutuel chez les tailleurs de pierre de l'ancienne Égypte, ceux qui ont construit les temples et les pyramides que l'on peut encore voir aujourd'hui. Ces organismes, dont la trace remonte à

plus de 4 500 ans, appliquaient déjà les principes de l'assurance : paiement préalable d'une cotisation pour mutualiser un risque aléatoire (accident, décès, maladie) en vue de recevoir une prestation en cas de réalisation de ce risque. Les plus anciennes opérations d'assurance documentées dans le monde auraient donc eu lieu en Afrique.

Pendant de nombreuses années, c'est dans un pays africain – l'Afrique du Sud – que l'on a observé la pénétration de l'assurance la plus élevée au monde : jusqu'à 18,78 % du produit intérieur brut (PIB) en 2002. En 2005, l'Afrique du Sud n'occupe plus la première place, mais encore la deuxième (derrière Taiwan) avec un taux de pénétration très élevé de 13,97 % du PIB, largement supérieur à la moyenne mondiale de 7,52 %. Les raisons de ce développement

exceptionnel de l'assurance en Afrique du Sud tiennent évidemment à l'organisation des prestations sociales de ce pays où les salariés sont couverts pour leurs risques d'accidents du travail, de maladie et de vieillesse, par les assureurs privés et non pas, comme ailleurs, par des organismes publics ne faisant pas partie des marchés d'assurance.

De nombreuses initiatives locales témoignent des efforts spontanés des populations pour faire face aux aléas de la vie, répondre à leurs besoins de sécurité et mutualiser les risques selon les techniques de l'assurance. Les circonstances ont fait que je suis devenu – il y a quelques années – président d'honneur de l'association Ekan Mbolo qui regroupe un certain nombre des habitants d'un quartier de Yaoundé, soucieux de se procurer par un effort de prévoyance des ressources destinées à leur permettre de faire face à un événement susceptible d'occasionner des dépenses exceptionnelles. Cette association applique les principes de l'assurance : mutualisation des risques entre tous les membres qui acquittent une cotisation préalable – à un niveau qui représente un véritable effort financier compte tenu des revenus moyens très réduits de beaucoup de ses membres – et droits à prestations en cas de réalisation des risques assurés. Ces prestations sont servies par la Caisse de secours en cas de décès d'un membre, de son conjoint ou d'un membre de sa famille proche, ou encore d'une hospitalisation, mais aussi en cas de « bonheur » tel que le mariage du membre (après un délai de trois ans), la naissance d'un enfant ou la première communion (après un délai d'un an). L'association propose aussi une assurance décès complémentaire facultative et la participation à une tontine pour permettre aux adhérents qui le souhaitent de se constituer une épargne volontaire. Étant donné que Ekan Mbolo a son siège en Afrique, une partie des cotisations sert à l'organisation de la fête prévue lors de l'assemblée générale annuelle et, également, à rémunérer les danseurs et les musiciens qui animent les réunions et veillées familiales organisées à l'occasion des événements spécifiques donnant lieu à versement de prestations. En dehors des dépenses de la fête annuelle, les cotisations ne supportent aucun chargement car la gestion est entièrement effectuée par des bénévoles élus par

l'assemblée annuelle des adhérents. Des associations analogues sont nombreuses en Afrique et les cotisations qu'elles encaissent ne figurent dans aucune des statistiques officielles sur les assurances.

Ne figurent pas non plus dans les statistiques les chiffres d'affaires des officines que l'on retrouve dans toutes les grandes capitales d'Afrique et qui gèrent des réseaux de vendeurs proposant, en dehors de tout agrément et de tout contrôle, des promesses de prise en charge des frais médicaux ou d'hospitalisation de leurs clients. L'existence de ces réseaux témoigne de la conscience des besoins de protection et d'épargne ressentis par la population et, aussi, de leur confiance spontanée dans les mécanismes de l'assurance.

Les succès commerciaux des courtiers étrangers en assurance vie – qui sillonnent régulièrement les grandes villes d'Afrique obtenant des plus nantis de leurs habitants la signature de contrats d'assurance vie à capitaux élevés au profit d'entreprises d'assurances étrangères (en infraction à l'obligation légale de localisation des contrats d'assurances) – confirment également que les détenteurs de capitaux ou de revenus importants sont sensibles à la nécessité de protéger leur épargne, leurs revenus et leur famille contre les aléas de l'avenir. Si les assurés qui disposent des moyens les plus importants donnent la préférence à des assureurs étrangers plutôt qu'à des assureurs agréés dans leur pays, c'est avant tout parce qu'ils sont soucieux de la protection en capital des cotisations qu'ils ont versées. Tant que les législations locales interdiront aux assureurs africains de vendre des garanties d'assurance vie dans une autre monnaie que la monnaie nationale (que celle-ci soit le franc CFA, le naira, le dinar ou le dalasi), l'incitation sera grande pour les détenteurs de capitaux importants, destinés à être placés dans des contrats à long terme, de donner la préférence à des assureurs européens ou américains qui peuvent émettre des garanties libellées dans des monnaies jugées plus stables sur le long terme que les monnaies africaines. D'autres raisons moins rationnelles incitent aussi à cette délocalisation des gros contrats d'assurance vie et ont trait à la discrétion que doivent observer tous ceux qui veulent épargner en Afrique. D'une part, une discrétion maximale doit être observée dans beaucoup de pays d'Afrique par les

détenteurs de comptes bancaires de montants supérieurs à la moyenne, ceux-ci risquant à tout moment la confiscation par les représentants des autorités politiques ou de mafias diverses. D'autre part, les jalousies familiales malades auxquelles sont exposés ceux qui ont réussi – et qui cherchent à épargner malgré les sollicitations incessantes dont ils sont l'objet de la part de leur entourage – incitent les assurés à prendre des précautions d'éloignement. Comme je cherchais un jour à convaincre un courtier d'assurance africain des mérites d'un produit comme l'assurance des frais d'obsèques – dont l'utilité me paraissait évidente dans une société où les familles sont amenées à exposer des dépenses très importantes à l'occasion des funérailles de l'un des leurs –, il m'a fait l'objection suivante : « Monsieur Yeatman, si quelqu'un dans ma famille venait à savoir que le jour où je mourrai un assureur serait tenu de verser quelques millions de francs CFA, et bien vous pouvez être sûr que je mourrai dans la semaine ! ». Pour ces raisons, une part du chiffre d'affaires des assureurs vie suisses, français, anglais ou américains, devrait en fait être ajoutée au montant des cotisations émises en Afrique.

Le principal du chiffre d'affaires des grandes sociétés d'assurances africaines provient des contrats souscrits par les entreprises du secteur formel, le plus souvent des entreprises étrangères ou filiales de groupes étrangers. Or, la plupart de ces groupes, malgré l'obligation légale de localisation de l'assurance dans le pays du risque, s'efforcent de réduire au minimum possible la part de leurs assurances souscrite auprès de sociétés d'assurances agréées localement. Soit elles se bornent à souscrire une première tranche de faible montant en Afrique, la véritable couverture étant souscrite dans le cadre de leur programme mondial dans le pays du siège social du groupe, soit de nombreuses garanties non obligatoires sont entièrement souscrites en dehors de l'Afrique (pertes d'exploitation, risques technologiques, responsabilité civile, protections du personnel expatrié, crédit...). La raison de cette délocalisation effective d'une grande part de leurs assurances réside souvent dans le peu de confiance que les multinationales éprouvent dans la solidité financière des assureurs locaux et leur capacité à

honorer rapidement leurs engagements en cas de sinistres ; mais il faut aussi prendre en compte le montant élevé des cotisations exigées par les assureurs africains du fait de statistiques obsolètes ou insuffisantes, ainsi que de frais de gestion et de commercialisation plus élevés que ceux des grands assureurs d'autres continents. Il faut aussi reconnaître que les magistrats de certains des États d'Afrique n'ont pas la réputation de compétence et d'honnêteté qui incite les investisseurs internationaux à souscrire localement des contrats d'assurance susceptibles de donner lieu à des litiges qu'ils préféreraient voir trancher par des tribunaux soit arbitraux, soit moins exotiques que certains cours qui n'inspirent qu'une confiance limitée. Il est naturel, en outre, que les *risk managers* des multinationales préfèrent regrouper les garanties qu'ils achètent auprès de la captive de leur groupe, ou d'un petit nombre d'assureurs de premier plan, plutôt que de multiplier les contrats locaux difficiles à suivre et à gérer. Il arrive d'ailleurs assez souvent que les gouvernements africains eux-mêmes favorisent cette délocalisation de l'assurance des grands risques en autorisant expressément les attributaires de marchés de travaux publics ou de concessions minières à soigner leurs assurances auprès de leurs assureurs habituels à l'étranger. Les directeurs locaux des assurances, qui ne sont pas consultés en temps utile lors des négociations de ces contrats, ne peuvent ensuite que déplorer les évasions importantes de cotisations que subit leur marché.

Une autre cause de sous-évaluation du chiffre d'affaires des assureurs en Afrique provient des fraudes trop fréquentes aux assurances obligatoires. De nombreux automobilistes circulent sans assurance ou munis d'une attestation d'assurance frauduleuse vendue par des salariés de sociétés d'assurances ou des intermédiaires malhonnêtes. De nombreuses cotisations, exigées sur le quai de débarquement des importateurs de facultés maritimes ou aériennes en application des lois sur l'obligation d'assurance des facultés importées auprès d'un assureur agréé dans le pays d'importation – cotisations qui ne donneront lieu à aucune déclaration de sinistre puisque la marchandise est déjà arrivée à destination lors de

la souscription –, sont encaissées par les courtiers ou les assureurs sans figurer jamais sur les registres officiels de production.

Les causes du faible développement de l'assurance en Afrique

Toutefois, même compte tenu de toutes les causes de sous-évaluation du chiffre d'affaires des assureurs du continent, le retard de l'Afrique en matière d'assurance reste patent. Si l'on déduit les cotisations encaissées en Afrique du Sud – qui constitue un marché très particulier comme indiqué plus haut –, l'ensemble des cinquante-six autres pays d'Afrique ne représente que 0,20 % du marché mondial, soit une part tout à fait marginale.

Autres exemples de la part négligeable de l'assurance dans l'économie : toujours en 2005, la cotisation moyenne annuelle versée par habitant en assurance vie dans les États francophones de la zone Cima (Conférence interafricaine des marchés d'assurance) ne dépassait pas 801 francs CFA, soit à peine plus de USD 1,5, alors que la moyenne mondiale était de USD 299,5 ; le total des placements des assureurs vie de la même zone ne dépassait pas FCFA 307 Mds, soit 0,7 % du PIB de la zone alors que, au Royaume-Uni, les placements des assureurs vie représentent 93 % du PIB national.

À quelles causes imputer cette faiblesse des marchés africains ?

La cause principale est évidemment la faiblesse des revenus moyens des particuliers. Avant de payer des cotisations d'assurance il faut d'abord manger, se loger, payer l'école des enfants, faire face aux dépenses de transport, d'habillement, et à toutes sortes de priorités qui relèguent l'assurance, pour des gens dont les ressources sont très limitées, dans la catégorie des dépenses somptuaires réservées aux rares privilégiés

munis de moyens. Les assurances obligatoires (automobile, scolaire, assistance pour les candidats aux visas vers l'Europe) sont ainsi considérées comme des impôts supplémentaires par beaucoup de particuliers qui n'en comprennent pas toujours l'utilité mais savent ce qu'il leur en coûte. Les assureurs y gagnent une réputation de « voleurs autorisés », qualificatif qui m'a été souvent servi en Afrique, d'autant que beaucoup d'assureurs cherchent trop souvent à tergiverser en cas de sinistre et à réduire ou retarder leurs règlements.

Même lorsque le désir d'assurance est spontané, comme je l'ai observé dans le cas des assurances vie pour préparer une retraite future ou se constituer une épargne, la modicité des revenus moyens est un handicap sérieux à la poursuite de l'effort sur le long terme. J'ai participé à la création de plusieurs sociétés d'assurance vie en Afrique subsaharienne et l'engouement a toujours été immédiat pour les produits d'épargne à versements et retraits libres.

Malheureusement, il fallait constater la difficulté pour les assurés à soutenir leur effort d'épargne sur le long terme, d'autant plus que, compte tenu des restrictions imposées en matière de placements par le Code Cima, et par les marchés financiers locaux, les rendements obtenus par nos contrats n'ont jamais été très élevés. Il faut avoir été témoin du désespoir de cet officier de gendarmerie qui menaçait de son arme de service le directeur général de l'une de nos filiales pour obtenir le remboursement de la valeur de rachat de son contrat bien que le délai de deux ans prévu par ledit contrat ne fût pas encore écoulé. Il était d'autant plus menaçant qu'il avait honte d'avoir à avouer en public qu'il était incapable de respecter l'objectif d'épargne qu'il s'était lui-même fixé lors de la souscription et qu'il avait désespérément besoin de récupérer la petite somme qu'il nous avait chargés de faire fructifier.

En conséquence de ce manque de moyens, les particuliers ne souscrivent que les assurances strictement obligatoires : la RC auto (jamais les garanties dommages à moins que le concessionnaire qui leur a

vendu le véhicule n'ait exigé une assurance de dommages en garantie du crédit accordé), dans plusieurs pays les assurances scolaires, maintenant les garanties d'assistance et d'hospitalisation exigées par les consulats des États de l'Union européenne avant la délivrance d'un visa.

Il en est pratiquement de même pour toutes les entreprises du secteur informel qui ne jugent pas utile de s'assurer au-delà des obligations légales (RC auto, facultés importées, attestations d'assurance RC pour les transporteurs livrant du kérosène dans les aéroports gérés par l'Asecna (Agence pour la sécurité de la navigation aérienne en Afrique et à Madagascar). Même dans les pays comme la Côte d'Ivoire, la Mauritanie ou la République centrafricaine (RCA), qui ont rendu obligatoire la souscription d'assurances décennales pour toutes les personnes morales décidant d'une construction, cette obligation n'est pas respectée. Pourtant les incendies et les vols ne sont pas rares dans les quartiers commerçants, les marchés ou les ateliers des villes d'Afrique, et l'assurance devrait donc être bienvenue dans de tels cas pour aider un commerçant ou un artisan à reconstituer rapidement son stock ou à racheter son équipement.

Mais c'est en de tels cas qu'intervient la deuxième raison qui freine le développement de l'assurance sur le continent : beaucoup d'individus en Afrique – ceux en tous cas qui ont la capacité d'entreprendre et d'acquérir des biens qui, ailleurs, seraient normalement assurés – peuvent compter en cas de revers ou de sinistre sur des réseaux de solidarité familiaux, claniques, villageois, associatifs ou professionnels, qui leur permettent de redémarrer même après la destruction de leur outil de travail ou de leur logement. Pourquoi payer des cotisations d'assurances, dépense certaine, contre la promesse d'un dédommagement très incertain, alors que l'on peut observer autour de soi que le collègue dont le commerce ou l'atelier a été détruit par le feu finit assez rapidement par rouvrir boutique grâce aux aides et aux emprunts consentis par ses proches, ses clients ou ses fournisseurs, ou par ceux qui lui sont redevables pour une aide antérieure ?

En outre – troisième raison – les garanties des assureurs sont le plus souvent incomplètes et répondent mal aux besoins réels des assurables. Le risque le plus redouté par les entreprises dans les villes africaines est celui de la destruction au cours d'une émeute ou d'un mouvement populaire, garantie aujourd'hui refusée par la plupart des réassureurs – et donc par leurs clients, les assureurs – sauf à des conditions très restrictives et très onéreuses. Pour les entreprises agricoles, les risques les plus graves sont la sécheresse, l'inondation, ou les criquets dont l'assurance exigerait la mise en place de capacités dépassant celles des assureurs, mettant ainsi en œuvre des garanties nationales ou internationales. De plus, la souscription de contrats d'assurance exige encore trop souvent la fourniture à l'assureur de renseignements que l'on préfère garder confidentiels (à l'égard des concurrents, des parents, et surtout du fisc), portant sur le chiffre d'affaires, la valeur des stocks, les mouvements comptables, les bénéfices, etc. De nombreux assureurs africains demandent encore la valeur des locaux d'habitation à assurer, ce qui est évidemment difficile à fournir par les proposant, mais surtout entraîne inmanquablement soit une surassurance, soit l'application de la règle proportionnelle en cas de sinistre, multipliant les occasions de litiges et le manque de confiance des assurés envers les assureurs.

Beaucoup d'assurables ne sont pas convaincus de la bonne foi des assureurs en ce qui concerne leur promesse de payer les sinistres en échange des cotisations qu'ils exigent. Mais le manque de confiance existe aussi du côté des assureurs. Un président d'une société d'assurances africaine que je cherchais à persuader de proposer des garanties facultatives en automobile et en habitation, plutôt que de se limiter à vendre les garanties légalement obligatoires, m'a objecté que, connaissant ses concitoyens, s'il leur vendait de telles garanties, il pouvait être sûr que ses clients s'arrangeraient pour lui faire payer chaque année des sinistres d'une valeur supérieure aux cotisations qu'il leur aurait demandées.

L'inadaptation des garanties et des conditions de souscription aux conditions des sociétés locales

explique en partie la surprise que j'éprouve toujours lorsque je circule dans les nouveaux quartiers résidentiels des grandes villes africaines. On y voit sortir de terre des villas somptueuses et souvent ostentatoires qui font penser aux résidences que les nouveaux riches du XIX^e siècle faisaient construire dans les banlieues des capitales européennes. Très peu – dans certaines villes aucune – de ces villas magnifiques n'ont l'avantage d'alimenter la matière assurable pour les assureurs. J'en ai longtemps été étonné mais j'ai fini par me dire que leurs propriétaires ont des ressources si abondantes que la destruction d'un de ces palais n'écornerait pas sensiblement leur patrimoine. Le raisonnement est le même pour les biens industriels dont les taux de rentabilité sont tels que la destruction d'un entrepôt ou d'un atelier serait à peine ressentie dans les comptes annuels du conglomerat dont il fait partie. C'est ainsi que les assurables qui auraient les moyens de payer des cotisations d'assurance n'en éprouvent pas le besoin, et qu'une part majeure de l'économie des pays d'Afrique fonctionne sans recours à la protection des assureurs. La plus grande partie des africains sont trop pauvres pour pouvoir payer des cotisations d'assurance et les autres trop riches pour en avoir besoin !

Les pays francophones d'Afrique souffrent d'un handicap supplémentaire qui entrave le développement de l'assurance : ce sont les mauvaises habitudes héritées de l'administration coloniale en matière de taxes sur les cotisations d'assurance auxquelles s'ajoutent des frais de contrôle particulièrement pénalisants pour le rendement des assurances vie. Ces prélèvements étatiques sont évidemment à la charge des assurés et contribuent à alourdir le coût des garanties vendues par les assureurs. Malgré des progrès récents, il y a encore des pays francophones qui taxent les cotisations d'assurance vie. La République centrafricaine, qui doit payer une contribution aux frais de l'organisme interrégional de contrôle qu'est la Cima particulièrement élevée en proportion de son petit marché, prélève pour les seuls frais de contrôle 5 % des émissions. Lorsque j'étais à Madagascar, la Banque mondiale venait d'imposer au gouvernement local la mise en place d'une TVA à

hauteur de 25 % sur toutes les transactions et avait veillé à ce qu'aucune activité n'en soit exemptée. Le gouvernement était alors dirigé par un assureur de profession qui n'a pas osé plaider que, ailleurs, les contrats d'assurance n'étaient pas soumis à la TVA du fait de l'existence de la taxe spécifique sur les cotisations. Le résultat est que les assurés devaient payer à chaque souscription ou renouvellement de contrat à la fois la taxe d'assurance déjà très élevée et la TVA. En incendie, par exemple, le total à payer était de $30 \% + 25 \% = 55 \%$ des cotisations. Pour les particuliers, le coût de l'assurance était évidemment trop cher. Et les entreprises avaient intérêt à ne pas s'assurer. La provision pour éventualité qu'elles constituaient à la place des versements aux assureurs était réintégrée dans le montant de leurs bénéfices imposables, mais le taux de l'impôt sur les bénéfices des sociétés étant inférieur de plus de moitié par rapport aux prélèvements sur les cotisations d'assurance, l'incitation à ne pas s'assurer était évidente.

La matière assurable provient donc essentiellement des entreprises du secteur formel, principalement celles qui appartiennent à des étrangers qui appliquent sur le continent les méthodes de gestion valables ailleurs (avec les pratiques de délocalisation évoquées plus haut). Les entreprises appartenant à l'État sont aussi le plus souvent assurées car leurs dirigeants ont voulu continuer à appliquer les méthodes de gestion en vigueur avant leur prise de contrôle par l'État ; ils savent que, en cas de survenance d'un sinistre, ils auraient peu de chance d'obtenir de l'État la dotation budgétaire nécessaire aux reconstructions ou réparations exigées par le sinistre. Mieux vaut donc pour eux être assurés.

L'histoire de l'assurance moderne, née avec l'arrivée des premières entreprises européennes au début de la période coloniale, aurait-elle donc si peu évolué depuis l'origine que les assureurs se limitent encore (en dehors du cas des assurances obligatoires que les particuliers achètent avec toute la réticence possible) à servir quelques entreprises appartenant à des étrangers ou ayant été créées par eux ?

L'évolution historique de l'assurance en Afrique

L'histoire moderne de l'assurance en Afrique date de l'arrivée des Européens et de l'expansion mondiale du « marché de Londres », au XIX^e siècle, lorsque le Lloyd's et les grandes compagnies anglaises ont envoyé leurs courtiers et leurs experts maritimes dans tous les ports du monde pour y accompagner les progrès du commerce international. D'abord installés pour les besoins de leurs clients dans la branche transports, les assureurs anglais ont peu à peu étendu leur offre de garanties pour couvrir les risques des entreprises étrangères installées sur place et de leurs dirigeants expatriés.

Pendant longtemps les contrats d'assurance proposés en Afrique ont donc été rédigés à Londres, puis progressivement à Paris ou à Lisbonne, à l'intention des entreprises appartenant aux colonisateurs et à leur personnel. Aucun contrat spécifique n'était envisagé pour répondre aux besoins de la population africaine qui, sauf exception, n'était pas considérée comme susceptible d'être assurée.

Après la période des indépendances, des législations nationales ont été adoptées imposant l'obligation, pour les risques situés dans un pays, d'être assurés auprès d'un assureur agréé dans ce même pays. En outre, ces législations exigeaient des assureurs agréés la représentation dans le pays des actifs représentatifs des engagements techniques, ainsi que la fourniture de nombreux états aux autorités locales de contrôle. Ces obligations ont fait fuir les assureurs anglais de la plupart des pays d'Afrique et ont beaucoup réduit le nombre d'assureurs européens encore présents sur le continent. En Afrique du Sud, ce sont les contraintes liées au boycott international entraîné par l'apartheid, qui ont laissé le champ libre aux assureurs nationaux. Ailleurs, comme au Nigeria, les activités financières ont été réservées à des investisseurs nationaux excluant en ce cas les participations majoritaires

d'assureurs étrangers. Dans d'autres cas, les modes idéologiques marxisantes ont amené les gouvernements locaux à nationaliser les activités des sociétés d'assurances et à créer des monopoles d'État.

Mais, dans aucun des États où a été institué un monopole étatique de l'assurance (Bénin, Algérie, Mauritanie, Angola, Mozambique, République démocratique du Congo, Madagascar, etc.), le marché de l'assurance ne s'est vraiment développé en faveur des populations qui ont le plus besoin des garanties proposées par les assureurs. Ces monopoles d'État, non stimulés par la concurrence et par la nécessité d'innover pour mieux servir les assurables, se sont trop souvent transformés en administrations chargées d'encaisser les cotisations des assurances obligatoires et très peu soucieuses d'honorer leurs engagements en matière de sinistres, donnant ainsi au public une très mauvaise image des entreprises d'assurances. Certaines sociétés d'État, surtout dans les pays où des concurrents du secteur privé restaient autorisés, ont pourtant été dirigées par des professionnels compétents et soucieux de faire leur métier de leur mieux, mais ont été empêchées de le faire par le manque de liberté dont ils disposaient dans le placement des actifs représentatifs des provisions techniques. Celles-ci devaient être placées strictement selon les directives des autorités publiques au mépris des principes de répartition, de sécurité et de rendement, pourtant textuellement prévus dans le Code des assurances. Ces malheureux assureurs, qui ne pouvaient refuser les ordres de ceux qui les avaient nommés à leur poste, et qui étaient d'ailleurs leurs actionnaires et leurs autorités de tutelle, ont dû placer leurs disponibilités en fonds d'État dont les intérêts n'ont pas été régulièrement servis, voire dont le capital n'a pas toujours été remboursé, ou en prêts à des banques d'investissement ou de développement rural qui ont fait faillite, ou encore en investissements immobiliers imposés et sans rentabilité. Je me souviens avoir audité une société d'assurances africaine, très sagement et professionnellement gérée sur le plan technique, mais qui s'était lancée dans la construction d'un complexe immobilier, destiné entre autres à abriter son siège social, dont le coût dépassait largement non seulement

les fonds propres, mais même la totalité des actifs représentatifs des provisions techniques. Cette construction avait exigé la souscription d'emprunts très importants qui laissaient la société en situation permanente de découvert bancaire, si bien que pour tout règlement de sinistre, ou même pour tout paiement de salaire, cette société devait négocier un nouveau découvert auprès de son banquier. Les dirigeants m'avaient expliqué que c'était volontairement que le conseil d'administration avait dû se résoudre à décider cette construction qui dépassait de beaucoup les nécessités de leur société car c'était le seul moyen qu'il avait trouvé pour mettre fin aux prélèvements forcés de la part du chef de l'État de l'époque, lequel considérant qu'une société d'État ne pouvait être que son bien personnel, vidait le compte en banque de l'entreprise chaque fois qu'il avait besoin de ressources. Rendre systématiquement négatif le compte bancaire avait été la seule parade trouvée pour éviter ces pillages. Diriger une société d'assurances dans de telles conditions est évidemment méritoire.

Pour dire vrai, la mauvaise gestion des actifs n'est pas l'apanage des sociétés à capitaux publics. Trop de petites sociétés d'assurances appartiennent en Afrique à des hommes d'affaires qui n'ont qu'une vision strictement utilitaire de leur société d'assurances, qu'ils n'ont créée ou achetée que dans le but de se servir de ses actifs pour renforcer à peu de frais les fonds de roulement ou les fonds propres des autres entreprises de leur groupe, et qui ne se soucient aucunement des règles de dispersion, de sécurité ou de rentabilité prévues par les législations relatives aux placements des actifs représentatifs des provisions techniques.

Les fonctionnaires chargés du contrôle des assurances devraient évidemment veiller à ce que de tels dérapages ne se produisent pas. Mais, outre que les propriétaires de sociétés d'assurances ont les moyens de calmer le zèle de contrôleurs qui se montreraient trop sourcilieux dans la défense de la sécurité des assurés, ou dans le respect strict de la réglementation, ils ont en plus dans la plupart des cas l'accès direct auprès du ministre des Finances, patron de ces contrôleurs, voire du chef de l'État. Les services de

contrôle ont rarement un poids politique suffisant pour s'imposer face à des patrons de sociétés bien en cour.

Certains progrès sont cependant notables dans l'efficacité des services de contrôle. Il y a quelques années, le Nigeria a retiré d'un seul coup leur agrément à plus de cent sociétés d'assurances qui n'étaient manifestement plus en règle avec la législation. Depuis 1992, la plus grande partie des États francophones ont confié le contrôle de leurs sociétés d'assurances à une autorité supranationale, la Commission régionale de contrôle des assurances instituée par le traité international qui a créé la Conférence interafricaine des marchés d'assurance, la Cima. Cette commission a pu recruter des personnels de haut niveau de compétence que leur statut de fonctionnaires internationaux met davantage à l'abri des pressions de toutes sortes dont sont victimes les fonctionnaires locaux. Depuis l'entrée en vigueur du traité Cima, les marchés des pays signataires ont été épurés dans une large mesure et fonctionnent de façon moins incohérente qu'auparavant. Les autres pays francophones, ou voisins de la zone Cima, auraient à l'évidence intérêt à confier à leur tour le contrôle de leur marché d'assurance à la CRCA, Commission régionale de contrôle des assurances (sans forcément adopter le Code Cima dans son intégralité) pour en améliorer le fonctionnement.

Aujourd'hui, sous la pression des institutions du « consensus de Washington » (Banque mondiale et FMI, Fonds monétaire international), la tendance est à la privatisation des activités d'assurances. Et le manque d'intérêt des grands groupes internationaux pour des investissements en Afrique laisse une place disponible pour des groupes africains. Dans les pays francophones, on assiste à l'émergence de groupes multinationaux comme le groupe NSIA animé par Jean Kacou Diagou, le groupe Sunu animé par Pathe Dione, le groupe Cofira de François Bakou, le groupe Colina, et bien d'autres. Une évolution récente confirme d'ailleurs que les réassureurs internationaux, découragés par la modicité des cotisations perçues en Afrique et par le coût élevé des frais de visite et de

prospection, sont moins présents sur le continent et laissent la place à des réassureurs à capitaux africains. Ce dernier mouvement a été amorcé par la création d'assureurs à capitaux publics bénéficiant de cessions obligatoires, tels que Africa Ré, Cicaré, Zep Ré, Société centrale de réassurance, Nigeria Ré, Sen Ré, etc. Mais, outre que ces réassureurs publics ont souvent fait évoluer leur capital pour y faire entrer des actionnaires privés, et qu'ils ont suffisamment su gagner la confiance de leurs clients pour constituer un portefeuille d'acceptations facultatives dont le volume dépasse celui des cessions obligatoires, ils sont maintenant de plus en plus concurrencés par des assureurs privés à capitaux arabes ou africains. Les négociations en vue des cotations ou des renouvellements des programmes de réassurance ne se font plus seulement à Londres, Monte Carlo ou Baden-Baden, mais de plus en plus à Tunis, Lagos ou Johannesburg.

Ces assureurs ou réassureurs appartenant à des Africains s'interrogent sur les services qu'ils peuvent rendre, non seulement aux entreprises de leur pays mais aussi aux populations locales dont ils connaissent les besoins de sécurité et les limites de leur capacité contributive à la souscription des risques auxquels elles sont exposées. Les derniers forums consacrés au développement de l'assurance en Afrique ont mis l'accent sur la microassurance et sur les besoins de protection sociale des populations relevant de l'économie informelle. Il faut que les assureurs inventent de nouvelles formes de distribution moins coûteuses et des contrats moins chers, plus adaptés aux attentes des assurables. Des contrats accordant des garanties limitées au premier feu ou au premier risque, sans déclarations de valeurs à la souscription ni exigences d'expertises coûteuses et difficiles à réaliser après sinistre, devraient pouvoir rendre service aux assurables sans leur coûter trop cher.

En matière de protection sociale, le champ ouvert aux assureurs paraît immense. Les programmes locaux d'assurances sociales, mis en place après les indépendances, ont partout été un échec cuisant qui a contribué à ternir pour longtemps la confiance des populations dans les organismes officiels d'assurances. En particulier, les prestations servies en matière de

retraite ou d'accidents du travail par les organismes publics sont dérisoires par rapport aux revenus d'activité qu'elles sont pourtant censé compenser. Dans certains pays, surtout ceux où a sévi une forte inflation, la rente servie trimestriellement à une veuve d'un salarié mort d'un accident du travail, ou à un retraité bénéficiant d'une retraite à taux plein, est inférieure au coût du transport en autobus entre le domicile du prestataire et la caisse qui verse cette rente. Les salariés devraient évidemment avoir à cœur d'obtenir de leurs employeurs les plus éclairés qu'ils souscrivent des contrats de prévoyance et de retraites complémentaires. Une telle généralisation des contrats de prévoyance permettrait aux assureurs africains de jouer un rôle de première importance dans le mieux-être social des populations mais aussi dans le développement des activités financières et économiques des pays où ils opèrent, à l'exemple de leurs confrères d'Afrique du Sud où l'assurance est depuis longtemps une composante essentielle du dynamisme économique du pays, mais aussi de son rayonnement à l'étranger. N'a-t-on pas vu récemment une mutuelle d'assurance sud-africaine, « *Old Mutual* », réussir une OPA inamicale sur ce fleuron de *l'establishment* des assureurs européens qu'était le groupe Skandia ?

Il me paraît significatif que le marché qui est de loin le plus innovateur et le plus développé en Afrique, celui de l'Afrique du Sud, soit animé en bonne partie par des mutuelles. C'est une forme juridique qui est particulièrement bien adaptée aux opérations d'assurances et que les législations locales n'encouragent pas autant qu'elles le devraient. Le Code Cima, par exemple, s'il fixe un capital minimal trop faible pour les sociétés anonymes, exige un fond d'établissement trop élevé pour les mutuelles si bien que, dans les pays francophones, les créations de mutuelles sont très rares. À part un succès notable au Sénégal dû à la personnalité de son dirigeant, les autres exemples de mutuelles n'ont guère prospéré. L'appellation de société d'assurances mutuelle est parfois attribuée faussement dans certains pays à des entreprises qui n'appartiennent nullement à leurs sociétaires mais qui sont entièrement aux mains de

leurs fondateurs qui s'attribuent la plus grande part, voire la totalité des bénéfices. Il n'existe pas d'équivalent dans les législations locales à l'article R 322-89 du Code des assurances français qui prévoit que, pour les sociétés mutuelles d'assurances à caractère local ou professionnel, le fonds d'établissement « est fixé par les statuts sans condition de montant minimal ». Une plus grande souplesse de la part des législateurs permettrait d'envisager l'insertion dans les marchés d'assurance d'initiatives spontanées – dont j'ai parlé plus haut – en matière de protection sociale ou de maladie, mais peut-être aussi dans le domaine des assurances agricoles, ou des assurances des artisans-pêcheurs, ou encore des commerçants d'un même marché ou d'un même quartier.

Les législateurs doivent aussi comprendre qu'il est de l'intérêt des pouvoirs publics, comme de l'ensemble de la société, que les risques auxquels sont soumis les entreprises, comme les particuliers, soient mieux couverts par l'assurance. Ils doivent donc réduire les prélèvements fiscaux sur les opérations d'assurance et même accorder des avantages fiscaux à ceux qui font un effort de prévoyance pour ne pas être plus tard à la charge de leurs enfants ou des collectivités publiques. Dans des pays où, du fait de l'étroitesse de l'assiette des impôts, les salariés du secteur formel sont très fortement imposés, un avantage fiscal,

même modeste, en faveur de la souscription d'assurances vie ou d'épargne, pourrait avoir un effet décisif pour le développement de l'assurance et donc être en faveur de la création d'épargne à long terme au bénéfice de l'investissement et de la croissance économique.

Les marchés africains sont encore de dimension réduite mais ils croissent depuis plus de dix ans deux fois plus vite que les marchés des pays industrialisés. Des marchés comme ceux du Maroc, de l'Égypte, du Kenya, du Nigeria, sont déjà d'une taille relativement importante. Au Maroc, le tissu des entreprises locales du secteur formel, qui s'est déjà fortement étendu, et l'émergence d'une classe moyenne soucieuse de préserver son patrimoine et ses revenus ont contribué à porter la pénétration de l'assurance à 2,87 % du PIB. Pour des raisons analogues, la pénétration de l'assurance est de 4,36 % à l'Île Maurice. Des évolutions dans le même sens sont observables ailleurs. L'accession, somme toute récente, aux responsabilités de ces marchés d'assureurs africains, plus sensibles aux besoins de leurs concitoyens que leurs prédécesseurs étrangers, va peut-être contribuer à permettre à l'assurance de jouer à l'avenir un rôle plus important dans le développement de l'économie du continent et l'amélioration du bien-être social de ses populations.

ASSURANCE ET DÉVELOPPEMENT

Jean-Marc de Bournonville

Directeur général adjoint, Gras Savoye

Notre profession, quelquefois malmenée sur le plan de l'image et souvent controversée aux yeux de l'opinion publique dans de nombreux pays industrialisés, participe-t-elle au développement des pays africains ? La réponse est sans détours affirmative et la présente analyse développe quelques observations et commentaires.

Bailleurs de fonds internationaux et institutions financières internationales (Banque mondiale et Fonds monétaire international) se sont penchés sur le secteur primaire, en l'occurrence, l'agriculture. Le sujet a été traité avec un fragile équilibre à respecter entre :

- d'une part, les cultures de rentes nécessaires pour soutenir les exportations et générer des devises ;
- d'autre part, les cultures vivrières qui permettent de nourrir les populations et de limiter ainsi les importations sur le plan alimentaire.

Le secteur secondaire, à savoir l'industrie, se heurte quant à lui à une difficulté majeure : celle de la compétitivité de l'économie africaine qui, bien qu'ayant un prix de main d'œuvre reconnu performant, doit faire face à des coûts de facteurs trop importants. Sont concernés en priorité les coûts d'énergie et les frais d'approche. Leurs niveaux sont très élevés et positionnent les produits manufacturés en Afrique hors des standards du marché international.

Le secteur tertiaire, celui des services, et notamment notre profession, constitue à n'en pas douter un vecteur d'accompagnement et de soutien au développement de l'ensemble des secteurs de l'économie africaine. Le volume global des cotisations d'assurance dans chaque marché de la région est étroitement lié à l'activité économique du pays concerné.

Quel rôle peut jouer l'assureur et quel accompagnement peut-il offrir ?

La réglementation par les pouvoirs publics peut contribuer à l'essor de notre profession. Les États ont à leur disposition un large éventail d'outils pour intervenir sur le marché de l'assurance. Tout d'abord, ils disposent de la faculté de rendre obligatoire – dans le cadre d'un dispositif législatif et réglementaire approprié – la couverture par l'assurance de certains risques encourus, par exemple en raison d'une activité, voire d'une profession.

Un autre domaine dans lequel la réglementation peut jouer un rôle dynamique et moteur pour l'assurance concerne la fiscalité. Pour exemple, nous savons très bien que des incitations fiscales fortes sont nécessaires au développement de l'assurance vie capitalisation ; en leur absence, le marché de l'assurance local atteindra rapidement ses propres limites.

■ La restructuration du marché de l'assurance

Nous devons également constater que le choix délibéré, après les indépendances, de faire évoluer les marchés d'agents vers des marchés d'entreprises d'assurances nationales a été un élément déterminant du développement.

Les sociétés d'assurances représentées par des agents généraux locaux ont créé des entreprises nationales. Sont apparues également des sociétés d'assurances avec l'appui de promoteurs nationaux.

Par ailleurs, des firmes de réassurance nationales, régionales ou continentales ont vu le jour pour traiter les cessions obligatoires. À l'origine, ces sociétés de réassurance avaient une fonction essentiellement statistique pour contrôler les rétentions locales. Elles ont considérablement évolué vers une position de réassureurs actifs. Des réassureurs traditionnels se sont également implantés dans la région à travers des bureaux ou des représentations pour se rapprocher des marchés, comme cela a été le cas dans d'autres zones géographiques.

■ L'introuvable épargne source de développement...

Comment mobiliser l'épargne ?

La profession de l'assurance doit participer dans son ensemble à l'émergence d'une épargne locale et nationale et les assureurs, dans le cadre de leurs placements, doivent jouer ce rôle, avec la mise en place d'un suivi et d'un contrôle de la réglementation en la matière. Ils doivent offrir des produits d'épargne attrayants soutenus par des incitations fiscales comme nous l'avons connu dans d'autres pays. L'État, par le biais de ses arbitrages fiscaux, a la possibilité de participer au soutien du développement de produits d'épargne. Ainsi, aux assureurs : l'établissement de produits attrayants ; à l'État : le soutien, par une fiscalité appropriée, du développement de produits d'épargne.

L'intégration régionale ?

Est-ce que l'intégration régionale, tant souhaitée, est l'une des conditions du développement de l'assurance sur ces marchés ?

L'Afrique est un continent plein de contrastes qui peut, dans le même instant, nous amener à nous réjouir de la réussite de nos actions et à nous désespérer sur un contrôle fiscal ou une décision de justice arbitraire. C'est cela l'Afrique ! Et, au moment où l'enjeu des matières premières entre les différentes puissances replace ce continent dans une position favorable, notre industrie doit avoir les moyens de participer à ce nouvel élan économique. Aujourd'hui, tout le monde s'intéresse un peu plus à l'Afrique sans pour autant en faire son terrain d'action principal.

Cependant, le développement de la profession d'assureur ne pourra s'effectuer que dans le cadre d'une intégration régionale forte. Nous avons une excellente base avec le code Cima (Conférence interafricaine des marchés d'assurance) : une réglementation commune. Mais nous devons aller plus loin dans l'évolution de cette réglementation.

L'intégration régionale permettrait d'intervenir sur un marché plus large en améliorant la compétitivité des assureurs. Les entreprises d'assurances et sociétés d'assurance mutuelle doivent déployer des moyens informatiques de plus en plus importants et sophistiqués qui ne peuvent trouver leur pleine mesure sur des marchés aussi étroits. Il en est de même pour les compétences des collaborateurs. La profession d'assureur est de plus en plus complexe et doit cependant accompagner les clients dans leurs évolutions et leurs besoins. Une intégration régionale réussie permettra d'avoir un marché d'assurance structuré répondant mieux au besoin des clients particuliers, entreprises ou administrations.

L'évolution des économies est à la concentration, au rapprochement, au renforcement des partenariats et les assureurs africains doivent répondre présents à ce rendez-vous. L'intégration régionale ne sera

pleinement accomplie que si elle permet l'émergence d'acteurs régionaux. Pour que ce processus d'intégration régionale – qui va indiscutablement dans le sens de l'histoire – soit réussi, il convient de l'accompagner par des mesures de protection qui ne sauraient être considérées comme un retour à une situation ancienne.

Les États ont à ce sujet constamment modéré les principes de libre-échange par une dose de protectionnisme variable d'un pays à un autre et d'une période à une autre.

Conclusion

L'assurance contribue au développement en accompagnant les investisseurs, en générant des emplois, en percevant des taxes, en plaçant ces réserves, en assumant un rôle social au travers de contrats d'assurance, comme ceux visant à la prise en charge des frais de santé des employés. Mais une nouvelle impulsion doit être donnée et seule une évolution de la réglementation vers une intégration régionale plus globale, mais maîtrisée, pourra créer les conditions favorables à cette nouvelle étape.

APPORT DE LA CIMA À LA SOLVABILITÉ DES ENTREPRISES D'ASSURANCES

Jean-Claude Ngbwa

Secrétaire général de la CIMA

L'un des objectifs assignés à la Conférence interafricaine des marchés d'assurances (CIMA) est l'assainissement du secteur des assurances dans les quatorze États membres. Pour la réalisation de cet objectif, la Commission régionale de contrôle des assurances (CRCA) – organe régulateur – a, depuis sa mise en place en août 1995 en même temps que le Secrétariat général de la CIMA, fait effectuer plusieurs contrôles sur place et sur pièces des normes de solvabilité des sociétés d'assurances. Sur le plan réglementaire, le régime de la solvabilité repose à la fois sur la constitution de provisions techniques suffisantes, la couverture des engagements réglementés et l'existence d'une marge de solvabilité satisfaisante, relative à l'ensemble de activités de la société.

Les contrôles sur pièces et sur place effectués par les commissaires contrôleurs de la CIMA permettent à la commission d'évaluer ou d'apprécier la situation financière des entreprises d'assurances et de prendre, éventuellement après une procédure contradictoire, des mesures de sauvegarde ou de redressement. Parmi les mesures de sauvegarde, la mise sous surveillance permanente de l'entreprise reste la plus utilisée. Ainsi, plusieurs sociétés d'assurances font l'objet d'une surveillance permanente de la direction nationale des assurances qui est le relais de la commission dans chaque État membre. Cette surveillance peut être légère ou alors renforcée par la restriction ou l'interdiction de la libre disposition de tout ou partie des actifs de l'entreprise. Trois sociétés sont actuellement soumises à cette mesure de sauvegarde renforcée.

Par ailleurs, depuis le démarrage de ses activités, la commission a procédé au retrait d'agrément d'une

vingtaine de sociétés d'assurance tandis que onze autres ont été placées sous administration provisoire. Les résultats obtenus sont relativement satisfaisants même si certaines administrations provisoires ont duré plus longtemps que prévu initialement. De façon générale, la plupart des mesures prises ont produit les effets escomptés. Ainsi, après les premiers contrôles de solvabilité, certaines sociétés ont été soumises à un plan de financement ou de redressement. Parmi les sociétés qui dégageaient un déficit de marge de solvabilité ou de couverture des engagements réglementés, plusieurs d'entre elles sont parvenues à rétablir une situation financière conforme à la réglementation après application des mesures édictées par la commission. Les sociétés qui n'ont pu se redresser ont fait l'objet d'un retrait d'agrément.

Par ailleurs, une vingtaine de sociétés sont encore soumises à un plan de redressement sur la base des contrôles sur place effectués au cours des deux derniers exercices. Elles font l'objet d'un suivi

régulier, et ce, jusqu'au rétablissement éventuel de leur situation financière.

L'évolution des indicateurs ci-après permet de constater que l'assainissement de la situation financière, entamé depuis 1995, connaît des résultats satisfaisants. En effet, le taux de couverture des engagements réglementés du marché CIMA est passé de 62 % en 1995 à 95 % en 2000, pour atteindre 102 % en 2005. La marge de solvabilité, quant à elle, est excédentaire depuis 1997 de 24,6 milliards FCFA et l'excédent de marge a atteint 78,2 milliards FCFA au 31 décembre 2005. Ainsi, la marge constituée pour les sociétés IARD et vie représente un peu plus de deux fois le montant minimal de la marge de solvabilité exigée. Le marché d'assurance a donc atteint globalement depuis l'exercice 2000 une situation d'équilibre acceptable. En effet, le résultat net d'exploitation du marché des assurances de la CIMA, qui était déficitaire en 1996 (de 4 milliards FCFA) et

en 1997 (de 2 milliards FCFA), est devenu bénéficiaire depuis 2000.

Le bénéfice net d'exploitation est passé de 8,8 milliards FCFA à 36,4 milliards FCFA en 2005, soit un taux d'accroissement moyen de 4,5 milliards FCFA par an. Cette situation est due en partie à une meilleure maîtrise de la sinistralité, facilitée par la mise en application du barème d'indemnisation des préjudices subis par les victimes de la circulation routière. Le chiffre d'affaires global (IARD et vie) est passé de 228,7 milliards FCFA en 1995 à 442,1 milliards FCFA en 2005 et le marché des assurances connaît, depuis plus de 5 ans, une croissance constante de l'ordre de 5 %.

Au total, la surveillance appropriée exercée par la CIMA sur les marchés d'assurance a un impact certain sur la qualité de la gestion des entreprises d'assurances et l'amélioration de leur situation financière.

ASSUREUR AFRICAIN, ACTEUR ET PARTENAIRE DU DÉVELOPPEMENT

Jean Kacou Diagou

Président du Groupe NSIA vie¹

Président de la Confédération générale des entreprises de Côte d'Ivoire

L'Afrique représente 12 % de la population mondiale alors qu'elle ne reçoit que 2 % de l'investissement étranger : cela signifie que la croissance et le développement relatifs qu'on y observe trouvent leurs sources ailleurs. Le marché africain de l'assurance représente moins de 1,5 % du marché mondial. Le marché Cima (Conférence interafricaine des marchés d'assurance) qui regroupe quatorze états de l'Afrique occidentale et centrale représente à peine 5 % du marché africain après l'Afrique du Sud et le Maghreb. Le chiffre d'affaires total de l'Afrique s'élève à USD 40 Mds en 2005, dont 30 % pour les assurances de dommage. Cette tendance est surtout renforcée par l'importance du marché sud-africain (80 % des cotisations du marché africain) sur le continent ; elle peut être très différente selon les pays. Le volume des cotisations émises (vie et non-vie) qui était de USD 25,2 Mds en 2000 a connu une croissance de plus de 45 % entre 2000 et 2006. Sur l'échiquier mondial, l'industrie des assurances africaine, malgré l'évolution de ces dernières années, ne saurait être « benchmarkée » avec les entreprises des marchés européens et même sud-africain.

L'industrie de l'assurance a toujours été une composante essentielle de l'économie en Afrique même si le rôle et la mission de l'assureur ont si souvent été controversés, aussi bien par les populations – premiers bénéficiaires de ses prestations – que par les autres agents économiques jouissant indirectement de l'épargne mobilisée par l'assureur.

Pourtant, la contribution au développement ne pourrait être contestée plus longtemps, ni ici ni ailleurs : plus de 200 millions d'euros de sinistres non-vie réglés par le marché Cima en 2005, 480 millions d'euros de provisions vie, et près de 600 millions d'euros de provisions non-vie investis suivant les règles de prudence et de dispersion prévues par le code Cima.

Les quatorze pays du marché Cima ont collecté en 2005 près de 717 millions d'euros de cotisations

vie et non-vie. L'épargne ainsi mobilisée servant de moteur au développement, que ce soit sous forme de DAT permettant aux banques de financer l'activité économique, de valeurs mobilières ou d'investissement direct dans l'immobilier, l'assureur du marché Cima n'a pu échapper au rôle d'investisseur inhérent à son activité. Aussi doit-il faire un arbitrage difficile mais permanent entre sécurisation et optimisation, dans les limites de la réglementation sur les placements : supports peu diversifiés, concentration géographique, unicité de devises. La nécessité de diversifier les sources de revenus (financiers), d'aller à la conquête de marchés offrant une meilleure rentabilité, s'impose.

Bien que l'offre de véhicules de sécurisation des investissements soit très limitée, l'ensemble du marché se résout aux contraintes légales de domiciliation des

actifs et aux faibles rendements dus à l'absence de véritable rencontre entre la demande d'investissement et l'épargne mobilisée.

Des préalables qui n'échappent à aucune conscience un tant soit peu avisée sont nécessaires.

Poursuivre l'assainissement des marchés nationaux

Acette étape, l'assainissement des marchés nationaux se matérialise par l'augmentation du capital social minimum à 1 milliard de FCFA (150 000 000 d'euros) et le renforcement des contrôles *a posteriori*.

Nul ne saurait occulter l'impact quantitatif et qualitatif qu'aurait sur l'industrie des assurances la concrétisation d'un véritable marché unique avec un agrément unique (économies d'échelle, augmentation du périmètre de mutualisation, réduction des coûts de réassurance, équilibre du marché, renforcement de la solidité financière des entreprises).

La taille des marchés nationaux ne favorise pas l'émergence de véritables sociétés pérennes et solides financièrement. Nous avons en zone Cima la chance d'avoir toutes les composantes d'un marché unique d'assurance, avec une autorité de contrôle et une réglementation unique, contrairement à l'Europe où cela demeure un objectif.

L'agrément unique qui revient dans les débats ces dernières années serait une voie salutaire. On pourrait dans un premier temps définir des critères d'éligibilité : entreprises opérant sur au moins quatre marchés nationaux depuis au moins cinq ans, ayant un niveau minimal de capitalisation (consolidé), ayant présenté des comptes consolidés pendant trois années consécutives.

Afin de protéger les revenus fiscaux et l'équilibre budgétaire des États, il faudrait envisager une forme adaptée du concept européen de LPS (Libre prestation de service) avec un représentant fiscal local identifié ou des bureaux de souscription.

Encourager l'épargne par des mesures fiscales incitatives

Concomitamment, les autorités devraient encourager l'épargne par des mesures fiscales incitatives et arrêter de considérer qu'il s'agit d'un manque à gagner. Elles devraient aussi soutenir l'effort des consommateurs à revenus précaires qui cherchent à s'assurer un avenir à la mesure de leur moyens.

La défiscalisation est un levier pour le développement de l'assurance vie ; même si elle ne concerne que la part de la population-cible actuelle, elle permet de promouvoir dans une approche stratégique l'assurance vie et la croissance du chiffre d'affaires. Les cotisations vie représentent moins de 0,60 % du produit intérieur brut (PIB) en Côte d'Ivoire, meilleur *ratio* sur le marché Cima. L'augmentation des provisions mathématiques vie qui en découle ne peut constituer qu'une augmentation du potentiel d'investissement. Une révision des législations nationales dans ce sens est plus que souhaitable : c'est une nécessité !

Par ailleurs, il existe sur nos marchés une surliquidité induite par la grande part d'informel dans l'activité microéconomique. Une approche spécifique pour la transformation de ce *cash flow* en épargne est nécessaire, et le rôle des institutions de microfinance dans ce domaine n'est pas négligeable.

Oser les réformes

L'assureur africain face à l'internationalisation de la production, la mondialisation et l'interdépendance des économies, ne saurait pérenniser son activité en marge du mouvement global d'échanges de flux de diverses natures qui permettent de créer l'équilibre précaire sur la planète, dans son environnement étriqué. Multiplier les réglementations qui auraient pour seul but de restreindre les sorties de devises et de capitaux,

ou les placements en dehors de la zone Cima, peut être contre-productif pour le développement économique des pays de la zone.

L'ouverture peut être bénéfique ; l'exemple des pays de l'ex-URSS et de la Chine devrait inspirer nos dirigeants. Également, l'ouverture et la flexibilité de la législation ivoirienne ont permis à un groupe comme NSIA de se déployer, « exportant » les capitaux ivoiriens à travers les marchés nationaux des deux zones économiques (Cémac, Communauté économique et monétaire de l'Afrique centrale, et Uémoa, Union économique et monétaire ouest-africaine) que couvre le marché Cima, immobilisant pour chaque marché national avec un potentiel limité de matière assurable plus de 500 millions de FCFA de capital social. Les produits générés par ces capitaux immobilisés hors du territoire national pourraient, à terme, être investis en Côte d'Ivoire créant ainsi de la valeur.

L'action des pouvoirs publics devrait viser à atténuer – voire éliminer – les entraves au placement en devises par les investisseurs « avisés » que sont les assureurs, hors zone Cima.

D'un autre point de vue, nul ne saurait encourager une ouverture sans condition de l'accès aux marchés occidentaux car les risques de dérive liés à une telle démarche pourraient en annihiler les effets positifs. Il conviendrait de mettre en place des conditions d'accès et des règles de dispersion réadaptées.

La solution résiderait dans la convergence des efforts pour la mise en place d'une action concertée et adaptée, cohérente avec le « nouvel ordre économique » mondial :

- une ouverture « contrôlée » et progressive sur cinq ans des marchés d'assurance ;
- la consolidation des acquis ;
- des réformes fiscales ;
- la libéralisation des placements ;
- la dynamisation du marché financier et boursier dans un environnement juridico-politique sécurisant ;

- le développement de fonds communs de placements, de fonds d'investissement et des structures de capital-risque ou capital-investissement ;
- la création de synergies avec le marché africain hors Cima, notamment le marché sud-africain et maghrébin, ainsi que ceux des pays émergents.

Dès lors, il devient urgent que les dispositions soient prises au niveau des associations professionnelles et que, à l'instar des états généraux de l'assurance vie qui se sont tenus à Douala au Cameroun, soit initiée une approche de marché pour la mise à plat des freins au développement de l'assurance en général. L'assureur pourrait alors jouer pleinement son rôle et contribuer efficacement au développement du continent.

Bien sûr, il existe une disparité évidente dans l'approche d'investissement entre les pays. Les différences observées tiennent autant à la microstructure des marchés qu'à l'environnement macroéconomique et politique qui peuvent agir favorablement ou non sur le rôle des assureurs dans le développement économique national. D'autres facteurs sont essentiels à l'efficacité de l'assureur dans son rôle de moteur du développement. Les facteurs tiers susceptibles d'animer ce phénomène sont : l'existence d'un tissu industriel important et en croissance, la mise en œuvre de politiques macroéconomiques adéquates (politique monétaire, politique budgétaire saine, absence du contrôle des changes, incitations fiscales), ainsi qu'un environnement sociopolitique et juridique garantissant la sécurité des investissements.

Pour conclure

Évoquer une possible ouverture hors marché Cima pour l'investissement des provisions d'assurance pourrait être jugé prématuré et inopportun au regard du besoin de financement des différents projets de développement nationaux et sous-régionaux ; elle est cependant une

garantie de diversification, d'intégration à l'économie mondiale et une source de rentabilité.

Des réflexions sont menées ici et là pour moderniser et dynamiser l'activité financière dans la sous-région.

L'absence de diversification peut avoir des conséquences insoupçonnables. N'est-ce pas elle qui a renforcé les conséquences négatives de la dévaluation sur les comptes des sociétés d'assurances de la zone franc et, subséquemment, pour les épargnants et les économies nationales ?

L'existence d'un cadre juridique et des outils d'intégration (Cédéao ², Uémoa, BCÉAO ³, Cémac, BCÉAC ⁴, Ohada ⁵, BRVM ⁶, etc.) qui fédèrent au sein de ce marché les opérateurs de marchés nationaux différents demeure un atout majeur.

Notes

1. *Le groupe NSIA (Nouvelle société interafricaine d'assurances), avec plus de 45 milliards de FCFA (100 000 000 USD) de chiffre d'affaires vie et non-vie en 2006, et une implantation sur six marchés nationaux de la zone Cima, est indéniablement un acteur important du marché.*

2. *Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest*

3. *Banque centrale des États de l'Afrique de l'Ouest*

4. *Banque Centrale des États de l'Afrique Équatoriale et du Cameroun*

5. *L'Organisation pour l'harmonisation en Afrique du droit des affaires*

6. *Bourse régionale des valeurs mobilières*

LE DÉFI FINANCIER EURO-MÉDITERRANÉEN

Olivier Pastré

Professeur à l'université de Paris VIII

La zone euro-méditerranéenne se distingue des autres zones émergentes par la faiblesse des investissements directs étrangers (IDE) – principal moteur de la croissance dans ces pays – en particulier dans le secteur privé et dans les PME. Pour compenser ce déficit, de nombreuses réformes sont à mettre en oeuvre qui doivent viser à rendre les IDE moins risqués et donc plus attractifs. Il faut ainsi :

- créer une véritable industrie euro-méditerranéenne du capital risque ;*
- développer les mécanismes de garantie des investissements ;*
- animer de manière plus efficace les marchés boursiers du sud de la Méditerranée ;*
- mieux canaliser l'épargne des résidents maghrébins à l'étranger (RME) qui représente un stock de 50 milliards d'euros ;*
- créer une banque de la Méditerranée sur le modèle de la Banque européenne pour la reconstruction et le développement (BERD).*

Au moment où le président de la République lance l'idée d'une Union méditerranéenne, ces réformes permettront de relancer le processus de Barcelone qui, au bout de 10 ans, est en panne et, ainsi, d'impulser un véritable décollage économique de la « mare nostrum ».

Commençons par le commencement, c'est-à-dire commençons par rappeler ce qui manque le plus aux pays du sud de la Méditerranée : des IDE (Investissements Directs Etrangers) privés permettant l'élargissement et l'enracinement du tissu des petites et moyennes entreprises (PME) locales. Des IDE, il n'en est pas, ou presque : cinq milliards de dollars par an environ pour l'ensemble de la zone – soit environ 1 % de son produit intérieur brut (PIB). Cela représente à peine 4 % des IDE mondiaux effectués dans les seuls pays émergents.

Par ailleurs, dans cette zone, les investissements sont de manière écrasante des investissements

publics. Le ratio de l'investissement public au PIB est l'un des plus élevés au monde : il a culminé à plus de 16 % au début des années 1980 avant de revenir à 10 % au milieu des années 1990 ; cela reste près de deux fois supérieur à la moyenne des pays en développement. Autre ratio, complémentaire et tout aussi inquiétant : le secteur privé représente dans un certain nombre de pays du sud de la Méditerranée moins de 20 % des crédits bancaires ! Et enfin, un dernier ratio pour compléter le tableau : les engagements de la Banque européenne d'investissement (BEI) en faveur du secteur privé représentent seulement 30 % de ses engagements en Méditerranée. S'ajoute à cela que les investissements et les prêts, publics ou privés, internationaux ou non, privilégient dans le secteur privé les grandes entreprises par

rapport aux PME. Résultat des courses : ce qui fait – sans aucune contestation possible – l'essentiel de la croissance présente et à venir de cette région est le plus délaissé par les circuits de financement actuels.

Il faut donc réagir. Il faut impulser un nouveau processus de financement des entreprises privées du sud de la Méditerranée, multiplier les « tuyaux » financiers susceptibles de canaliser l'épargne – surabondante en Europe – vers des emplois productifs, rentables et sûres. Dans ce domaine, il suffirait, pour commencer, par mettre en œuvre les réformes dont les contours ont déjà été tracés depuis de nombreuses années. En premier lieu, il faut développer les marchés financiers de cette région. Le financement des économies méditerranéennes ne se fera jamais prioritairement par les bourses ; le financement de marché est et restera plus développé au Nord-Ouest (dans les pays anglo-saxons) qu'au Nord-Est et au Sud de la planète. Rappelons néanmoins que, historiquement, la deuxième plus ancienne bourse du monde (après Bruxelles) fut celle d'Alexandrie ; preuve, s'il en était besoin, que financement boursier et croissance méditerranéenne ne sont pas incompatibles. Ainsi, il faut tout faire pour redonner aux marchés boursiers du sud de la Méditerranée la tonicité qu'ils ont eue au début des années 1990. Pour cela, il faut encourager – y compris fiscalement – les investisseurs institutionnels, de là-bas ou d'ailleurs, à faire le pari de ces pays émergents, et peut-être aussi envisager la double cotation des entreprises de cette région, sur place et sur une bourse européenne. Des marchés financiers liquides et bien irrigués sont, rappelons-le, le plus sûr garant du financement au meilleur coût des entreprises les plus performantes.

Par contre, cela ne suffira pas, pour les PME notamment. Il est donc important, en priorité, de créer et développer dans cette zone une véritable industrie du capital-risque. Ce qui, en effet, fait le plus défaut aux PME méditerranéennes, ce sont les fonds propres. Des fonds propres plus importants sont le plus sûr garant d'un accès à un financement bancaire plus facile et moins coûteux ; mais c'est aussi et surtout le viatique le plus efficace pour nouer des partenariats à l'étranger. L'insigne faiblesse des fonds

propres des PME méditerranéennes est à l'image de l'insigne sous-développement du capital-risque dans cette région. La BEI s'enorgueillit d'avoir consacré 150 millions de dollars au renforcement des fonds propres des PME méditerranéennes. C'est évidemment mieux que rien, mais c'est une goutte d'eau par rapport à l'immensité des besoins existants et à venir. Dans ce domaine, une piste de réflexion mérite d'être creusée et une proposition mérite d'être formulée.

La **piste de réflexion** consiste à faire de l'Europe la plaque tournante des capitaux en provenance du Golfe et en direction des opérations de *private equity* en Méditerranée. Rappelons que les avoirs des pays du Golfe investis en Europe représentent environ 300 milliards de dollars. Rappelons aussi que l'Europe dispose d'une industrie du capital-risque qui rivalise aujourd'hui avec son concurrent américain. Pourquoi ne pas envisager que l'Europe, en sécurisant par son professionnalisme ces opérations d'investissement, participe au recyclage Sud-Sud des capitaux du Moyen-Orient à la recherche de rendements supérieurs à la moyenne ?

La **proposition**, elle, ne souffre d'aucun questionnement. Il faut massivement augmenter la part des capitaux consacrée par l'Europe au capital-risque en Méditerranée. Un triplement des sommes allouées à ce type d'intervention paraît un objectif parfaitement réaliste dans les trois ans qui viennent. L'argument selon lequel ce sont les opportunités d'investissement qui font défaut est irrecevable dès lors que l'on envisage une présence plus marquée des organismes financiers publics européens sur le terrain.

Une autre réforme à mettre en place, celle de la garantie des investissements. Il n'y aura pas plus d'IDE si les investisseurs ne se sentent pas en confiance. Cette confiance passe bien sûr par de multiples réformes en matière de gouvernance dans les pays du sud de la Méditerranée. Mais cette confiance passe aussi par la mise en place et le développement de mécanismes assurantiels : la Coface en France, le *Loan Guarantee Scheme* en Angleterre et le JSBCI au Japon ont démontré que les mécanismes de garantie partielle des capitaux contribuaient à l'essor des investissements, notamment dans les segments de marchés perçus comme les plus risqués. Ce qui est vrai en

Europe l'est aussi au sud de la Méditerranée. Le lancement d'un programme de garantie des investissements dans cet environnement paraît, de ce point de vue, un point de passage obligé de la relance des IDE dans la zone, en particulier pour les pays perçus comme les plus risqués (Libye et Algérie notamment) et pour les investissements considérés comme les plus aléatoires (*start up* particulièrement).

Par rapport à ces trois pistes de réformes qui ne présentent aucune nouveauté particulière – et à d'autres comme la création d'une banque des PME dans chacun des pays du sud de la Méditerranée ou le développement des nouveaux métiers financiers comme le crédit à la consommation ou le *leasing* –, il en est deux sur lesquelles il faut insister car elles présentent une novation, au moins relative.

La première piste est celle de l'épargne des résidents maghrébins à l'étranger (RME). L'épargne des RME représente selon les estimations (par nature, difficiles à établir avec précision), entre 50 et 100 milliards de dollars. Dériver 10 % de cette masse de capitaux vers des investissements productifs au sud de la Méditerranée reviendrait à doubler ou tripler le volume annuel des IDE. Cette dérivation est parfaitement réalisable. En effet, si les investissements des RME de la première et de la seconde génération étaient principalement orientés vers l'achat d'une résidence dans le pays d'origine, ceux de la troisième génération sont beaucoup plus ouverts à des investissements productifs. Ce qui fait défaut en l'occurrence c'est, une fois de plus, « des tuyaux financiers » permettant de mettre en adéquation cette offre de capitaux avec des projets productifs « bancables ». La BEI au niveau européen et l'Agence française de développement (AFD) au niveau français sont parfaitement adaptées pour mettre en place de tels « pipelines », pour peu que leurs modes d'intervention soient quelque peu reformatés et, surtout, que la volonté politique existe.

La seconde piste de réforme, de loin la plus urgente et la plus importante : la création d'une banque pour le développement de la Méditerranée. Il ne s'agit pas là d'une idée nouvelle. Cela fait plus de dix ans que, de loin en loin, l'idée resurgit, sous des formes diverses et variées. Trois raisons au moins nous semblent

justifier le fait que cette idée soit reprise aujourd'hui et, enfin, concrétisée. Tout d'abord, il est désormais démontré que la Banque européenne pour la reconstruction et le développement (BERD), malgré des débuts contestables, a contribué de manière déterminante au financement du secteur privé dans les pays d'Europe centrale et orientale (PECO). Par ailleurs, il convient de noter que la Banque mondiale et la Société financière internationale (SFI) ne jouent plus dans la zone MENA (pays arabes d'Afrique du Nord et Moyen-Orient) le rôle qu'elles avaient dans les années 1970 et 1980, en partie au moins en raison de l'effet d'éviction provoqué par le faible coût de financement de la BEI. S'ajoute à ceci – ceci expliquant pour partie cela – une impasse de financement du secteur privé qui n'a jamais connu un telle ampleur. Face à ce diagnostic, de multiples solutions sont envisageables. Ma conviction est que toute solution qui ne passe pas par la création d'une institution dédiée au financement du secteur privé dans les pays du sud de la Méditerranée est vouée, sinon à l'échec, au moins à l'impuissance relative. C'est le cas notamment de la consolidation de la FEMIP – Facilité euro-méditerranéenne d'investissement et de partenariat –, formule privilégiée par les pouvoirs publics aujourd'hui, qui a le mérite de la simplicité et de l'innocuité diplomatique (de nombreux pays du nord de l'Europe n'étant pas favorable *a priori* à un accroissement de l'engagement de l'Union européenne, en faveur des pays du sud de la Méditerranée) mais qui présente l'inconvénient de dissoudre l'engagement communautaire dans une mécanique administrative trop complexe et trop biaisée en faveur des dossiers de financement des infrastructures. C'est la commission elle-même, au terme d'une « analyse d'impact approfondie » qui aboutit à ces conclusions : « *Par comparaison (avec la FEMIP), l'option de la filiale peut s'avérer plus efficace pour ce qui est d'atteindre l'objectif de développement du secteur privé, en ce qu'elle permettrait d'adopter une orientation moins réticente face au risque que celle de la BEI, de créer une "capacité institutionnelle" proactive en consacrant un volume élevé de ressources en personnel aux opérations bancaires relatives au secteur privé, de se rapprocher des opérateurs locaux, de pratiquer des tarifs orientés sur*

ceux du marché, couvrant à la fois une plus grande prise de risque et des coûts de fonctionnement plus élevés, ainsi que de proposer l'éventail complet des produits financiers les plus modernes destinés au financement du secteur privé, encore peu disponibles au niveau local ». (Communication de la commission au conseil : « Organiser le soutien au développement du secteur privé en Méditerranée », septembre 2003, p. 18). Tout est dit dans cette citation et dans ses attendus : sur vingt-cinq critères retenus par la commission, dans dix cas, la solution « filiale » se révèle plus efficace que la solution FEMIP alors que, dans un cas seulement, la solution FEMIP l'emporte. La Méditerranée a impérieusement et urgemment besoin d'une banque dédiée. Cette formule est le plus sûr garant de l'efficacité, car seule une institution peut accompagner des projets dans ce qu'ils ont de plus instantané et de plus « terre à terre ». C'est aussi l'assurance de la permanence et de la continuité car seule une institution, dotée d'organes propres, peut garantir un véritable financement à long terme.

Deux seules conditions à la création de cette indispensable institution.

D'abord, la première condition est une diminution drastique de la taille moyenne unitaire des engagements : si la BEI fonctionne sur la base du financement de projets d'un montant moyen unitaire supérieur à 100 millions d'euros (155 millions pour 2002, contre 35 pour la BERD et 15 pour la SFI), l'avenir du financement des PME au sud de la Méditerranée passe par des financements « vernaculaires » dont le montant unitaire moyen ne peut qu'exceptionnellement dépasser le million d'euros. Que d'habitudes et de pratiques à réformer pour arriver à ce résultat !

Ensuite, la deuxième condition, liée à la première : une banque pour le développement de la Méditerranée ne pourra fonctionner de manière efficace que si elle se dote de filiales locales. Une fois encore, sans enracinement de proximité, il n'est pas envisageable de mettre en place un financement pertinent des PME. Que ce financement passe par des sociétés de capital-risque locales ou soit effectué en direct n'y change rien : le financement des PME

privées dans les pays du sud de la Méditerranée ne pourra se faire de manière efficace que sur la base d'un financement de proximité.

Alors que l'Europe continue à s'élargir vers l'Est, il est plus que jamais temps de s'interroger sur l'avenir des relations euro-méditerranéennes. Deux facteurs militent en faveur d'une telle réflexion.

En premier lieu, le processus de Barcelone trouve aujourd'hui ses limites historiques. Ce processus (naturellement lent car à vocation consensuelle) a eu le mérite d'ouvrir un dialogue et, progressivement, de développer des contacts entre les deux rives de la Méditerranée. Son rythme de même que son intensité coercitive ne sont toutefois plus adaptés à un environnement géostratégique marqué par le 11 Septembre et, à l'échelle européenne, par l'élargissement. Il faut donc remettre à plat l'ensemble du dispositif pour lui permettre de retrouver un nouveau « souffle » au terme de dix années de « bons et loyaux services ».

En second lieu, cette exigence est renforcée par un second facteur lié à la dynamique (si tant est que l'on puisse employer ce terme...) européenne. Ne nous voilons pas la face ! l'Europe sera au cours des cinq prochaines années totalement mobilisée par deux défis qu'elle s'est elle-même lancée : l'élargissement, bien sûr, mais aussi la refonte (quel que soit l'alliage issu de cette fusion...) de ses institutions. Dans ce contexte, si une nouvelle ambition euro-méditerranéenne n'est pas forgée *ex ante*, il est fort à craindre que, *ex post*, les bonnes volontés qui existent aujourd'hui ne soient inexorablement diluées dans l'océan de l'indifférence communautaire...

Au moment même où le président de la République française lance l'idée d'une Union méditerranéenne¹, il est (à nouveau) temps d'agir.

Note

1. Le Cercle des économistes et Hubert Védrine, *5+5=32, feuille de route pour l'union méditerranéenne*, Perrin, octobre 2007.

LE SECTEUR MAROCAIN DES ASSURANCES : TENDANCES ET PERSPECTIVES

*Ali Boughaleb*¹

Directeur général

Fédération marocaine des sociétés d'assurances et de réassurance (FMSAR)

Caractérisé par un fort dynamisme sur la dernière décennie et une profonde mutation de ses acteurs, le marché marocain de l'assurance s'est engagé dans un processus volontariste de modernisation. En effet, devant une concurrence de plus en plus forte, les entreprises ont amorcé de vastes projets de restructuration visant principalement à mieux prendre en compte les besoins des assurés et à améliorer la qualité de leurs services. Dans un contexte de consolidation des fondamentaux techniques et financiers, se doter de structures de gestion performantes et aptes à relever les exigences de plus en plus contraignantes de la réglementation devient un enjeu majeur pour les acteurs.

Avant d'aborder les tendances et les perspectives du secteur marocain de l'assurance, il serait utile de rappeler en quelques étapes l'historique de ce marché pour mieux comprendre l'environnement actuel.

Jusqu'en 1941, la présentation des opérations d'assurance était essentiellement pratiquée par des agences, des cabinets de courtage et quelques succursales d'origine étrangère. Suite à la promulgation de l'arrêté viziriel de 1941 qui a notamment organisé le contrôle de l'État sur toutes les opérations d'assurance pratiquées au Maroc – « [...] ne peuvent gérer les contrats et en général pratiquer l'assurance que les organismes agréés à cet effet [...] » –, les assureurs se sont conformés à la réglementation en constituant des sociétés de droit marocain ou en ouvrant des succursales (délégations) lorsqu'il s'agissait de sociétés étrangères.

Fortement inspiré de la réglementation française, cet arrêté traite également des aspects techniques et financiers des entreprises d'assurances (réserves techniques et leur représentation, placement des entreprises d'assurances...).

Ainsi, entre 1941 et 1956, plusieurs délégations étrangères et sociétés de droit marocain à capitaux étrangers sont apparues. À la veille de l'indépendance en 1956, on recensait près de trois cents sociétés ou délégations réalisant à peine 140 millions de dirhams marocains (MAD) (soit 1,2 M €). Devant cette atomisation du marché et la multiplicité des intervenants, les pouvoirs publics ont été contraints d'agir pour assainir le secteur et permettre la naissance d'un marché viable et pérenne. Trois séries de mesures ont été entreprises :

- la concentration des entreprises par l'introduction

de dispositions réglementaires fixant le minimum de chiffre d'affaires : 1 M MAD en 1965 et 4 M MAD en 1968. Le résultat ne se fera pas attendre : on recensait, en 1968, cinquante-quatre sociétés réalisant 256 M MAD et, en 1970, plus que quarante sociétés dont dix-sept de droit marocain réalisant 318 M MAD.

- la structuration des entreprises imposée par l'Administration pour avoir une autonomie technique, comptable et financière à l'égard des sièges sociaux et des réassureurs. Elles ont dû se doter de leurs propres services de production, de règlement de sinistres, de comptabilité, de gestion des archives...
- les incitations fiscales pour l'émergence d'assureurs marocains ont été consenties par les pouvoirs publics (exonération de droits d'enregistrement et de timbre, exonération à l'IS des plus-values des cessions et apports). Mais malgré ces incitations, le capital privé marocain ne manifesta aucun empressement pour investir dans le secteur des assurances. Ce désintérêt pour l'assurance s'expliquait par le fait que la rentabilité dans le secteur des assurances était jugée lente et hypothétique comparativement à d'autres secteurs comme la vente de produits touristiques ou l'immobilier.

Devant cette défaillance du secteur privé, les pouvoirs publics ont dû réagir et montrer l'exemple en prenant le contrôle d'une société d'assurance (CNIA), puis en créant la Société centrale de réassurance à laquelle l'État a concédé la gestion de la cession légale. En 1975, les pouvoirs publics décident de promulguer le dahir sur la marocanisation de certaines activités dont l'assurance. Quinze années plus tard, le nombre des entreprises en activité s'élevait à vingt-trois dont trois mutuelles.

Depuis 1990, le marché a vécu au rythme d'opérations de rapprochement entre sociétés d'assurances. Le nombre des entreprises est passé de vingt-trois à treize et le chiffre d'affaires a dépassé la barre du milliard d'euros. Mais cette période a été aussi marquée par la mise en liquidation de cinq entreprises d'assurances. Un épisode douloureux dans l'histoire de l'assurance marocaine bien que les pouvoirs

publics auraient pu en atténuer l'impact sur l'image désastreuse dont la profession ne se remettra que difficilement. Cependant, des enseignements en ont été tirés et des mesures aussitôt prises par les pouvoirs publics pour la mise à niveau du secteur :

- l'instauration d'un contrôle plus strict de l'autorité de tutelle sur le secteur avec la remise annuelle d'un dossier financier et statistique (1996) ;
- l'adoption d'un nouveau plan comptable (1997) ;
- la signature d'une convention pour la libéralisation des tarifs IARD (1998) ;
- la promulgation d'un nouveau code des assurances (2002) qui, en plus d'avoir regroupé toute la réglementation, a apporté plusieurs nouveautés :
 - . en matière de contrôle sur les entreprises d'assurances : commissariat aux comptes, audit externe, constitution de la marge de solvabilité, réglementation stricte des réserves et des placements financiers, etc.,
 - . en matière de distribution : légalisation de la bancassurance, principe d'exclusivité des agents d'assurance, réglementation stricte de l'accès à l'intermédiation (société de courtage, niveau d'études licence),
 - . en matière de produits : contrats en unités de compte,
 - . pour les mutuelles : introduction de la notion de groupement de mutuelles.

Enfin, un dispositif réglementaire encore plus complet – et autrement plus exigeant que celui adopté en 1996 – a été mis en place depuis fin 2005. Désormais, les entreprises d'assurances sont soumises à une réglementation et à un contrôle qui intègrent dans une large mesure plusieurs des orientations de la réforme Solvency II.

Pour autant, l'Administration a amorcé dès le début des années 2000 une libéralisation des branches réglementées (maritime : corps et facultés, risque incendie, accident du travail et garanties annexes automobile). Sans surprise, le niveau des cotisations a connu un cycle de baisse qui a sensiblement affecté l'équilibre de ces branches. Comme sur d'autres marchés, les acteurs mettaient volontiers en cause la qualité des risques mais avaient du mal à imputer les

déficits au niveau insuffisant des tarifs ! Il faudra attendre le renouvellement des années 2003 et 2004 pour une prise de conscience collective et un léger redressement des tarifs.

A contrario, la RC automobile allait connaître un regain d'intérêt qui se révélera payant. Avec près de 50 % de l'encaissement non-vie, la RC automobile restera, jusqu'en juillet 2006, le seul tarif réglementé avec un niveau globalement bénéficiaire même si certains segments tels que le transport public de voyageurs et le transport public de marchandises accusent un déficit structurel. Dans ce contexte, la concurrence se faisait sur les conditions de souscription : délais de paiement et octroi de bonus.

À vrai dire, ce processus de « déréglementation maîtrisée » aura permis de juguler les effets d'une concurrence anarchique sans pour autant inhiber les velléités de *leadership*. À titre d'exemple, l'Administration n'a – jusqu'à ce jour – pas permis aux entreprises d'assurances d'intégrer de nouveaux critères de tarification (zone géographique, ancienneté de permis/âge du conducteur) au lendemain de la libéralisation du tarif RC automobile. Avec du recul, il est évident que cette déréglementation avait pour objectif de suggérer aux entreprises d'assurances de ne pas compromettre l'équilibre de la branche RC automobile tout en leur permettant de prendre leur liberté sur la fixation de leur propre tarif. Bien conscientes de l'enjeu, les firmes ont préféré s'affronter sur le terrain du service au client en proposant à l'automobiliste une multitude de services gratuits et de garanties annexes.

En définitive, l'assurance en donne toujours plus mais avec un budget quasiment incompressible. Les acteurs s'emploient à communiquer et à lancer de nouveaux produits : santé, automobile, épargne éducation, protection familiale... Pourtant la pénétration de l'assurance reste faible (environ 50 USD par habitant) à l'instar du taux de bancarisation des Marocains (moins de 25 %). N'eût été le caractère obligatoire de certaines garanties (responsabilité automobile, accidents du travail), l'émergence du produit « assurance » aurait probablement mis plusieurs années à s'imposer dans les foyers et les entreprises.

C'est dans ce contexte que le canal de la bancassurance s'est imposé comme un volet stratégique dans la promotion du produit assurance. Qu'il s'agisse d'épargne ou de protection financière, les produits d'assurance distribués par les agences bancaires et les guichets de la Poste connaissent un essor remarquable ; assurance vie et capitalisation, contrats emprunteurs, épargne-éducation, constituent l'essentiel des produits distribués. Il est vrai que l'avènement d'une classe moyenne de plus en plus importante alimente naturellement l'essor de ces produits.

Pour autant, les assureurs restent attentifs à toutes les mutations socioéconomiques qui animent le pays. À titre d'exemple, lorsque les pouvoirs publics ont annoncé la mise en place d'un système d'assurance maladie obligatoire pour les salariés du privé, géré par un organisme public (la Caisse nationale de sécurité sociale), les assureurs ont anticipé cette généralisation en commercialisant un produit alternatif compétitif, une « AMO privée », permettant aux entreprises d'échapper au système obligatoire pendant une période de cinq ans au même titre que les entreprises du secteur privé assurées auprès des entreprises d'assurances avant l'entrée en vigueur du régime.

Ainsi, même si l'innovation n'est pas visible de l'extérieur, elle est bien réelle de l'intérieur ; toutes les sociétés d'assurances cherchent à se positionner sur des niches de clientèle : fonctionnaires, professions libérales, artisans, indépendants, étudiants... Par exemple, dans leur quête de développement de l'offre et d'adaptation au tissu socioéconomique marocain, les assureurs – aidés il est vrai par les pouvoirs publics – surprennent et innovent pour capter des populations dont l'intérêt pour l'assurance était insoupçonné : c'est la naissance de la microassurance par l'implication des associations de microcrédit en tant que souscripteurs sur les créneaux de l'assurance santé.

Un autre exemple, celui-ci découlant directement de la volonté des pouvoirs publics d'impliquer les assureurs et le réassureur national dans la couverture de nouveaux risques, est celui de la garantie « risques catastrophiques » couvrant aussi bien les événements naturels que les risques du fait de l'homme. Ayant fait le constat que la mise en place d'une garantie

spécifique ne permettrait pas de créer une masse assurable conséquente, le choix s'est porté sur une garantie « risques catastrophiques » obligatoire en inclusion à tous les contrats dommages avec, à la clé, la constitution d'un fonds mixte (public et privé). Les contours de ce dispositif de couverture sont en cours de finalisation.

Dans le prolongement de la création de nouveaux produits, le processus de gestion est complètement repensé pour mettre en place des plates-formes de gestion dédiées avec un seul objectif : le service à la clientèle. Sur ce registre, plusieurs acteurs se positionnent sur le créneau des centres d'appels et sur les plates-formes de gestion pour le compte du marché national, mais aussi pour le compte d'assureurs étrangers – notamment français. Se soucier du service apporté au client, à sa satisfaction et à sa fidélisation, rien n'est plus stratégique.

Pourtant, les perspectives qui s'ouvrent au secteur marocain de l'assurance s'élargissent tous les jours. Nous sommes bien loin des réflexions portant sur le caractère intangible de l'assurance.

Les mutations socioéconomiques que connaît le Maroc, les vastes chantiers d'infrastructure et les importants investissements dont il est le théâtre sont autant de leviers pour le développement de l'assurance. Avec l'accession à la propriété, de plus en plus de ménages – les contrats emprunteurs et l'assurance multirisque habitation – constituent un gisement important pour les assureurs. À l'heure où toujours plus de particuliers investissent directement en bourse, la mise en place des produits en unités de compte permettra au secteur de jouer un rôle plus actif dans l'animation du marché financier et pourra offrir des produits multisupports. Enfin, les produits « complémentaires santé » avec une intégration naturelle au régime de base constituent un enjeu stratégique que les assureurs explorent activement.

En ce qui concerne la reconfiguration des acteurs, la possibilité donnée aux firmes américaines de

s'établir en tant que succursales (volet assurance dans l'accord de libre-échange signé avec les États-Unis) ne devrait pas influencer significativement sur le nombre d'acteurs. Par contre, à l'instar du vaste mouvement de concentration des entreprises d'assurances, le marché de l'intermédiation en assurance devrait connaître lui aussi des mouvements de rapprochement entre sociétés de courtage afin de jouer la carte de la diversité de l'offre et de la qualité des services.

Sur le même registre, l'évolution des canaux de distribution devrait commencer par la création de cabinets de courtage captifs des banques pour la distribution de produits d'assurance dommage (essentiellement automobile et multirisque habitation) ; par la suite, la distribution des produits d'assurance sera banalisée profitant des nouvelles technologies de l'information (vente directe par téléphone, par Internet) et du changement de mode de consommation des Marocains (vente dans les grandes surfaces).

Enfin, pour gagner le pari de la qualité de service, les entreprises d'assurances devront entreprendre une intégration plus importante de leurs partenaires et prestataires (experts, avocats, garagistes, prestataires de santé) dans leurs procédures de gestion.

Quelques chiffres

Deuxième marché en Afrique après l'Afrique du Sud, le secteur marocain des assurances a réalisé en 2006 un chiffre d'affaires de 1,3 Md € avec une progression de 12 % par rapport à 2005 (environ 7 % de progression annuelle sur les dix dernières années). L'assurance non-vie reste prédominante dans la structure du portefeuille des sociétés d'assurances : la branche automobile représente à elle seule 33,2 % du total des cotisations émises et 46 % des cotisations non-vie.

Néanmoins, l'assurance vie progresse de plus en plus vite. Ainsi, en 2006, la progression des assurances

« vie et capitalisation » a été de 26,7 % (contre 13,4 % en 2005) pour s'établir à 367 M € de cotisations émises.

Les acteurs

Après l'important processus de concentration qu'a connu le secteur depuis le début de cette décennie, le nombre d'acteurs s'est considérablement réduit : treize entreprises d'assurances et de réassurance et la Société centrale de réassurance (réassureur national) parmi

lesquelles trois mutuelles et deux sociétés anonymes cotées à la Bourse de Casablanca (bientôt une troisième : Atlanta).

Le réseau de distribution compte près de 700 agents exclusifs et 300 courtiers.

Aux côtés de ce réseau de distribution classique, les banques et les bureaux de poste affichent une contribution qui ne cesse de progresser.

À noter que la plupart des entreprises d'assurances ont des participations croisées avec des banques.

Note

1. *aboughaleb@systema-consulting.ma*

AFRIQUE DU SUD, MAGHREB ET AFRIQUE FRANCOPHONE

Martial Boyé

Directeur de marché, Scor

Au sud, un marché développé, au nord trois marchés en cours de développement et au centre une mosaïque de marchés émergents, avec pour certains la volonté de trouver leur salut dans des regroupements régionaux comme la Cima. Une réassurance qui n'est plus l'apanage des grands groupes internationaux mais qui fait la part belle aux sociétés de réassurance africaines. Pourtant, le village de l'Assurance africaine reste encore bien modeste dans le village global de l'assurance.

En termes de chiffre d'affaires, l'Afrique pesait, en 2005, 40 Mds UDS soit 1,2 % des cotisations mondiales pour une population proche de 15 % de la population internationale. L'Afrique du Sud, à elle seule, représente + 80 % des cotisations du continent ; les trois pays du Maghreb 2,6 Mds USD, l'Afrique francophone (soit les quatorze pays de la Cima, Conférence interafricaine des marchés d'assurance) moins de 1 Md USD. Hors Afrique du Sud, l'Afrique ne pèse plus que 0,2 % des cotisations mondiales ! Nous avons donc, au sud, un grand marché qui a toutes les caractéristiques d'un marché développé, au nord, les trois marchés du Maghreb qui sont en voie de développement avancé, et une immense mosaïque de marchés émergents avec pour certains la volonté de trouver leur salut dans des regroupements régionaux ; c'est le cas des pays francophones dans la Cima.

Le marché sud-africain de l'assurance

L'Afrique du Sud occupe sans conteste la position de *leader* de l'assurance en Afrique. Son volume de cotisations représente 90 % des cotisations vie et 50 % des

cotisations non-vie du continent. Le montant des cotisations en pourcentage du produit intérieur brut (PIB) est l'un des plus importants au monde. Le développement économique du pays et son influence anglo-saxonne sont certainement à l'origine du succès considérable de l'assurance vie qui occupe le treizième rang mondial. Il y a fort à parier que, avec la politique d'« affirmative action » et du *Black Economic Empowerment*, des couches considérables de population, jusque-là tenues à l'écart du développement économique, accèdent progressivement à l'assurance et participent largement à son développement.

Ces dernières années, le secteur a fait l'objet d'une vague de concentrations impressionnante.

S'il y a encore environ soixante-dix sociétés vie et quatre-vingts sociétés non-vie, le marché est largement dominé par quelques conglomérats dont les plus importants comptent parmi les plus grands groupes mondiaux. Ceux-ci se développent à l'international, non seulement en Afrique mais également vers l'Europe (Royaume-Uni, Scandinavie), l'Australie, l'Inde et bientôt la Chine.

La distribution de l'assurance se fait par tous les canaux possibles et l'Afrique du Sud n'est pas en reste d'imagination en la matière, avec certains groupes à la pointe de l'innovation.

Parmi les particularités de ce marché, on note la présence de très nombreuses agences de souscription.

Elles appartiennent le plus souvent à des sociétés d'assurances qui préfèrent ainsi externaliser certaines de leurs souscriptions auprès de spécialistes. En dommages, l'assurance des « risques politiques » (SRCC) est couverte dans le cadre d'une société spécialisée (Sasria) bénéficiant en dernier ressort de la garantie de l'État. En dehors de l'assurance crédit (avec la Coface), on note l'absence d'assureurs français sur ce marché à fort potentiel mais, il est vrai, d'une autre culture. Les plus grands réassureurs mondiaux ont implanté des filiales sur place, d'autres y ont de simples bureaux de représentation.

Depuis 2003, l'accélération de la consommation des ménages tire la croissance qui a atteint 5 % en 2005. Malgré un taux de chômage encore élevé, ce dynamisme se poursuit et s'explique par l'émergence d'une classe moyenne noire, la hausse du revenu réel et celle des transferts sociaux. Le marché d'assurance déjà en forte expansion attend beaucoup des retombées économiques de la prochaine coupe du monde de football qui se tiendra en Afrique du Sud en 2010. Par sa puissance et son rayonnement, l'Afrique du Sud exerce une influence économique majeure sur les pays anglophones et lusophones de la région. Il en est de même en matière d'assurance, en raison notamment de la présence à Johannesburg des plus grands courtiers d'assurances et de réassurance internationaux. C'est un marché développé et libéralisé qui, en termes d'assurance, n'a rien à envier à nos marchés européens.

Le Maghreb

Il ne s'agit pour l'instant que d'une entité géographique composée de trois pays, l'Algérie, le Maroc et la Tunisie, ayant en commun essentiellement une langue et une religion. Les nombreuses tentatives de rapprochement ou d'union politique ou économique ont jusque-là avorté en raison principalement du différend entre le Maroc et l'Algérie sur le problème du Sahara Occidental. Il s'agit donc de trois marchés d'assurance cloisonnés, ayant chacun leur organisation, leurs codes, leurs réglementations, leurs spécificités et leur réassureur national.

■ Le marché marocain

Le marché marocain est d'assez loin le plus développé des trois, avec un encaissement 2006 de plus de 1,6 Md USD qui le situe au deuxième rang en Afrique, après l'Afrique du Sud. S'il comporte encore une douzaine d'entreprises, on a assisté ces dernières années – et encore récemment – à de nombreux regroupements ou fusions. Ainsi, les quatre principaux groupes représentent 70 % du chiffre d'affaires. Comme partout en Afrique (hors Afrique du Sud), l'assurance RC automobile obligatoire y occupe d'assez loin la première place. Depuis juillet 2006, le tarif RC auto est virtuellement libre.

Dans un pays, où les banques sont puissantes, il y a beaucoup d'alliances banque/assurance et donc un bon développement de la distribution par les banques. Le Maroc s'est doté en 2002 d'un nouveau code des assurances qui répond aux standards internationaux et qui donne aux banques l'autorisation de commercialiser les assurances de personnes. Outre la banque, les principaux canaux de distribution sont les réseaux d'agents et les courtiers.

Le Maroc travaille à la mise en place d'un régime CatNat à l'instar de ce qui a été fait en 2003 en Algérie. La couverture des « risques politiques » en dommages est aujourd'hui limitée aux grèves, émeutes et mouvements populaires (GEMP) avec exclusion des attentats, des actes de terrorisme et de sabotage (ATS).

Le réassureur national reçoit encore 10 % de cessions légales à la base, plus la totalité des cessions facultatives et une part prépondérante des affaires conventionnelles que l'on peut chiffrer à 30 ou 40 %.

■ Le marché algérien

Le marché algérien, après une longue période d'entreprises publiques spécialisées, a procédé au début des années 1990 à la « déspecialisation » puis, à partir de 1995, à l'ouverture aux sociétés privées dont la part atteint aujourd'hui 30 % du marché. En 2006, le secteur des assurances algérien a réalisé un chiffre d'affaires de 675 M USD avec une forte proportion des branches automobile et Risques

Industriels à travers une dizaine de firmes dont quatre publiques.

Ces dernières années, le développement du crédit à la consommation a favorisé la rénovation du parc automobile et permis un accroissement sensible de la branche automobile dont les résultats RC restent néanmoins chroniquement déficitaires en raison d'un niveau de cotisations nettement insuffisant. À la suite des inondations de Bab El Oued en 2001 et du tremblement de terre d'Alger en mai 2003, les autorités ont décidé de mettre en place un système de couverture CatNat obligatoire, inspiré du système français, avec prise en charge par le réassureur national qui bénéficie de la garantie de l'État. La distribution se fait essentiellement par les agents, le courtage étant encore peu développé.

Le marché algérien commence à s'ouvrir aux sociétés étrangères et, après l'arrivée de Cardif en 2006, plusieurs groupes étrangers pourraient s'installer soit directement, soit en passant des accords avec des entreprises locales publiques ou privées. Cette ouverture devrait être bénéfique pour un secteur qui présente de nombreuses insuffisances en matière d'organisation, de gestion, de formation, mais dont le potentiel de croissance est immense. Les couvertures dommages des risques politiques (GEMP, ATS) sont accordées par le marché pour des montants limités. Le réassureur national reçoit de 5 à 10 % de cessions obligatoires sur les traités, selon le type d'affaire concerné.

■ Le marché tunisien

Le marché tunisien a un encaissement sensiblement égal à celui de l'Algérie mais sa marge de progression sera probablement plus faible dans les prochaines années. Le marché est composé de dix-sept sociétés d'assurances dont une société publique qui détient près de 30 % du marché, et plusieurs entreprises privées, partiellement liées à des groupes étrangers français ou italiens. On devrait assister à des mouvements de concentration et de recomposition d'un marché dans lequel le nombre d'opérateurs est sans doute trop élevé et qui a besoin de faire sa mue.

Les liens avec le secteur bancaire sont comme au

Maroc importants, mais sans que la distribution par les banques connaisse encore le même essor faute d'une réglementation appropriée. La distribution se fait là aussi principalement par les agents, avec néanmoins un développement récent du courtage. À l'image de ce qui existe déjà au Maroc et en Algérie depuis de nombreuses années, la Tunisie a instauré au 1er janvier 2006 un barème d'indemnisation en matière d'accidents corporels de la circulation visant à une plus grande rapidité des indemnisations et plus d'équité face à des décisions judiciaires manquant de cohérence. À noter la présence à Tunis de deux instituts de formation des cadres d'assurance, ouverts aux pays de la région, l'Ifid et l'IAA.

À la différence de l'Algérie et du Maroc, le réassureur national tunisien ne reçoit pas de cessions légales ou obligatoires mais une part importante des cessions conventionnelles, la majorité du marché participant à son capital.

■ Les perspectives de développement des marchés du Maghreb

Depuis deux ans, le Maroc et à la Tunisie grâce à des investissements étrangers, mais surtout l'Algérie grâce à sa manne pétrolière, ont démarré une politique de grands travaux visant à les doter d'infrastructures modernes. L'assurance en perçoit déjà de nombreuses retombées à travers les branches tous risques chantiers ou transports. Le développement démographique est également l'un des facteurs essentiels du développement de l'assurance en Afrique et au Maghreb. Mais ce « déterminant » doit se décliner, se nuancer, à travers l'étude de l'impact d'autres facteurs comme ceux de la durée de vie, de la part des jeunes, de l'éducation, de la religion, de l'urbanisation, des revenus des populations, des taux d'épargne, de bancarisation ou d'inflation.

Ces marchés se caractérisent aussi par le moindre développement de l'assurance des particuliers en raison de la faiblesse du pouvoir d'achat, de politiques *marketing* encore peu développées face à des populations peu sensibilisées. Le développement de l'Union européenne au nord de la Méditerranée et les relations ancestrales entre les peuples du nord et du

sud du bassin méditerranéen ont amené inévitablement les uns et les autres à renforcer les liens historiques, culturels et économiques, dès les premiers pas de l'Union européenne. Après de nombreux « accords financiers », un partenariat euro-méditerranéen a vu le jour en 1995, suivi de la mise en place du programme du MEDA en 1996. Celui-ci, dans son volet « mise à niveau des services », a prévu plusieurs missions de soutien dans le domaine de l'assurance, en particulier en Algérie.

L'Afrique francophone de la Cima

Quatorze pays de taille et d'importance inégales – mais ayant une langue et une monnaie communes héritées de l'époque coloniale – ont décidé de s'unir et de créer une organisation intégrée des assurances en signant en 1992 le traité de la Cima. Ce traité prévoit essentiellement la mise en place d'institutions communes supranationales avec un secrétariat général et une commission régionale de contrôle, ainsi que l'instauration d'un code des assurances, pièce maîtresse du dispositif prévoyant une législation unifiée, entré en vigueur en 1995.

Ainsi, l'Afrique francophone – si souvent décriée – a effectué dans le domaine des assurances, avec le traité de la Cima, et dans celui du droit des affaires, avec le traité de l'Ohada, une entrée réussie dans le siècle de la mondialisation et de l'intégration économique régionale. Autre grande réussite de ces dernières années, l'émergence de groupes d'assurances africains rayonnant sur plusieurs pays de la région dont NSIA, Sunu, Colina sont les principaux. Cependant, l'Afrique francophone est encore souvent confrontée au phénomène de délocalisation des cotisations. Ce phénomène n'est pas propre à l'Afrique mais est ressenti avec beaucoup d'irritation par nos amis africains qui ont l'impression d'être spoliés lorsqu'ils constatent ces pratiques. Le phénomène est amplifié en raison du peu de confiance de bon nombre d'assurés, voire de courtiers internationaux, à l'égard des

sociétés d'assurances locales jugées encore peu sûres. Le code Cima a tenté de réglementer et de sanctionner ces pratiques mais a surtout permis un assainissement notable du secteur, restaurant ainsi sa crédibilité.

Axa et AGF ont encore une présence importante dans la région et de nombreux accords de coopération ont été passés entre la Fédération des sociétés de droit national africain (Fanaf), et la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA), ou entre l'École nationale d'assurances (Énass) et l'Institut des assurances de Yaoundé. La demande de couverture des « risques politiques » en dommages est élevée dans des pays où l'instabilité politique est forte. Les garanties offertes sont encore limitées quand elles ne sont pas totalement exclues, faute d'un franc soutien de la communauté des réassureurs internationaux en raison d'une antisélection des risques, des très faibles rétentions locales, et d'un aléa le plus souvent réduit.

L'Afrique et les agences de notations

Malgré quelques tentatives restées vaines la plupart du temps, les agences de notation internationales sont encore peu présentes en Afrique – à l'exception des notations de quelques réassureurs ou d'entreprises d'assurances sud-africaines, égyptiennes ou tunisiennes.

N'oublions pas que, en Europe, ces évaluations par des agences spécialisées sont apparues seulement il y a une quinzaine d'années. Laissons donc aux Africains le temps de s'adapter à ces nouvelles contraintes.

Le développement de la réassurance africaine

On doit mettre en avant le succès incontestable du réassureur continental, Africa Re qui, noté « A- » par AM Best et « triple B+ » par S&P, a gagné ses galons de

réassureur de premier plan sur le continent. Avec un siège à Lagos, des implantations au nord, au sud, à l'est et à l'ouest du continent, et un chiffre d'affaires de + 330 M USD – dont à peine plus de 10 % en provenance des cessions légales –, Africa Re a réussi à se faire une place reconnue aux premiers rangs des réassureurs opérant sur le continent. Les réassureurs régionaux, Cica Re à l'ouest et Zep Re à l'est, tentent pour survivre de développer leur encaissement au-delà de la cession légale et y parviennent surtout auprès des petites entreprises locales. Les réassureurs purement nationaux ont plus de mal à tirer leur épingle du jeu à l'exception des trois réassureurs du Maghreb qui bénéficient, surtout au Maroc et en Algérie, d'une véritable rente de situation. Enfin, la société privée Best Re dont le siège est à Tunis, et qui a un Bureau à Dakar, occupe une place respectable et respectée en Afrique noire et au Maghreb. Elle joue un rôle de *leader* dans beaucoup de domaines, comme la réassurance des sociétés d'assurances islamiques dites *takafuls*, pour l'instant essentiellement au Moyen-Orient et en Asie, ou dans le développement de la miroassurance.

Conclusion

L'Afrique est certes un géant démographique mais encore un nain (hors Afrique du Sud) dans le domaine des assurances. Elle possède néanmoins un potentiel de croissance considérable. Bien que la stabilité politique indispensable au développement économique soit encore précaire, les résultats des sociétés d'assurances sont globalement satisfaisants. En dehors de l'Afrique du Sud, les revenus financiers sont faibles mais les résultats techniques sont généralement meilleurs qu'en Europe, la concurrence étant globalement moins sauvage.

Hormis l'Afrique du Sud, l'Algérie, et dans une moindre mesure le Maroc, l'Afrique n'offre pas d'expositions « catastrophes naturelles » majeures en termes assurantiels, les expositions étant relativement faibles et les demandes de couverture réduites.

L'assurance RC automobile, obligatoire dans tous

les pays, reste la principale branche d'assurance. Elle est la plupart du temps considérée par les sociétés d'assurances comme une manne financière, et par les assurés, le plus souvent mal indemnisés, comme une taxe. Elle participe à la mauvaise image de l'assurance auprès des populations, phénomène non spécifique à l'Afrique mais plus accentué qu'ailleurs.

Beaucoup de marchés souffrent de leur étroitesse et d'une pléthore d'assureurs sur des marchés étriqués et parfois saturés. En octroyant les agréments, les autorités de contrôle nationales ou supranationales devraient s'assurer, dans un environnement concurrentiel, de la viabilité de ces nouvelles firmes ainsi que de celles déjà existantes. D'énormes efforts restent à accomplir sur le continent en termes de formation et de promotion de l'assurance, non seulement auprès des populations africaines mais également auprès des professionnels de l'assurance. Les nouvelles générations mieux formées l'ont compris et s'emploient à combler ce retard : la Fanaf organise depuis quelques années des séminaires de management pour ses cadres-dirigeants sur le campus HEC.

À l'intérieur de ces marchés régionaux, on assiste à de nombreuses mutations sur la plupart des marchés. De nouveaux entrepreneurs apparaissent et bousculent les lignes traditionnelles des marchés d'assurance en constituant des groupes ou des réseaux transnationaux, à la recherche de la taille critique, de la crédibilité, de la notoriété face à la concurrence étrangère.

Avec de nouvelles zones de prospérité adossées au sud sur l'Afrique australe et au nord sur le Maghreb, l'Afrique est redevenue un marché à part entière, partiellement débarrassé de la présence pesante des anciennes puissances coloniales, et la réappropriation par les peuples africains d'un droit de regard sur leur propre avenir. C'est un marché qu'il faut traiter comme les autres avec des critères de risques identiques où des produits comme la microassurance devraient être davantage développés pour contribuer au besoin de sécurité des populations.

L'Afrique est aujourd'hui de retour avec la force de ses valeurs socioculturelles et la pression des jeunes générations qui aspirent à un mieux-être. Elle est sans conteste un marché émergent.

L'AVENIR DE L'ASSURANCE EN AFRIQUE FRANCOPHONE

Philippe Randon

Marsh S. A.

L'Afrique francophone a mis en place de bonnes structures réglementaires et législatives qui offrent un cadre de travail assez confortable dans la mesure où cela a créé un encadrement propice au développement. Cependant, les difficultés sont nombreuses et les progrès sont lents. Si l'assurance africaine veut survivre, elle devra avant toute chose opérer une révolution culturelle visant à élever sa crédibilité tant au plan national qu'international. Les difficultés économiques des pays africains n'expliquent pas tout. C'est avant tout aux professionnels de trouver les réponses à des questions visant leur propre organisation ou leur vision du métier.

La situation actuelle

Beaucoup s'accordent sur un constat relativement négatif de l'assurance en Afrique et, si l'on s'en tient aux apparences, ce n'est en effet guère encourageant. Les sujets de préoccupation sont principalement :

- les problèmes de trésorerie des sociétés d'assurances (arriérés de cotisations) ;
- le nombre d'acteurs sur des marchés réduits ;
- la fiabilité des assureurs ;
- la compétence des professionnels (assureurs, intermédiaires, experts, etc.) ;
- une pénétration assez faible de l'assurance tant chez les entreprises que chez les particuliers.

Tout cela entretient une certaine défiance vis-à-vis des marchés locaux et, malgré un arsenal législatif assez opportun, on ne constate guère de progression. Certains acteurs internationaux se retirent, aucun ne songe à s'installer, et on assiste à une délocalisation

continue des plus grands risques, donc à un appauvrissement des marchés malgré les actions volontaristes de certains acteurs locaux. La conséquence est que l'assurance africaine n'est pas en mesure d'accompagner le développement économique du continent et que les investisseurs internationaux (institutionnels ou privés) continuent à ne protéger que leurs seuls intérêts. Sans l'argent et l'expérience liés à ce type de pratique, il est difficile de faire progresser les marchés locaux.

C'est bien un cercle vicieux. Non seulement des sommes considérables échappent à l'assurance africaine, mais il y a peu de transfert de connaissance vers les assureurs africains qui, par conséquent, n'acquièrent pas – ou très peu – de compétence en la matière, ce qui donne un prétexte pour ne pas leur confier ces risques, etc. Les assureurs africains sont donc cantonnés à couvrir les risques locaux sur des marchés dominés à 50 % par les branches auto et maladie, peu rentables par nature. Bien sûr, sortir de cette spirale est possible, mais pas uniquement par la

restructuration des marchés, ou des sociétés d'assurances, ou encore le renforcement de la législation protectionniste. Il faudra en effet développer une autre culture du risque et de l'assurance. Les courtiers ont donc un rôle prépondérant à jouer dans ce domaine.

Le rôle des courtiers

Les courtiers ne doivent plus se contenter d'être de simples vendeurs d'assurances rémunérés à la commission mais de véritables partenaires stratégiques de leurs clients en matière de conseil. Cela peut paraître banal sous un angle de vue occidental – bien que cette révolution culturelle soit loin d'être effectuée dans nos contrées – mais cela prend tout son sens en Afrique où beaucoup trop de courtiers sont de simples percepteurs de commissions, n'apportant aucune valeur ajoutée. L'image qu'ils donnent de la profession est donc très négative :

- les clients ne voient pas l'intérêt d'utiliser les services d'un courtier ;
- les assureurs sont tentés de proposer leurs services en direct, ce qui prive la clientèle d'un conseil objectif et indépendant ;
- cela incite beaucoup de personnes à penser que le métier de courtier est facile et on assiste à la création de nombreux petits cabinets qui viennent alourdir le marché.

Or, il convient de souligner aussi deux points essentiels : les entreprises africaines ont beaucoup évolué dans leur management et sont réellement très demandeuses de services et conseils. Parallèlement, elles évoluent aujourd'hui dans un environnement de plus en plus international, ce qui les amène à avoir une vision beaucoup plus stratégique de la gestion de leurs risques. Pour toutes ces raisons, les courtiers devront procéder à une transformation en profondeur de leur offre de services et être véritablement actifs dans l'évolution de l'approche des risques, tout en étant réellement indépendants des assureurs :

- savoir concevoir et proposer les solutions qui ne

passent pas nécessairement par l'assurance, laquelle s'intègre dans un ensemble de réponses à la problématique du risque.

- être un véritable partenaire pour les assureurs par une approche véritablement professionnelle – rigueur, technique – se traduisant dans la qualité de l'information fournie aux assureurs, le suivi des cotisations ou la gestion des sinistres. Le courtier ne doit plus être perçu comme l'adversaire de l'assureur : il doit être crédible s'il veut réussir dans la mission que lui confie son client pour la défense de ses intérêts.
- les courtiers, s'ils veulent réellement être indépendants, doivent revoir leur mode de rémunération et pratiquer une transparence totale vis-à-vis de leurs clients. Le commissionnement, tout au moins dans les risques d'entreprise, n'est plus satisfaisant car il lie le revenu du courtier à une cotisation et non à une performance ou une valeur ajoutée.

Les courtiers ont donc une responsabilité lourde dans l'avenir de l'assurance. Cela nécessite aussi une transformation de la mentalité des assureurs qui ne doivent plus concevoir le courtier comme un concurrent, mais plutôt comme un partenaire.

Que doivent faire les assureurs ?

En Afrique, les problèmes de l'assurance sont à la fois quantitatifs et qualitatifs. Quantitatifs, car il y a trop d'assureurs qui opèrent sur des marchés de taille modeste. D'après les chiffres publiés par la Fanaf (Fédération des sociétés d'assurances de droit national africaines), le chiffre d'affaires vie et non-vie en 2005, sur une quinzaine de pays de l'Afrique de l'Ouest, s'est élevé à 470 milliards de FCFA (soit 716 millions d'euros), pour environ cent vingt sociétés d'assurances (près de la moitié de ces cotisations provient des branches automobile et maladie). Cela donne un chiffre moyen de l'ordre de 4 milliards de FCFA (soit 6 millions d'euros) par société. Certes, il faut tenir compte des disparités : la Côte d'Ivoire compte à elle

seule pour plus de 20 % de cet ensemble, et certains marchés encaissent à peine plus d'un milliard de FCFA. Mais, si l'on observe que l'encaissement des entreprises d'assurances les plus importantes ne dépasse pas 20 milliards de FCFA, on se rend aisément compte qu'aucune firme n'a individuellement la surface financière suffisante pour se positionner sur le plan international, pour capter les grands risques, pour acheter de la réassurance dans de bonnes conditions, etc. Il paraît certain dans ces conditions que les assureurs africains, s'ils veulent dans un premier temps survivre, puis se développer, doivent accepter une évidence : ils ont besoin d'atteindre une certaine taille critique.

Les actions doivent être menées à plusieurs niveaux :

- les assureurs eux-mêmes doivent commencer à se regrouper ;
- les autorités devraient à la fois cesser de continuer à agréer des entreprises d'assurances sur des marchés saturés et ne devraient pas hésiter à retirer l'agrément à celles qui ne remplissent pas les conditions définies par la loi ;
- on devrait pouvoir mieux tirer profit des grands avantages que sont, en zone Cima (Conférence interafricaine des marchés d'assurance), la législation, la monnaie et la langue communes.

Les problèmes d'ordre qualitatif sont en grande partie liés à la taille des sociétés. Le coût relatif de la formation du personnel, du recrutement, de l'informatique, de la gestion de l'entreprise, etc., est élevé. Bien sûr, comme c'est le cas pour les courtiers, il y a souvent un décalage entre la manière dont les assureurs pratiquent leur métier et l'attente des clients. Une coopération renforcée avec les intermédiaires paraît indispensable. Les assureurs doivent aussi être en mesure de proposer des produits innovants, mieux adaptés aux besoins de la clientèle.

Conclusion

Pour conclure, on peut raisonnablement être optimiste car on perçoit depuis quelques années la volonté de la part de certains acteurs de travailler autrement.

Ce ne sera cependant pas si facile puisque opérer un tel revirement culturel ne se fera pas sans heurts. Mais les générations montantes ne se sentent plus liées au passé ; elles ont le souci de l'efficacité et du résultat. Ces dernières ont donc devant elles une responsabilité historique et auront besoin de notre soutien.

L'AFRIQUE ET LE MAGHREB DANS UN GROUPE D'ASSURANCE COMME AXA

Jacques Maire

Directeur international Méditerranée Moyen-Orient

Bernard Cohendy

Directeur, Axa France

Depuis ses origines, le groupe Axa s'est construit par des opérations de croissance et de développement sur des marchés-clés. Aujourd'hui, en position solide sur ses principaux marchés, Axa – dans le cadre de son plan Ambition 2012 – s'est fixé des objectifs ambitieux de croissance et de développement. Alors que de nombreux pays sont arrivés à un stade de consolidation, de nouveaux horizons apparaissent comme prometteurs pour le groupe Axa car porteurs de croissance et de perspectives positives. Parmi ces zones de croissance, l'Afrique et le Maghreb.

Au sein de ces deux zones de croissance, les avantages comparatifs du groupe Axa sont assez évidents et nombreux : proximité culturelle indéniable et historique, notoriété de la marque Axa reconnue et identifiée par les résidents de ces pays (parfois bi-nationaux, souvent au contact des médias français). Conscient des évolutions rapides que connaissent ces deux zones, tant d'un point de vue économique (rythme de croissance soutenu) que d'un point de vue assurances (évolutions réglementaires, émergence de la bancassurance, transparence accrue des intervenants), le groupe Axa a vocation à se développer sur ces différents pays en s'appuyant sur une logique régionale forte et intégrée. Si l'Afrique, pour des raisons historiques, reste une région sous la responsabilité d'Axa France – entité possédant toutes les expertises existantes au sein du groupe –, les pays de la zone Maghreb s'appuient sur

les compétences de la région Méditerranée. Créée en 2003, cette région porte en elle la richesse des pays qui la composent, de l'Europe du Sud au Maroc, en passant par la Turquie, les pays du Golfe et le Liban. En expansion géographique forte depuis quelques années (acquisition en Grèce en 2006, rapprochement récent avec Winterthur, opération MPS en Italie), la région apparaît comme facteur d'accélération et de développement d'Axa sur la zone Maghreb. Les intégrations récentes opérées par Axa ont démontré que le niveau régional fonctionnait et apportait aux différents pays de la zone des compétences et un savoir-faire nécessaires et souvent difficiles à trouver. Le développement aujourd'hui opéré en Afrique et au Maghreb s'inscrit dans un développement commun du groupe fondé sur une volonté d'harmonisation de la stratégie autour d'axes forts que sont la marque Axa, la qualité de service, l'offre produits.

De l'importance du Maghreb pour un groupe comme Axa

La zone Maghreb (Maroc, Algérie et Tunisie) fait figure de zone prometteuse avec des perspectives de croissance significatives. Conscient des facteurs de développement positifs et d'un marché des assurances en pleine phase de consolidation, le groupe Axa a vocation à se développer sur cette zone en s'appuyant sur sa présence au Maroc et sur la région Méditerranée dans son ensemble. Seul pays où Axa est présent, le Maroc constitue pour le groupe un point d'entrée stratégique dans la région. Si le Maroc apparaît aujourd'hui comme un marché en phase de consolidation, l'Algérie est un marché au potentiel de développement significatif. Enfin, la Tunisie s'ouvre de plus en plus à des opérateurs financiers étrangers et les perspectives de développement semblent encourageantes. L'intérêt du groupe Axa pour la zone Maghreb s'est accéléré depuis plusieurs années du fait d'évolutions positives récentes : mise en place de programmes de réformes des assurances, environnement économique plus compétitif rendant la présence d'investisseurs étrangers plus facile.

■ Des marchés prometteurs aux évolutions rapides

Les marchés de la zone Maghreb sont des marchés prometteurs en termes de marges de progression, portés par **un dynamisme démographique important** (10 millions d'habitants en Tunisie, 31 millions au Maroc et enfin 33 millions en Algérie), par des **taux de croissance économiques forts** compris entre 3,5 et 8,1 % suivant les pays (en %, 2006 : Algérie 3,5 ; Tunisie 5,6 ; Maroc 8,1), mais également par **la présence d'opérateurs financiers étrangers** venus investir et développer les infrastructures locales. La stabilité économique et financière est devenue pour ces pays un impératif de taille. À titre d'exemple, la situation en Algérie se caractérise aujourd'hui par un niveau

record des réserves de changes (51,7 Mds USD à fin septembre 2005, niveau multiplié par dix depuis 2000), par une inflation maîtrisée et par un endettement extérieur en nette diminution.

Cependant, d'un point de vue assurance, il convient de préciser que ces marchés au niveau mondial restent de petite taille. Les pays du Maghreb s'avèrent relativement bien positionnés par rapport aux pays africains mais nettement moins comparativement aux pays de l'OCDE, de l'Europe centrale et orientale et de l'Amérique latine. Le secteur des assurances est donc à même dans ces pays d'offrir un fort potentiel de rattrapage. Les marchés d'assurance de la zone Maghreb sont de second rang (Algérie : 60^e en P&C, 81^e en vie ; Tunisie : 62^e en P&C, 79^e en vie ; Maroc : 51^e en P&C et en vie) avec **des montants de cotisations par habitant encore faibles** (en USD, 2005 : Algérie 18,7 ; Maroc 52,4 ; Tunisie 59,2 *vs* 554 pour le monde, et 4 075 pour la France). **Les taux de pénétration en pourcentage du PIB sont encore faibles** – Algérie 0,5 %, Tunisie 2 % et Maroc 2,9 % – même s'ils n'ont cessé d'augmenter durant les dernières années sous l'impulsion de la forte dynamique de la branche automobile, de l'évolution soutenue de l'investissement privé productif et du développement significatif de l'investissement public et des infrastructures qui ont accru le nombre d'entreprises et leurs risques (incendie, corps avions, responsabilité décennale...). Enfin les aménagements du système juridique local, pour se mettre au diapason des systèmes d'assurance des pays développés (avec entre autres l'institution de l'obligation légale d'assurance pour couvrir certains risques d'exploitation autrefois ignorés comme la responsabilité civile et professionnelle, le transport de marchandises importées), participent à cette pénétration croissante de l'assurance au sein de ces pays.

De même, les réseaux de distribution, restés très longtemps conventionnels, basés sur les réseaux d'agents liés généralement aux entreprises d'assurances mandantes évoluent et se transforment. Ainsi, on assiste en Tunisie à la transformation des intermédiaires classiques en sociétés de courtage et à la multiplication d'agents commissionnés libres et de réseaux de

producteurs vie. Enfin, la bancassurance, très récente en Tunisie, naissante en Algérie, est appelée à connaître un essor significatif dans les prochaines années.

Au vu des impératifs de croissance forts fixés dans le cadre du plan Ambition 2012, chaque pays apparaît comme porteur de perspectives diverses.

◆ Le Maroc

Le Maroc se révèle pour le groupe comme un pays en phase de consolidation, très certainement le plus avancé de la zone en termes de marché d'assurance. Axa a racheté fin 2006 les 49 % du capital qui lui manquait à la *holding* marocaine ONA. Avec 195 M € de chiffre d'affaires en 2006, la filiale marocaine détient 21 % de parts de marché et se classe ainsi comme le deuxième assureur du pays. La présence d'Axa au Maroc fait ainsi figure de tête de pont au sein de la zone Maghreb. Les perspectives de croissance du pays (situées entre 4,8 et 5,4 %) sont prometteuses et le taux de pénétration de l'assurance, encore embryonnaire aujourd'hui, devrait croître. Les principales réformes du secteur ont été entreprises avec notamment la mise en place de règles prudentielles plus strictes, entraînant de ce fait une concentration du nombre d'acteurs (quatorze sociétés se partagent aujourd'hui le marché marocain principalement dominé par quatre acteurs qui détiennent plus de la moitié des parts de marché). De même, les dispositions relatives à la distribution de produits d'assurance ont conduit les sociétés à revoir l'ensemble des mandats des agents qui sont désormais exclusifs. Les nouveaux textes réglementaires officialisent également la distribution des produits d'assurance de personnes par le canal bancaire, ce qui constitue pour le groupe Axa un axe fort de développement. De façon plus générale, le contexte économique est favorable (ouverture économique du pays, accord de libre-échange États-Unis/Maroc) au développement du groupe.

◆ La Tunisie

Le marché tunisien est en pleine évolution avec une libéralisation complète du secteur prévue à partir

de 2009. Avant cette échéance, la Tunisie se présente comme un marché prometteur avec des privatisations en cours et des perspectives importantes en assurance vie et santé. De nouvelles dispositions réglementaires ont été mises en place récemment permettant notamment à un acteur non tunisien d'acquérir 51 % du capital d'une société d'assurances locale. Le marché tunisien est un marché que le groupe Axa connaît depuis longtemps puisque le groupe détient 16 % de la Comar, actuel numéro deux du secteur. Le marché tunisien des assurances est aujourd'hui dominé par un secteur privé qui dispose d'une part de marché de près de 56 %, la Star – entreprise d'assurances publique numéro un – détenant une part de marché de l'ordre de 30 %. Dans l'immédiat, la situation globale du marché est encore en déséquilibre et son activité connaît une croissance nettement en-dessous du potentiel réel. Les indicateurs-clés parlent d'eux-mêmes : l'assurance contribue à hauteur de 2 % du produit intérieur brut (PIB), la part de l'assurance vie ne représente pas plus de 8 % de l'activité du secteur et reste dominée par l'assurance emprunteur exigée dans le cadre d'un crédit immobilier. Le marché est dominé par les assurances obligatoires dont la responsabilité civile automobile qui représente 43 % du chiffre d'affaires du secteur. La Tunisie, du fait des réformes en cours ou à venir, apparaît cependant comme un pays prometteur avec un assainissement de la situation financière et technique des sociétés d'assurances, une adaptation du Code des assurances, un développement des assurances encore sous-exploité.

◆ L'Algérie

L'Algérie fait enfin figure de pays d'avenir dans la zone selon certains spécialistes. Avec ses réserves de change en augmentation constante grâce à la hausse du cours des hydrocarbures, l'Algérie est un pays courtoisé. Après un isolement certain dû à la décennie de sang « 1992-2000 », Alger est redevenu un marché prometteur où certains acteurs étrangers, au travers des privatisations, pourraient y faire leur entrée. Le secteur de l'assurance algérien, encore largement dominé par les entreprises publiques (75 % du marché),

accélère depuis plusieurs mois sa mue. L'Algérie offre un contexte économique plutôt favorable : d'importantes réserves de change, la fin de la guerre civile, la privatisation de mille deux cents entreprises publiques, la mise en place d'un ambitieux programme d'investissements par le gouvernement algérien attirent ainsi de nombreux groupes étrangers. Tout comme les autres marchés du Maghreb, l'activité d'assurance reste encore limitée : le marché d'assurance est un marché principalement de dommages (95 % des cotisations collectées). L'absence de marché financier et la non-convertibilité du dinar n'incitent guère les assureurs à se positionner sur le marché des assurances de personnes (5 % des cotisations). Cependant, l'ouverture du marché algérien des assurances aux firmes étrangères suscite de l'intérêt pour un groupe comme Axa. Les différentes modifications apportées à l'ordonnance 95-07, qui ont étendu la libéralisation en autorisant l'exercice des opérations d'assurance par des sociétés non résidentes, ouvrent ainsi de nouvelles perspectives. De même, la perspective de résolution du contentieux avec les entreprises françaises, présentes avant l'indépendance, devrait ouvrir la porte à de nouvelles implantations et à la dynamisation d'un marché encore sous-développé.

◆ Pour conclure

Si ces marchés apparaissent comme prometteurs car en pleine évolution, un certain nombre de réformes structurelles restent à engager : restructuration du secteur public, relance des privatisations, développement et ouverture des marchés financiers, réforme du secteur bancaire, amélioration de l'environnement des affaires afin de développer le secteur privé.

De même, l'instabilité politique qui règne au sein de certains pays de la zone reste un point en suspens. Axa, conscient du potentiel de croissance de ces pays et des évolutions réglementaires à venir, intègre avec la plus grande attention ces facteurs dans sa stratégie afin de ne pas compromettre un développement que le groupe – et en particulier la région Méditerranée – souhaite rapide.

De l'intérêt pour Axa d'être présent en Afrique

L'Afrique de son côté et pour des raisons historiques conserve une proximité très forte avec la France (Axa France) au sein de l'organisation du groupe.

Dire que l'assurance est indispensable au développement des pays du continent est une litote. Aucune économie ne peut prendre réellement son essor sans la présence, l'assistance d'une forte industrie de l'assurance. Il faut savoir que sur le continent africain le paysage est très contrasté : de l'Afrique du Sud où l'assurance est aussi développée que dans bien des pays européens, en passant par l'extrême Est du continent où l'évolution est rapide, jusqu'aux pays subsahariens où cette industrie se met en place avec bien des difficultés (qui sont d'ailleurs celles de leur développement).

De l'intérêt d'exister comme assureur en Afrique francophone subsaharienne

Évoquer la place de l'Afrique au sein d'un groupe comme Axa entraîne nécessairement plusieurs constatations :

- les pays où Axa est présent sont presque tous petits en termes de taille de marché, les populations ne sont pas nombreuses (à peine un million d'habitants à dix-huit millions pour le plus peuplé) et les niveaux de développement très disparates ; mais c'est un marché qui compte aujourd'hui plus de cent vingt-trois millions d'habitants.

- une industrie des assurances s'est constituée, s'est rassemblée et s'est donnée une organisation internationale qui lui permet de construire sa crédibilité à

moyen et long terme. Cette organisation a même le mérite d'avoir, avant l'Europe, mis en place un système et une législation communs à tous les pays de la zone (Cima, Conférence interafricaine des marchés d'assurance). Les textes organisant l'assurance sont les mêmes pour les quinze pays de la zone Cima – ce qui est un pas important vers un marché unique de l'assurance pour cette zone. Le marché des assurances reste cependant de taille limitée. L'Afrique représente en 2006 environ 1,2 % du marché mondial des assurances avec un volume total de cotisations de 40 Mds USD. Les cotisations émises en Afrique représentent 4,8 % du PIB. On peut identifier des disparités importantes. Le Sénégal et le Gabon apparaissent comme des marchés relativement actifs à l'échelle de l'Afrique francophone. De façon générale, l'Afrique, abstraction faite de l'Afrique du Sud, apparaît comme un marché en sous-développement. Cette faible pénétration de l'assurance se traduit également par la cotisation moyenne par habitant la plus faible du monde : 53 USD en Afrique en 2006 (contre 1 486 pour l'Amérique, 1 745 pour l'Europe et 205 pour l'Asie). Le potentiel de développement du marché est donc important. À cet égard, le marché de l'assurance vie a connu en 2006 une forte croissance. Les cotisations d'assurance vie en Afrique ont augmenté de 22 % en 2006, contre 6,5 % en 2005. L'Afrique du Sud a représenté à elle seule 93 % du volume de cotisations vie de la région en 2006. La croissance du marché s'explique par la forte progression des assurances à cotisation unique. Le sentiment général envers les produits d'assurance vie s'est amélioré. Cette tendance favorable devrait en 2007 se confirmer. Les affaires non-vie ont affiché une croissance soutenue de 6,2 % en 2006 après avoir déjà progressé de 9,4 % l'année précédente. C'est l'Afrique du Sud, où les cotisations ont bondi de 8 %, qui a été le moteur de cette croissance. Ce faible développement de l'assurance, hors périmètre Afrique du Sud, peut s'expliquer principalement par des facteurs socioculturels : absence de culture de l'assurance parmi les populations, structures sociales fondées sur la solidarité familiale. Il s'explique également par des facteurs économiques : inflation et

dévaluation des monnaies locales, faiblesse du PIB et du revenu par habitant.

- ce continent – et en particulier les pays d'Afrique subsaharienne – demeure le dernier du globe à disposer de richesses naturelles très importantes et à exploiter encore : minerais, hydrocarbures, bois, ressources végétales, halieutiques, eau douce, etc. Dans le même temps, il faut constater une quasi-absence d'industries de transformation. Mais pour combien de temps ? Il y a là un gisement futur qui sera source d'un fort développement et donc de création de richesses.
- un dernier constat enfin, et il s'agit de l'atout le plus précieux, les Hommes. La population est très jeune : plus de 50 % des habitants ont moins de 25 ans.

Dans une période de mondialisation des échanges, les sociétés diversifient non seulement leurs sources d'approvisionnement, mais aussi celles de leur transformation. Il est chaque jour question de délocalisation. Qui, il y a seulement quelques années, aurait pensé que des délocalisations auraient pour destination le Maroc, la Tunisie ou le Sénégal ? Qui aurait imaginé que 15 % des besoins en pétrole des États-Unis viendraient du Golfe de Guinée ? que le second gisement de cobalt au monde se situerait au Cameroun ? que les Chinois lanceraient une OPA sur le continent africain ? Les temps et les besoins changent... La carte géostratégique du monde se modifie aussi. La position d'Axa au sein de ces zones de croissance est donc essentielle pour le futur à un moment où le développement se fait de plus en plus rapide.

Dès aujourd'hui, Axa est présent en IARD dans les quatre principaux pays : Côte d'Ivoire, Cameroun, Gabon et Sénégal – ils représentent plus des trois-quarts du marché. Les quatre sociétés fonctionnent comme un groupe homogène largement *leader* sur la zone avec les économies d'échelle et le niveau de sécurité que l'on imagine aisément. Les procédures, les normes, les outils sont communs. La culture de la recherche de la meilleure qualité de service a fait son chemin recueillant d'ailleurs la satisfaction marquée des clients.

Des innovations importantes ont été apportées, y compris dans le domaine de la distribution comme des cibles de clientèle. Il y a quelques années, Axa était à 80 % l'assureur d'entreprises importantes et moyennes.

Aujourd'hui, sans délaisser cette part encore majeure des portefeuilles, Axa a pu avec succès accroître sa présence sur le créneau des particuliers, des commerces et des petites entreprises, créneau qui connaît actuellement un fort développement. Les résultats sont là. L'assurance africaine n'est pas pour Axa une source de pertes, bien au contraire. Les sources de profits, pour peu que l'on respecte les règles techniques de l'assurance et la rigueur de la gestion, sont bien présentes.

Certes, la taille du marché rend ces profits peu comparables en valeur absolue avec ce qui est réalisé dans les pays développés, mais le *ratio* bénéfice net sur fonds propres y est largement plus élevé.

Conclusion

Afrique et Maghreb apparaissent ainsi comme de nouveaux relais de croissance pour le groupe Axa. Le développement en Afrique est aujourd'hui concentré sur l'Afrique francophone subsaharienne avec des avantages comparatifs évidents. Avantages qu'il est également facile de retrouver sur la zone Maghreb qui, dans les prochaines années, devrait évoluer de façon rapide vers un marché consolidé et homogène avec des taux de croissance significatifs.

Le développement de ces deux zones doit de toute évidence se faire en liaison avec la France pour l'Afrique et au sein de la région Méditerranée en ce qui concerne le Maghreb.

L'intégration régionale de ces ensembles est une méthode qui a fonctionné pour le groupe Axa, apportant des standards-groupes utiles à chaque entité, et qui devrait dans un avenir proche apporter tout le soutien nécessaire au développement de zones prometteuses.

ASSURANCE ET MICROASSURANCE EN AFRIQUE

Marc Nabeth

Consultant CGSI Consulting et chercheur associé à l'Institut Thomas More¹

Vulnérabilité et pauvreté sont intrinsèquement liées. Ce constat explique en partie le développement de nouvelles assurances populaires plus au fait des réalités socioéconomiques et culturelles des populations des pays en développement. À l'aune des densités et des taux de pénétration de l'assurance des pays africains, et de la pauvreté relativement massive de leur population, la distinction entre l'assurance populaire et la microassurance s'avère donc bien délicate. La microassurance, multiple, ne saurait se limiter au seul complément du microcrédit. La construction de nouveaux paradigmes assurantiels, entre traditions et innovations, se joue ainsi en Afrique, mais plus globalement dans de nombreux pays en développement. De la pédagogie de l'assurance à l'utilisation des nouvelles technologies, les thèmes liés à la microassurance sont nombreux et souvent surprenants. Ces thèmes ouvrent plusieurs champs de réflexion et d'action dans nos propres sociétés qui traversent une ère des vulnérabilités.

La microassurance n'est pas qu'un simple adjuvant du microcrédit

A l'image de la mosaïque assurancielle africaine décrite dans les autres articles de ce dossier, la microassurance se distingue également par une diversité des situations et des opportunités de développement. L'inverse aurait surpris, tant la microassurance relève pleinement du champ sémantique et opérationnel de l'assurance. Cette affirmation n'est pourtant pas consensuelle. En effet, la réduction de la microassurance à un simple *item* du développement durable, à une nouvelle expression de mutuelles de santé, ou enfin à un simple complément du microcrédit, semble plus communément admise.

En affirmant « l'engagement des sociétés d'assurances à accompagner le développement des populations en soutenant les microcrédits par des microassurances »², la 31^e assemblée annuelle de la Fanaf (Fédération des sociétés d'assurances de droit national africaines) exprime clairement sa vision d'une microassurance réduite au simple adjuvant du microcrédit. Or, la microassurance est probablement bien plus que cela, pour au moins trois raisons.

La première raison est liée à la définition même de la microassurance qui « à l'instar de la microfinance [...] désigne l'adaptation de services d'assurance à des clients, essentiellement à faibles revenus, n'ayant pas accès à des services d'assurance classique »³. À l'aune des densités et taux de pénétration de l'assurance des pays africains, et de la pauvreté relativement massive de leur population, on comprendra que cette adaptation peut aller bien au-delà des seuls clients d'institutions de microfinance (IMF). La notion de

population à faible revenu recouvre d'ailleurs une diversité de situations, permettant dès lors aux assureurs de mutualiser sur une très large gamme : depuis les classes moyennes basses ou émergentes – particulièrement vulnérables en l'absence de protection sociale et d'assurance commerciale – jusqu'aux paysans sans terre, par exemple.

La deuxième raison pour ne pas réduire la micro-assurance au simple complément du microcrédit tient à l'un des fondements de la microassurance : l'importance des réseaux de distribution dont la viabilité passe nécessairement par une connaissance des populations, de leur environnement, de leurs risques, de leurs perceptions des risques. Or, le modèle de distribution d'un assureur ne passe pas toujours par la voie partenariale avec une IMF. Ce modèle partenarial entre un assureur et une IMF est certes, avec celui des mutuelles, le plus prégnant en Afrique car *a priori* le plus aisé pour un assureur. Il reste que d'autres schémas existent comme en Afrique du Sud où l'assureur Hollard distribue un *package* de micro-assurance (garantie obsèques, accident-invalidité, téléphone portable) à travers la chaîne de magasins Pep : huit cents magasins de détail à destination des populations à faible revenu. D'autres assureurs comme Tata-AIG en Inde privilégient, pour leur part, la construction de leur propre réseau de distribution en formant leurs agents de microassurance.

La troisième raison de ne pas réduire la micro-assurance au simple adjuvant du microcrédit procède de la fonction même de l'assurance : la réduction des vulnérabilités, c'est-à-dire l'atténuation des fluctuations de revenu en cas de sinistres, grâce à la mutualisation et à la connaissance aiguë des risques. Cette nécessité de réduire ses vulnérabilités explique en partie le constat d'Isabelle Guérin et de Marc Roesch : « [...] de nombreuses études montrent que c'est l'assurance et l'épargne qui sont préférées par les pauvres quand on leur laisse le choix. L'enjeu est vital : il s'agit de pallier l'absence de protection sociale qui prévaut dans nombre de pays du Sud [...] »⁴. La précieuse étude des tontines camerounaises par Sylvain Ngassam Bertelet, révélant que les critères

« paiement de l'assurance » et « régularité aux séances » sont les premiers éléments d'adhésion aux tontines (devant même les motifs d'épargne) rejoint ces analyses⁵.

Des besoins en assurance énormes

Ce souci de l'assurance surprend à peine. L'image caricaturale de populations passives et ignorantes des gestions du risque est en passe d'être dépassée. La diversification des actifs et des activités, la diversification des réseaux de sociabilité, les dons et contre-dons, l'émigration d'un membre de la famille et les transferts de fonds du migrant, la constitution d'une épargne et la prise d'un microcrédit, la détention d'une terre communautaire, sont autant de stratégies endogènes permettant de réduire la voilure aux risques. Ces stratégies plus ou moins basées sur une solidarité traditionnelle informelle, aussi utiles soient-elles, s'avèrent cependant aussi insuffisantes que fragiles pour moult raisons (faiblesse du périmètre de mutualisation, absence de tarification des risques, explosion démographique depuis cinquante ans et exode rural ou autres migrations, tensions communautaires et pression foncière, crise des États, etc.). D'où la recherche de nouvelles institutions de réduction du risque dès lors que ces dernières apportent des services fiables et reconnus pour leur utilité économique et sociale.

Les besoins d'assurance contre les risques de décès, d'accident, d'invalidité, de dommages aux biens, etc., sont donc énormes, et de plus en plus sollicités, sachant que le constat d'un assureur d'Afrique subsaharienne se retrouve à différents degrés dans de nombreux pays du continent africain : « *Force était de constater que nos cibles traditionnelles, soit les acteurs à revenus connus et formels, ne représentaient qu'environ 20 % de la population en âge d'être assurée. L'autre constat était que 75 % des revenus des ménages sont générés par le secteur informel, qu'environ 50 % de l'épargne des ménages est drainée par les tontines,*

alors que 85 % des ménages ayant des revenus étaient des populations à faibles ou très faibles revenus. Le pragmatisme nous imposait donc de nous intéresser à ce marché potentiel si nous ne voulions pas uniquement que notre développement dépende de celui du pays pour son secteur formel, d'autant que la concurrence se fait toujours plus âpre sur ce créneau. La difficulté était de savoir comment pénétrer ce marché inconnu et culturellement peu ouvert à la solidarité autre que familiale, et surtout comment donner confiance aux acteurs... »

La remarquable analyse de cet assureur résume, on ne peut plus clairement, les enjeux et les défis de la microassurance avec en filigrane la nécessité d'innover sur toute la chaîne de valeur de l'assurance. Nous ajouterons simplement à cette analyse que le secteur informel n'a pas l'exclusivité de la microassurance, au regard de l'absence de protection assurantielle de nombreux employés du secteur formel. Citons ainsi le portefeuille de microassurance de GLICO (Gemini Life Insurance Company) au Ghana constitué à 90 % de personnes travaillant dans le secteur formel ⁶.

État des lieux en Afrique

A lors que les mutuelles de santé (microassurance santé) se déploient depuis les années 1980, la microassurance sous une forme plus commerciale (avec des critères de rentabilité explicites) se développe en Afrique depuis la fin des années 1990. AIG Ouganda est en ce sens un précurseur. S'appuyant sur des partenariats avec des IMF en Ouganda, au Malawi et en Tanzanie, la filiale américaine couvrait en 2003, à travers une assurance emprunteur (couverture décès avec garantie accident/invalidité), plus de 1,5 million de personnes ; une expérience qui a depuis incité l'assureur américain à multiplier les programmes de microassurance et à constituer des équipes dédiées dans dix pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique centrale. Une politique similaire semble à présent se dessiner chez Zurich Financial Services qui devait lancer, courant 2007, quatre projets-pilotes dont un en Afrique du Sud.

L'Afrique du Sud apparaît d'ailleurs comme l'un des pays-phares de la microassurance, notamment sous la forme de garanties obsèques. Ces opportunités de développement des assurances funéraires se retrouvent d'ailleurs dans la plupart des pays d'Afrique australe, voire d'Afrique subsaharienne. Les frais funéraires assumés par les familles endeuillées sont tels qu'ils restent très faiblement amortis par des mutualités réduites. Rappelons que, en Zambie, ces frais varient entre 300 et 500 dollars (le PIB/habitant est de 900 dollars) et que, en Afrique du Sud, à Grahamstown, on dépenserait jusqu'à quinze fois son salaire mensuel pour honorer son défunt. Avec ses huit millions de membres, et un chiffre d'affaires d'un milliard de dollars par an, les « Burial Societies » (fonds funéraires informels regroupant en moyenne soixante à quatre-vingts personnes) révèlent les potentialités du secteur.

En Afrique de l'Ouest et centrale, ce sont surtout les mutuelles de santé qui se multiplient. Un inventaire de la concertation réalisée en 2003 en comptabilisait plus de trois cents ⁷. Depuis quelques années, des IMF proposent des produits santé mais également de la prévoyance. Le produit « régime prévoyance crédit, RPC » est ainsi actuellement testé dans les réseaux du CIF (Centre d'innovation financière) pour viser à terme plus de 1 600 000 clients, à travers cinq cents points de vente ⁸. Citons enfin le cas très récent d'une IMF béninoise ayant obtenu un agrément de la Cima pour la création de leur propre société d'assurances/microassurance. L'intérêt plus récent d'assureurs commerciaux pour ce secteur de la microassurance devrait finalement aboutir à la mise en place de pilotes.

La microassurance du Maghreb est pour l'instant inexistante. Gageons que cette situation ne devrait pas perdurer, notamment au Maroc où les associations de microcrédit (AMC) comptent plus d'un million de clients actifs et où des rapprochements semblent se concrétiser entre assureurs et AMC. L'Algérie pose pour sa part clairement la question d'une frontière entre l'assurance populaire et la microassurance, tant l'assurance reste confinée à une sphère particulièrement réduite. Alors que la densité d'assurance et le taux de pénétration n'atteignent

respectivement que 19 USD/habitant et 0,5 % du PIB, les assurances de personnes ne représentent pour leur part que 6 % du marché algérien⁹. La Tunisie est également susceptible de devenir un terrain de la microassurance d'autant que le réassureur tunisien Best Re communique souvent sur ce secteur et en souligne les potentialités.

Ce court panorama qui ne prétend naturellement pas à l'exhaustivité témoigne une nouvelle fois que la microassurance africaine est une mosaïque en construction. Cette construction sera d'autant plus solide et importante que les assureurs proposeront des produits accessibles non seulement financièrement mais également géographiquement et culturellement. La 31^e assemblée annuelle de la Fanaf rappelle en ce sens le besoin d'adapter les produits d'assurance aux réalités sociales des populations et de prendre désormais en compte le secteur informel jusque-là laissé pour compte¹⁰.

Une microassurance populaire

Cette adaptation assurancière nécessite une connaissance fine des attentes et besoins des populations. Ces attentes se mesurent et s'évaluent. Certaines assurances seront plus sollicitées que d'autres, entre critères objectifs et subjectifs. La maladie reviendra souvent comme préoccupation majeure mais d'autres couvertures pourront être également sollicitées, voire jugées prioritaires. La prise en charge des frais scolaires des enfants constitue ainsi une priorité pour les femmes rurales ghanéennes ciblées par l'assureur GLICO ; une préoccupation majeure également identifiée aux Philippines, en Indonésie et en Haïti, comme nous avons pu le constater récemment avec l'assureur haïtien AIC (Alternative Insurance Company)¹¹.

La microassurance passe par une connaissance des cultures sociétales, c'est-à-dire l'histoire, l'économie, la culture, la politique d'un pays. Le langage de la microassurance est tout autant essentiel. Il doit être précis et éviter les jargons techniques. Les termes de

risque, couverture, indemnité, franchise, etc., doivent souvent être définis, traduits, dans un langage populaire. Ce n'est qu'en utilisant en créole le terme de charge et de fardeau principal que l'assureur haïtien AIC et son IMF partenaire ont pu identifier l'opportunité d'une couverture funéraires et frais scolaires pour les enfants. Cette notion de fardeau comme « levier assuranciel » apparaît également sur le continent africain puisque, en Zambie, le produit de microassurance obsèques, intitulé N'Tula (littéralement « se décharger d'un fardeau ») rencontra un certain succès dans la Ceinture de cuivre au nord de la Zambie, tandis que l'absence de signification du mot N'Tula conduisit à son échec dans le sud de la Zambie.

Expliquer correctement l'assurance *via* des théâtres ambulants, des vidéos, des témoignages, des peintures murales, des bandes dessinées, lors des phases de souscription comme d'indemnisation, est également essentiel. Quittant un peu l'Afrique pour aller aux Philippines, nous observons que les microassureurs gagnèrent ainsi l'adhésion de leurs assurés en insistant sur les principes de solidarité et de partage à la base du *Kapwa* : ce moi intérieur partagé qui part de l'idée que ce qui est bon pour l'un l'est également pour les autres, et inversement. L'assurance formelle proposée par un assureur philippin ne fut réellement acceptée que lorsque le produit fut lancé sous la forme : « nous prenons soin les uns des autres » (*damayan*).

Plus globalement, il s'agit finalement de tenir compte du contexte socioculturel, des rapports entre l'individu et la collectivité, des représentations liées à la pauvreté. Ainsi, au Mali, le mot pauvreté se définit par l'impuissance (*fangantan* en langue bamanan) en opposition à la puissance *fangama* qui permet certes d'accéder à la richesse mais oblige en contrepartie « le puissant » à redistribuer ses ressources considérées comme un bien public, cela afin de gagner le prestige qui est attaché à la détention nécessairement temporaire du pouvoir et de la richesse. Au Nigeria, être riche en pays Haoussa (Nigeria-Bénin), c'est avoir eu souvent de la chance (le mot *arzuki* désigne à la fois la richesse et la chance). Mais cela peut également signifier faire circuler de l'argent ou le redistribuer. La conséquence en termes de mutualisation des risques

et d'inclusion des plus pauvres dans ce système sera en revanche bien différente des mutualisations pratiquées en pays Bamiléké (Cameroun) où le pauvre est un « non-chanceux », un « *balock* » soupçonné par ailleurs de ne pas être sérieux et donc à éviter ¹².

Ces représentations qui mériteraient un travail cependant plus approfondi nous plongent d'une certaine façon dans la tradition. Mais la microassurance se distingue par une hybridation subtile de traditions et d'innovations – innovations au niveau des produits, des modes de distribution, des méthodes de souscription et d'indemnisation, de la formation des agents, etc. Les pistes sont nombreuses, à défaut d'être aisées.

Les nouvelles technologies ne sont pas absentes de ces innovations. Au Malawi, des courtiers en assurance ont créé des cartes à puce pour les assurés les plus pauvres : elles attestent de leur identité, indiquent leur taux de couverture et précisent s'ils ont bien acquitté leur cotisation.

Aux Philippines, les assureurs ont réduit les coûts de transaction liés à la collecte d'une multitude de contrats de faible montant en autorisant le paiement *via* les téléphones mobiles ¹³. Des expérimentations similaires sont actuellement faites en Afrique du Sud. Le microassureur santé ougandais Microcare utilise un « dossier médical personnalisé » pour ses assurés, permettant la vérification des assurés, des coassurés, l'historique des traitements, etc., à l'entrée des hôpitaux partenaires. Le contrôle du risque moral, de fraude et d'antisélection, est en effet ici comme ailleurs – peut-être plus qu'ailleurs – essentiel.

Au-delà du continent africain

Lire la microassurance à travers le seul prisme africain serait finalement une erreur. La microassurance s'inscrit dans une dynamique plus générale où se devinent des nouvelles formes d'assurance tenant compte à la fois des particularismes des nations (la culture, l'histoire, les

représentations, le langage, la politique...) et des universalismes anthropologiques (le souci de s'organiser face aux risques et aux vulnérabilités). La diversité de la microassurance est en ce sens réelle, y compris dans ses termes. Définie parfois comme du *low cost* en Afrique australe, elle sera présentée par la Susep brésilienne (l'instance de régulation et de contrôle des assureurs privés au Brésil) comme une assurance populaire. Pourtant, au-delà des sémantiques, se devine un dénominateur commun : la recherche d'un modèle assurantiel relativement nouveau où la pédagogie de l'assurance a toute sa place. Pour notre propre société, entrée également dans l'ère des vulnérabilités ¹⁴, cette recherche n'a rien de superflu.

Notes

1. Auteur de Micro-assurance. Défis, mise en place et commercialisation, *L'Argus de l'assurance*, 2006, Grand prix du livre du CHEA 2006.

2. Trente et unième assemblée annuelle de la Fanaf : « La microassurance pour soutenir le microcrédit », Brèves économiques, *Sidwaya*, 22 juillet 2007 ; voir également les « Résolutions de la 31^e assemblée générale de la Fanaf », site Internet de la Fanaf. Pour rappel, cette assemblée s'est tenue à Cotonou en février 2007.

3. Dossier thématique microassurance du site de référence : www.lamicrofinance.org

4. I. Guérin et M. Roesch, « Microcrédit, outil fragile », *Le Monde*, 29 novembre 2005.

5. Sylvain Ngassam Bertelet, « À propos d'une composante négligée et oubliée : la microassurance dans l'ouest du Cameroun », *Techniques financières et Développement*, ESF, n° 78, mars, 2005.

6. Sync Consult Limited, *Impact Study. Innovation for Increasing the Security on Unnerved and Needy Clients (Insurance)*. ANIDASO Mircoinsurance Product, Care International, Jun 2006.

7. Un inventaire est en cours de réalisation cette année (2007) ; voir : <http://www.ilo.org/gimi/> (plate-forme Internet du programme STEP de l'OIT).
8. L. Vandeweerd, « Développement de la microassurance en Afrique de l'Ouest : un projet de recherche appliquée mené par le CIF avec une pluralité d'acteurs », *déjeuners-débats : Les Midis de la microfinance. La microassurance*, 18 janvier 2007.
9. À titre de comparaison, en Tunisie la densité d'assurance est de 59 USD/habitant et le taux de pénétration est de 2 % ; au Maroc, la densité est de 52 USD/habitant et le taux de pénétration est de 2,9 %. La marge de progression de l'assurance dans tout le Maghreb est donc considérable.
10. Brèves économiques, *Sidwaya*, 22 juillet 2007 ; voir également *L'assureur africain*, « Assemblée générale annuelle de la Fanaf : microassurance et protection sociale au menu », n° 64, mars, 2007.
11. M. Nabeth, « L'assurance au service de la personne : microassurance du Sud au Nord », *Actes du colloque Ircom* du 31 mai 2007, à paraître. Lançant dans un premier temps une assurance couvrant l'emprunt et les funérailles des clientes de l'IMF Fonkoze, AIC devrait ainsi compléter son produit de microassurance par une garantie assurant, en cas de décès de l'assurée, le paiement des frais scolaires des enfants de l'assurée.
12. H. Magassa, Éthique et pauvreté : l'exemple du Mali, in Collectif ; *La pauvreté, une fatalité ?*, Coll. *Tropiques*, Paris, Karthala, 2002 ; D. Gentil, « Comment réduire pauvreté et inégalités » in Lévy M. (dir), éd. IRD-Karthala, 2002 ; J.-P. Warnier, *L'esprit d'entreprise au Cameroun*, Paris, Karthala, 1993.
13. « Conjuguer microassurance et nouvelles technologies pour protéger les plus pauvres », Ilo (International Labour Organisation), 5 avril 2007 et C. Churchill (ed.), *Protecting the Poor : A Microinsurance Compendium*, Munich, Munich Re Foundation ; Geneva, Ilo, 2006.
14. La notion et la signification de l'ère des vulnérabilités renvoient à l'article de Denis Kessler : « L'ère de la vulnérabilité », *Risques*, n° 67, 2006.

4.

Études et livres

■ Arthur Charpentier

La crédibilité: un pasteur et un philosophe pour soutenir les actuaires

■ Pierre Martin

Petite histoire de la franchise d'assurance (XIX-XX^e siècles)

■ Sébastien Nouet et Manuel Plisson

La garantie indemnitaire du risque dépendance

■ Pascal Rouget

La réglementation Reach

Actualité de la Fondation du risque

■ Sophie Chemarin et Pierre Picard

Assurance et adaptation au changement climatique

■ Christian Gollier et Stéphane Villeneuve

Marchés des risques et création de valeur

■ Claude Le Pen

La chaire « Santé, risques, assurance »

Livres

L'assurance et ses secrets

de Jean-Pierre Daniel

par Daniel Zajdenweber

La crédibilité : un pasteur et un philosophe pour soutenir les actuaires

Arthur Charpentier

Professeur en finance et science des actuaires, Ensaé

Pour les actuaires, la crédibilité n'est souvent qu'un vague concept enseigné lors de leurs études, qu'ils ont vite fait d'oublier une fois l'examen réussit¹. Quant aux non-actuaires, à part se demander si les réponses apportées par les actuaires sont crédibles...

Crédibilité : Lat. *credibilis*, de *credere* (voy. croire). Ce qui rend une chose digne de croyance. *Celui qui doute parce qu'il ne connaît pas les raisons de crédibilité n'est qu'un ignorant*, Diderot, Pens. phil. 24. (Le Littré).

Un point fondamental en tarification est la segmentation : pour des raisons d'aléa moral, il est important de pouvoir calculer une cotisation pour un contrat non pas sur l'ensemble du portefeuille (qui sera forcément hétérogène) mais en utilisant des informations plus fines, c'est-à-dire de valoriser sur un sous-portefeuille possédant des caractéristiques similaires. La loi des grands nombres permet d'utiliser la moyenne sur le portefeuille global comme étant une bonne approximation de la prime pure globale ; mais sur un sous-portefeuille beaucoup plus petit (dix ou vingt observations), ces théorèmes asymptotiques ne marchent plus. On ne peut généralement pas tarifier un contrat auto individuel en ne prenant en compte

que le passé sinistre d'un client et, en assurance incendie entreprise, on n'a souvent pas assez d'entreprises présentant des caractéristiques similaires pour les tarifier individuellement. L'idée des méthodes de crédibilité est de pondérer (en accordant un certain crédit) l'expérience de ce sous-portefeuille (dix années d'expérience dans le premier cas, ou vingt entreprises de caractéristiques similaires) et l'expérience sur l'ensemble du portefeuille.

■ Hétérogénéité d'un portefeuille et expérience *rating*

L'idée d'expérience *rating* suggère

d'utiliser l'expérience individuelle d'un assuré lors de la tarification. Hans Bühlman disait ainsi que « *l'expérience rating vise à assigner à chaque risque individuel une prime adéquate* ». On peut ainsi considérer l'exemple 1 (tiré de Norberg, 1979).

Exemple 1 - Considérons l'historique du tableau ci-après. Globalement, la fréquence d'accident est de 23 %, avec une forte hétérogénéité entre l'assuré I (70 %) ou A (60 %) et les assurés G, H ou J (0 %). Comment tarifier au sein de ce portefeuille ? Peut-on faire payer la même cotisation à tous ? Doit-on utiliser les dix années d'observation (A paiera alors trois fois plus cher que C, et G ne paiera rien) ?

	Assurés									
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1996									1	
1997	1	1	1						1	
1998	1								1	
1999			1						1	
2000									1	
2001		1								
2002	1	1		1	1					
2003	1			1		1			1	
2004	1				1					
2005	1								1	
moyenne	0,6	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,7	0

Si la prime collective est globalement juste, elle n'est cependant pas équitable. Depuis les travaux de George Arthur Akerloff, les assureurs savent qu'il est indispensable de prendre en compte l'hétérogénéité lors de la tarification. Parmi les méthodes permettant de prendre en compte le passé sinistre, on retiendra ainsi les systèmes bonus/malus (ou *no claim bonus*), les commissions de réassurance ou les méthodes dites de crédibilité.

■ Croyance, crédibilité et probabilité

Le terme « probabilité » remonte au Moyen-Âge en jurisprudence, issu du mot latin *probare* (signifiant prouver dans le sens que l'on retrouve dans probant) : il s'agissait, lors d'un jugement, d'accorder plus ou moins de poids, de crédibilité, à différents indices ou preuves, à partir de la notoriété (morale le plus souvent) de témoignages. C'est cette idée que l'on retrouvera à la base de *Arte Combinatoria*, la thèse présentée par Gottfried Wilhelm von Leibniz en 1666. En 1634, pour le moine Marin Mersenne dans ses *Questions inouïes*, la probabilité est alors le degré de crédibilité d'une opinion ou d'un jugement sur un fait. Il fallut attendre Antoine Augustin Cournot au XIX^e siècle pour qu'une distinction s'opère « [...] sur le double sens du mot de probabilité, qui tantôt se rapporte à une certaine mesure de nos connaissances, et tantôt à une mesure de la possibilité des choses, indépendamment de la connaissance que nous en avons ».

Les probabilités étaient alors des fréquences : si une urne contient cinq boules blanches et cinq noires, la pro-

babilité de tirer une boule noire est d'une chance sur deux. Le pasteur Thomas Bayes a été le premier à envisager d'induire les probabilités de résultats observés : si sur vingt tirages (avec remise) on a obtenu neuf fois une boule noire, c'est que la probabilité de tirer une boule noire est de 45 %. Cette probabilité est alors vue comme une variable aléatoire dont la loi va dépendre des réalisations observées. Cette théorie sera reprise puis développée par Siméon-Denis Poisson dans *Recherches sur la probabilité des jugements en matière criminelle et matière civile* (on notera que les probabilités restent alors appliquées aux domaines juridiques).

Cette idée avait été étudiée par différents mathématiciens avant d'être jugée « hérétique » par les statisticiens au début du XX^e siècle. La modélisation reposait sur le « Principe de la raison insuffisante » (pour ses partisans) ou l'« Hypothèse de distribution uniforme de l'ignorance » (pour ses détracteurs). Pierre-Simon Laplace avait ainsi essayé d'utiliser ce principe pour déterminer la probabilité d'avoir un garçon ou une fille à la naissance. Dans le chapitre consacré à la probabilité des causes et des événements futurs, tirée des événements observés, dans sa *Théorie analytique*, Pierre-Simon Laplace utilisa les notions de probabilité *a priori* et *a posteriori* avant même d'avoir lu les travaux de Thomas Bayes. La naissance d'un garçon suit une loi de Bernoulli de paramètre p . Ayant observé, entre 1745 et 1784, 393 386 naissances de garçons contre 377 555 naissances de filles, Pierre-Simon Laplace souhaitait quantifier la crédibilité de l'information « p excède $1/2$ » ; autrement dit, on a statistique-

ment plus de chances d'avoir un garçon qu'une fille. L'idée était de supposer *a priori* que p est uniforme sur $[0,1]$, puis d'en déduire la loi de p *a posteriori*, compte tenu des nombres respectifs de naissances observés, en notant que la loi du nombre de naissances de garçons conditionnellement à p suit une loi binomiale,

$$f(p|N=n) = \frac{f(p)}{P(N=n)} P(N=n|p) \propto \binom{n_0}{n} p^n (1-p)^{n_0-n}$$

où n_0 est le nombre total de naissances. Notons que cette réponse soulèvera de nombreux débats puisque, à l'époque, c'est l'opinion de John Arbuthnot qui prétendait que « *cette inégalité des mâles et des femelles n'est pas l'effet du hasard mais celui de la Providence divine* ».

Leonard Savage a été l'un des premiers, en 1954, à défendre la vision subjective des probabilités (*personalistic view of probability*) : « *le seul concept de probabilité essentiel à la science et aux autres activités faisant usage des probabilités* ». En statistique classique (ou fréquentiste), on refuse obstinément toute information subjective ou *a priori* alors qu'elle est la base de l'analyse bayésienne : Quelle crédibilité puis-je atteindre par l'ajout d'informations ? Pour Leonard Savage, *personal probability* est d'ailleurs synonyme de *subjective probability*, *degree of conviction*, ou *degree of credibility*.

Cette idée a été reformulée par un philosophe, prix Nobel de littérature en 1950, Bertrand Russell. Pour cela,

il distingue la probabilité mathématique, énoncée dans un cadre général (« la probabilité pour qu'un homme de 30 ans atteigne 90 ans est de 9,08 % »), de la probabilité particulière (« la probabilité pour que j'atteigne 90 ans est de 20 % »). Si la première peut être obtenue auprès de démographes, ou d'actuaire, il devra consulter un médecin, voire une voyante, pour déterminer la seconde. Et lorsque j'essaie de déterminer ma probabilité d'atteindre 90 ans, j'attribue des crédibilités – totales ou partielles – à ces différents jugements. Bertrand Russell fait alors la distinction entre la probabilité mathématique et ce qu'il appelle la crédibilité, correspondant à ce passage du général au particulier.

■ La prime pure et la loi des grands nombres

L'espérance mathématique de la sinistralité est appelée prime pure en assurance. En effet, depuis les travaux d'Abraham de Moivre ou Blaise Pascal au XVIII^e siècle, on sait que le prix juste d'un jeu (la règle des parties) est le produit scalaire entre les probabilités et les gains.

Quételet avait d'ailleurs justifié son utilisation en assurance incendie en notant que, en tarifant à ce prix, l'assureur serait à l'équilibre en moyenne. La loi des grands nombres nous dit que si un portefeuille est suffisamment grand, la sinistralité moyenne sera très proche de la prime pure, et le théorème central limite permet de quantifier la marge d'erreur. Mais ces théorèmes ne sont qu'asymptotiques : avec un million de contrats – homogènes, c'est une hypothèse de base de la loi des grands nombres – l'erreur

relative sera infime, mais pas avec vingt contrats. Or, faire une tarification fine prenant en compte l'hétérogénéité crée des classes tarifaires constituées de très peu de contrats. De même, tarifier en ne prenant en compte que l'expérience passée d'un assuré pousse à ne retenir que (trop) peu d'informations.

■ Les accidents du travail et la crédibilité américaine

Il y a un siècle, aux États-Unis, General Motors et Tucker (un petit constructeur indépendant) étaient assurés chez Allstate contre les accidents du travail (avec d'autres fabricants automobiles). Un taux moyen était calculé par Allstate, sur l'expérience de l'ensemble du portefeuille, et appliqué à chacun. General Motors calcula son taux de sinistralité sur son propre portefeuille et nota qu'il était plus faible que celui qui lui était imposé. La direction demanda alors à Allstate de lui faire payer son propre taux sous prétexte que son nombre d'employés était suffisamment important pour assurer la stabilité d'année en année. Si les actuaire d'Allstate ont été intuitivement d'accord avec ce principe plein de bon sens, où doit-on fixer la limite ? Peut-on appliquer la même règle à Tucker ?

Arthur Mowbray a été le premier à proposer une réponse en 1914 en utilisant le théorème central limite. Mais la réponse proposée était alors simplement à deux niveaux, 0 ou 1 : oui, la taille de l'entreprise suffit pour faire une tarification individuelle ou non.

C'est Albert Whitney en 1918 qui mentionna la « nécessité, par souci d'équité pour l'assuré, de pondérer d'un côté l'expérience collective, et de l'autre l'expérience individuelle ».

■ La crédibilité européenne ou les querelles entre statisticiens

Dans les travaux initiaux, menés par Albert Whitney, tous les risques étaient gaussiens et, par un développement laborieux, il proposa que la prime individuelle devait être de la forme

$$P = ZX + (1 - Z) C$$

où X est l'expérience individuelle, et C l'expérience collective. Ces deux grandeurs sont pondérées par un « facteur de crédibilité » Z dont Whitney propose la forme $n/(n + K)$ où n est la taille de l'expérience individuelle (le nombre d'employés chez le constructeur automobile, ou le nombre d'années d'expérience pour un assuré). Quant à K , Whitney propose une forme explicite dépendant des paramètres du modèle, mais suggère par souci de simplicité de le fixer de manière arbitraire.

Cette formule a été adoptée rapidement par les actuaire, bien que les fondements statistiques n'étaient pas encore posés. En 1950, Arthur Bailey entreprit d'approfondir les travaux de Whitney : « ... toutes les méthodes d'estimation présentées dans les ouvrages de statistiques, ou enseignées dans les universités américaines, sont basées sur l'hypothèse selon laquelle toute infor-

mation additionnelle, ou toute connaissance a priori est inutile [...] Des philosophes ont récemment étudié la crédibilité à accorder à divers éléments du savoir, remettant ainsi en doute la philosophie de la statistique. Par contre, il semble que ce ne soit que dans les domaines de l'actuariat que l'on ait assisté à une réelle révolte contre le refus de prendre en compte tout savoir a priori ... ». Arthur Bailey a ainsi montré que, en minimisant l'erreur quadratique dans un contexte bayésien, l'estimateur obtenu était une fonction linéaire des observations, et ce, pour des combinaisons de lois binomiale/beta, Poisson/gamma ou normale/normale (ce dernier cas ayant été obtenu par Whitney).

Arthur Bailey a ainsi introduit explicitement le principe de Bayes en tarification et démontré la linéarité de l'estimateur sous certaines conditions (même si l'on peut trouver quelques résultats éparpillés dans des travaux datant des années 1930). Mais il faut

attendre l'intervention de Bruno de Finetti au colloque ASTIN de Trieste en 1963, et celle d'Hans Bühlmann au colloque ASTIN de 1965 à Lucerne, pour que ces méthodes de crédibilité deviennent réellement populaires.

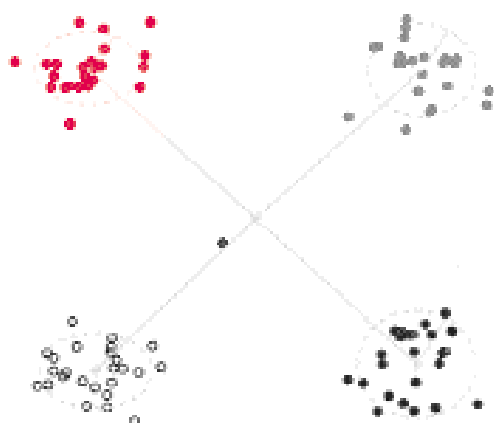
■ La réponse d'Hans Bühlmann

L'idée d'Hans Bühlmann fut de forcer la prime bayésienne à être linéaire et d'obtenir, dans un cadre non paramétrique – la forme de la loi de la variable d'intérêt et de la variable d'hétérogénéité n'a alors plus besoin d'être spécifiée –, un facteur de crédibilité de la forme $Z=n/(n+K)$ où K possède une forme simple, générale et basée sur l'idée très simple que l'on retrouve dans l'exemple 2.

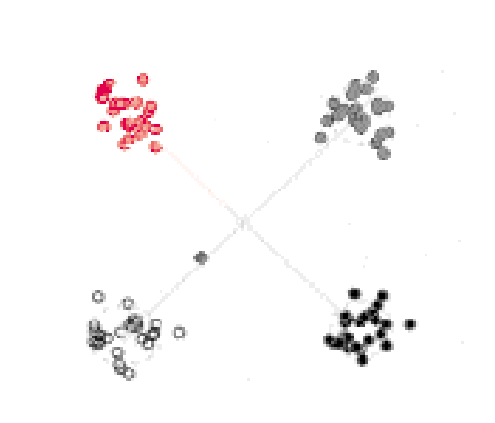
Exemple 2 : considérons un stand de tir où quatre tireurs visent une cible que l'on ne voit pas. On observe alors

les différents impacts que l'on peut rattacher à un tireur. Sur la figure 1, on note qu'un tireur vise plutôt en haut à gauche (les points rouges), un autre en bas à droite (les points noirs), etc. On observe soudain un nouvel impact, que l'on ne peut identifier, et on souhaite le rattacher à l'un des tireurs. Suivant la localisation de l'impact par rapport à l'impact moyen de chaque tireur, on peut le rattacher à tel ou tel tireur, avec plus ou moins de crédibilité. De manière assez naturelle, comme le montre la figure ci-après, si les tireurs visent bien (la dispersion parmi les impacts d'un même tireur est faible), on peut rattacher le nouvel impact à l'un des tireurs avec une crédibilité assez forte : le facteur de crédibilité croît si la *variance inter* diminue. De même, si les cibles sont très espacées, la crédibilité sera là aussi relativement forte : le facteur de crédibilité croît avec la *variance intra*.

Fléchettes : forte variance inter (cibles espacées)



Fléchettes : faible variance intra (bons tireurs)



Hans Bühlman propose ainsi une prime qui reflètera précisément ce comportement. Soit X la sinistralité et Θ le facteur d'hétérogénéité. Pour reprendre les notations de l'exemple 1, si n années ont été observées, alors la prime de crédibilité est :

$$Z\bar{X} + (1-Z)E(X) \text{ où } Z = \frac{n}{n+K} \text{ et } K = \frac{E(\text{Var}(X|\Theta))}{\text{Var}(E(X|\Theta))}.$$

■ Les raffinements de ces méthodes

Ce modèle proposé par Hans Bühlman a été amélioré tout d'abord avec Erwin Straub qui proposa d'ajouter des poids aux données, puis par William Jewell qui introduisit la crédibilité hiérarchique utilisée en France pour la tarification du risque incendie entreprise par exemple. Plus récemment, Floriaen de Vylder, Hans Gerber, Marc Goovaerts ou Ragnar Norberg ont proposé des extensions dans des cadres plus généraux que le simple calcul d'une prime pure.

Note

1. Notons que pour l'actuariat nord-américain (CAS, SOA ou ICA), les exercices

sur la crédibilité représentent la moitié des exercices de la session trois (risk models), et qu'il y a dix sessions à valider pour devenir actuariaire qualifié (fellow). Les modèles de crédibilité sont alors plus importants que les modèles de taux par exemple, ou que le calcul des annuités.

Bibliographie

BAILEY A.L., « Credibility procedures, Laplace's generalization of Bayes rule and the combination of collateral knowledge with observed data », *Proceedings of the Casualty Actuarial Society*, 37, 1950, pp. 7-23.

BAYES T., « Essay Towards Solving a Problem in the Doctrine of Chances », *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 1763.

BÜHLMAN H., « Experience rating and

credibility », *ASTIN Bulletin*, 5, 1969, pp. 157-165.

MOWBRAY A.H., « How extensive a payroll exposure is necessary to give a dependable pure premium ? », *Proceedings of the Casualty Actuarial Society*, 1, 1914, pp. 25-30.

NORBERG R., « The credibility approach to experience rating », *Scandinavian Actuarial Journal*, 4, 1979, pp. 181-221.

RUSSELL B., *Human knowledge, its scope and limits*, Routledge, 1948.

SAVAGE L.J., *The foundations of statistics*. John Wiley & Sons, 1954.

WHITNEY A.W., « The theory of experience rating », *Proceedings of the Casualty Actuarial Society*, 4, 1918, pp. 275-293.

Petite histoire de la franchise d'assurance XIX-XX^e siècles

Pierre Martin

Agrégé d'Histoire, Docteur en Histoire

Franchise : l'assuré reste « *son propre assureur pour une somme ou une quotité déterminée, ou [...] supporte une déduction fixée à l'avance sur l'indemnité du sinistre* »¹. Concrètement, c'est la part non remboursée du sinistre que l'assuré est tenu de payer. Franchise revêt donc pour lui un sens péjoratif. Étymologiquement pourtant, « franchise » vient du latin « *francus* » qui signifie au XI^e siècle « de condition libre ». Au XII^e siècle, « franchise » prend donc le sens de liberté, d'indépendance – d'une ville, d'un corps, d'un individu par rapport à une autorité souveraine supérieure. Cette disposition, apparemment commune pour assureurs et assurés, a récemment déclenché un vif débat public en France dès lors qu'elle était appliquée au domaine de l'assurance maladie. Essayons de revenir aux origines de la franchise pour mieux en comprendre les enjeux actuels.

■ Franchise et genèse de l'assurance au XIX^e siècle

Les premières sociétés d'assurances qui s'échafaudent dans la France de la Restauration « inventent » l'assurance

en ce qu'elles élaborent les tout premiers contrats en l'absence de loi spécifique. La lecture de leurs archives est très instructive, notamment pour ce que l'on va appeler plus tard les « franchises ». Voici ce que l'on peut découvrir dans les statuts de l'une des plus vieilles sociétés incendie fondée en 1819, l'Assurance mutuelle de la Seine et de la Seine-et-Oise (Amsso). L'indemnité totale y était grevée d'une retenue de 5 % : le « *vingtième restant en perte pour l'assuré, qui, par ce moyen, sera plus intéressé à la conservation de son immeuble* ». Relevons que ce « vingtième » n'était pas conservé par l'Amsso mais reversé aux préfets qui étaient tenus de l'utiliser à titre de récompense civique, de secours, voire même de prévention : « *ce [...] vingtième sera mis à la disposition de M. le Préfet du département dans lequel le feu se sera manifesté, pour en gratifier le corps des sapeurs-pompiers, et les personnes qui seront reconnues des incendiés ; ou enfin pour dédommager les victimes des incendies non secourues par la mutualité* »². Cette disposition a-t-elle été imposée par l'État ou est-elle l'initiative des assureurs ? Des retenues similaires étaient prévues dans les statuts de la première mutuelle parisienne de 1816³

comme dans ceux de l'aïeule d'Axa en 1817 qui reprend littéralement la même formule : « *L'autre vingtième restant en perte pour l'assuré, qui, par ce moyen, sera plus intéressé à la conservation de son immeuble* »⁴. Au XIX^e siècle, l'État ne cesse de réclamer des franchises sur les indemnités. La hantise des politiques, en effet, et cela est attesté par quantité de thèses de droit sur cette question, c'est l'« enrichissement à l'assurance ». L'idée que, grâce à l'assurance, le sinistré puisse se retrouver mieux loti qu'avant était perçue comme un ferment de désordre public et une incitation manifeste à la fraude. Du point de vue alors empirique des assureurs, une franchise de 5 % devait responsabiliser les propriétaires. Les nouveaux statuts de l'Amsso de 1847 l'ont pourtant abrogée. Le sinistre est désormais totalement remboursé sur la base de l'estimation faite au moment de la souscription. En réalité, sa suppression ne fait que confirmer la bonne santé de la société d'assurances. Et dès 1849, l'Amsso exclut tout volet assistance de son activité. Ces riches propriétaires fonciers réunis en mutuelles pratiquaient en effet une sélection à la souscription, se coop- taient, se surveillaient mutuellement,

ce qui réduisait considérablement le risque de fraude et permettait de se passer de franchise...

Du moins était-ce possible avec un risque maîtrisé, l'incendie, sur des biens immobiliers et mobiliers faciles à cerner. Tel n'était pas le cas en assurance climatique comme l'assurance grêle. Dès la création en 1822 de la doyenne française des sociétés de ce type, la Cérès, une franchise est instaurée : il n'y a « aucune indemnité » pour « tout dommage qui, sur chacune des pièces déclarées, n'atteint pas au moins 1/20^e ». La franchise est même perfectionnée en 1865 : elle interdit tout cumul dans les parcelles ou dans l'année d'assurance. C'est même cette question devenue centrale de la franchise qui a poussé des sociétaires de la Cérès à faire sécession et à créer en 1855 une société concurrente, La Garantie agricole : les « statuts [...] ramènent l'assurance à son véritable but : celui de rembourser seulement les sinistres sérieux »⁵. Les sociétaires fondateurs, de gros exploitants agricoles, ont été exaspérés par le poids des petits sinistres à la Cérès. Il s'agit donc de mettre un « frein contre cette lèpre des réclamations insignifiantes [...], la plupart des assurés cherchant à s'affranchir de tout ou partie du paiement de la cotisation ». Cruel constat d'incivisme ! Deux franchises de 5 à 10 % « en laissant chaque sociétaire son propre assureur pour la 20^e partie de la valeur assurée en céréales, prairies naturelles, artificielles et racines, et le 10^e en plantes oléagineuses, tabac et houblons »⁶ incitent désormais les assurés à plus de responsabilité. Le « directeur » (mot employé pour désigner notre président-directeur général, PDG, contemporain) des deux mutuelles finalement associées, nous

fait en 1858 une stupéfiante leçon d'économie d'assurance où la franchise figure en bonne place. Il souligne la « diminution de la cotisation » offerte qui repose avant tout sur « [...] la supériorité des risques. En effet, le cultivateur, qui appartient à une commune qui a plus souvent à souffrir que celles qui lui sont limitrophes des désastreuses conséquences de la grêle, assure ses récoltes à la mutualité qui rembourse l'intégralité des pertes, ne se préoccupant pas de l'aggravation de la prime, qui est loin d'être proportionnée aux risques qu'il apporte à l'Association » Notre dirigeant démontre que le mauvais risque a intérêt à s'assurer dès lors qu'il se sait mauvais risque parce que les dommages qu'il est amené à subir seront disproportionnés par rapport à sa cotisation : ce seront donc les autres sociétaires qui assumeront son risque par un jeu de subventions croisées via la société. Et l'absence de franchise n'est qu'un facteur aggravant. Tel mauvais risque révélé à la mutualité qui voit ses cotisations augmenter de façon trop peu personnalisée amène la fuite des bons risques qui s'estiment surtarifés. Ce sont justement ces bons risques qui ont fondé La Garantie agricole. Il poursuit : « Celui, au contraire, qui ne s'assure que par prévoyance, [...] cherche à s'adresser à la société qui, par son mode d'assurances, lui fera payer la cotisation la moins chère possible, sans considérer si, lorsqu'il sera sinistré, il restera son propre assureur pour une partie quelconque, son but étant de se garantir contre l'éventualité d'une perte importante, et non contre ces pertes insignifiantes que l'on peut finalement supporter »⁷. Spéculation contre prévoyance, déresponsabilisation contre franchise, sélection contre antisélection,

assurance contre aléas : les catégories de l'assurance sont bien en place.

■ Franchise et assurance au XX^e siècle

L'explosion des marchés de l'assurance, les progrès de la statistique, de l'expérience et de la théorie économiques au XX^e siècle, affinent le principe de la franchise. Celle-ci participe, avec la prévention par exemple, de la responsabilisation de l'assuré qui passe par la distinction, au sein d'une mutualité, des meilleurs risques qui doivent être récompensés au détriment des mauvais risques qui doivent être pénalisés. Le but de cette approche est bien d'« inciter l'agent à la précaution, ce qui réduit sa probabilité d'accident »⁸. La franchise est l'un des antidotes des deux hydres de l'assurance, l'aléa moral et l'antisélection. Elle permet d'éviter le sinistre indolore. Si l'assurance paie tout, à quoi bon protéger son bien ? Elle incite à un comportement responsable en impliquant financièrement l'assuré et permet d'échapper à l'aléa moral. Elle incite également à la sélection, par le niveau de franchise. Un bon risque n'hésitera pas à opter pour une franchise élevée, en contrepartie d'une cotisation faible, car il se sait peu exposé. À l'inverse, un mauvais risque optera pour une franchise faible, mais payera le prix de son mauvais risque dans la cotisation. On voit ici que le niveau de franchise élevé permet l'accès à la garantie : cas des mauvais risques individuels ou collectifs, comme pour l'assurance des auto-écoles ou des voitures de location. Dans le cas de ces assurances flotte, il y a d'ailleurs souvent franchise annuelle : l'assureur intervient lorsque le cumul

des sinistres atteint celui prévu par le contrat. Certaines franchises sont rachetables : l'assuré peut choisir de payer une surcotisation pour réduire sa franchise. D'autres ne le sont pas. « *Dans le domaine des catastrophes naturelles, la loi condamne la clause autorisant une franchise inférieure au seuil en vigueur* »⁹. Les franchises concernent également les assureurs. Dans certaines sociétés d'assurances, les agents qui souscriraient trop de mauvais risques à forte sinistralité verraient leurs commissions restreintes... ou reprises. Tous les contrats de réassurance prévoient des franchises : un contrat excédent de sinistres ne déclenche la réassurance – la prise en charge des sinistres par le réassureur – qu'au-delà d'un certain seuil, quand la part conservée par l'assureur s'appelle précisément la franchise... On l'a compris, la franchise est donc un levier incitatif pour l'assuré, intéressé à protéger la chose assurée, comme pour l'assureur qui peut diminuer le nombre de sinistres et élargir sa garantie à de mauvais risques. Pourquoi alors cet outil éprouvé qu'est la franchise soulève-t-il une telle polémique en matière de santé ?

L'assurance maladie en France est l'une des quatre branches historiques de la Sécurité sociale née en 1945 dont l'un des principes est l'universalité de l'accès aux soins. Un comité d'alerte a pourtant été créé en 2004 pour avertir d'un « *risque sérieux* » de dérapage, soit supérieur à + 0,75 % par rapport à l'objectif national de dépenses fixé par les pouvoirs publics. Procédure récemment déclenchée, accompagnée d'une proposition d'économies de 900 millions d'euros par le directeur de l'assurance maladie, qui a débouché

sur le plan Bachelot-Woerth du 4 juillet 2007 – parmi les mesures d'économies envisagées, des franchises médicales à compter du 1^{er} janvier 2008 (50 € par an) assises essentiellement sur la consommation de médicaments. Un sondage signale que 61 % des Français y seraient hostiles, tout comme des médecins, les pharmaciens ou le président de la Mutualité française : « *la franchise [...] mettrait en danger l'idée de solidarité* »¹⁰. Idée reprise par Didier Tabuteau, ancien directeur de cabinet de Kouchner : « *la franchise fait peu de cas du principe fondamental selon lequel l'assurance maladie repose d'abord sur la solidarité entre les biens portants et les malades* »¹¹. Un temps, le ministre Martin Hirsch, ex-président d'Emmaüs France, a craint un effet d'éviction pour les plus pauvres.

Dans la revue *Risques*, le patron de la MGEN soulignait l'ambiguïté du statut de ces franchises¹² sur les consultations, l'hôpital, les analyses, les médicaments : régulation, responsabilisation ou financement de nouvelles prestations ? Le site du premier ministre évoque « *une franchise médicale, qui devrait tenir compte du revenu du patient, devrait permettre de couvrir ces nouvelles dépenses, l'offre de soins palliatifs et la prise en charge de la maladie d'Alzheimer* », bref de couvrir de nouvelles dépenses. Relevons que le principe de la franchise est déjà en place avec le système du ticket modérateur ou du forfait hospitalier. À cela près que ces franchises sont assurables par des complémentaires de santé quand les nouvelles franchises proposées ne le seront sans doute pas : la franchise créerait une « *zone grise, potentiellement non couverte, entre Sécurité sociale*

et organismes complémentaires »¹³. Si les adversaires de la franchise reconnaissent parfois que « *on limite ainsi le "risque moral"* »¹⁴, beaucoup craignent un effet pervers, antiredistributif. Ce que conteste Claude Le Pen¹⁵, spécialiste de l'assurance santé, dans la mesure où les plus fragiles n'y seraient pas astreints et où une franchise proportionnelle est précisément redistributive.

Finalement, est-ce la franchise ou le marché – peut-être « sensible » – de l'assurance santé qui suscite autant de controverses ? Sir William Beveridge lui-même mettait, dès 1942, en garde contre les dérives possibles de son grand projet : « *La sécurité sociale doit être réalisée par une coopération entre l'État et l'individu. L'État doit garantir la sécurité en contrepartie des services rendus et des primes versées. Mais en organisant la sécurité, l'État doit se garder de porter atteinte à l'esprit d'initiative et de responsabilité* »¹⁶.

Notes

1. Code des assurances, article L 121-1.
2. Statuts de l'Amso de 1819, chapitre II, article 12.
3. « la société ayant pour objet [...] une police d'assurance et une association de bienfaisance, un dixième de la somme ainsi versée est attribuée aux Hospices de Paris », Statuts de la Compagnie d'Assurance mutuelle contre l'incendie de 1816. À partir de 1823, le dixième sert à distribuer du bois aux indigents de Paris l'hiver au nom de la société et au financement à perpétuité de lits à l'Hospice des incurables.

4. *Statuts de la compagnie d'Assurance mutuelle contre l'incendie dans les départements de la Seine inférieure et de l'Eure*, 27 juin 1817, article XIV.
5. *Rapport de La Garantie agricole, exercice 1855*.
6. *Article 11 des statuts fondateurs de La Garantie agricole*, 1855.
7. *Rapport du directeur Truelle St Evron joint au rapport public imprimé de La Garantie agricole de 1858*.
8. Chiappori Pierre-André, *Risque et assurance*, Flammarion, Dominos, 1997, p. 87.
9. Chapuisat Françoise, « Les contrats types », in Ewald, Lorenzi (sd), *Encyclopédie de l'assurance*, Economica, 1998, p. 1023.
10. Davant, *Assemblée générale de la Mutualité française*, 9 juin 2007.
11. Didier Tabuteau, « Menace sur l'accès aux soins », *Le Monde*, 3 août 2007.
12. *Risques - Les cahiers de l'assurance - n° 69*, p12.
13. *Les Échos*, 2 août 2007.
14. De Kervasdoué Jean, « Les effets indésirables de la franchise médicale », *Le Monde*, 6 juin 2007.
15. Le Pen Claude, *Sauver la Sécurité sociale*, Desclée de Brouwer, 2004.
16. Cité par Rimensberger E. F., *Qu'est-ce que le plan Beveridge ?*, Neuchatel, 1943, p18.

L'assurabilité de la garantie indemnitaire du risque dépendance

Sébastien Nouet

Attaché d'enseignement et de recherche en mathématiques appliquées

Université Paris IX Dauphine

Ceremade, Centre de recherche en mathématiques de la décision

Manuel Plisson

Attaché d'enseignement et de recherche en économie

Université Paris IX Dauphine

Crea-Cereg, Centre de recherche en économie de l'assurance

Centre de recherches sur la gestion

De nombreux travaux de chercheurs américains ont essayé d'expliquer le faible développement du marché de l'assurance dépendance aux États-Unis. Parmi eux, David Cutler l'explique comme une conséquence indirecte de la difficile assurabilité du risque dépendance du fait de la grande incertitude intertemporelle dans le coût des soins de long terme prodigués à la personne dépendante.

Contrairement au risque présent au sein d'une population à une date fixée (*cross section use*), le risque relatif à l'évolution du coût des soins dans le temps affecte chaque individu appartenant au groupe considéré et ne peut pas être diversifié à l'intérieur d'une cohorte, c'est-à-dire à l'intérieur d'une génération d'assurés. De plus, lorsque les coûts sont imprévisibles à long terme, Cutler montre par une formalisation statistique simple que ce problème ne peut être contourné en essayant

de diversifier le risque entre les différentes cohortes, à cause de la forte corrélation induite des coûts dans le temps. Par conséquent, les assureurs proposent aux États-Unis des contrats d'assurance qui ne couvrent pas l'intégralité des soins. Ces contrats alternatifs n'offrant pas une couverture complète ou couverture indemnitaire expliqueraient l'échec de l'assurance dépendance. Cutler (1993) explique que les individus ne sont pas incités à y souscrire, les considérant comme peu attractifs (Pauly, 1990).

Or, il se trouve que le marché français, lui aussi basé sur des produits alternatifs – alternatifs à l'approche indemnitaire et donc n'offrant pas de couverture complète –, a connu un développement raisonnable de l'assurance dépendance d'autant plus que, dans le même temps, le montant de l'aide sociale consacrée à ce risque a fortement progressé. Le dynamisme de l'assurance

dépendance est sensiblement différent des deux côtés de l'Atlantique. La proposition de produits alternatifs par l'assureur ne peut donc constituer la seule cause du faible développement du marché. Il se cache vraisemblablement, en complément, des raisons fiscales derrière ce constat. En effet, en France, la fiscalité encourage la souscription des produits dépendance sans effet de substitution entre assurances privée et publique, contrairement à ce qui est observé aux États-Unis (Scanlon, 1992).

En France et aux États-Unis, les produits alternatifs ne sont pas toujours identiques. En effet, en France, seule l'approche forfaitaire est proposée : elle correspond au versement d'une rente en cas de sinistre dont le montant est fixé dès la souscription du contrat. Cette approche neutralise le problème de la prévisibilité du coût. Aux États-Unis, les assureurs proposent

aussi des produits basés sur l'approche pseudo-indemnitaire ; il s'agit ici de rembourser des soins en fixant une limite de remboursement. Nous cherchons dans cette étude à savoir si le risque dépendance présente moins de difficulté d'assurabilité en France qu'aux États-Unis.

Deux variantes d'approches pseudo-indemnitaires sont possibles : une première basée sur une limitation dans le temps de la prise en charge de la personne dépendante et une seconde qui s'appuie sur la présence de plafonds de remboursements. Ces deux variantes existent aux États-Unis. Pour des raisons juridiques, la première est impossible à développer en France. La seconde, basée sur la notion de plafonds, est en partie responsable du faible développement de l'assurance dépendance aux États-Unis, voire en partie responsable de son échec commercial.

En effet, elle est perçue comme injuste et peu commerciale par le consommateur américain, même si elle est possible d'un point de vue actuariel (Cutler, 1993 ; Pauly, 1990). Notons que, aux États-Unis, l'approche forfaitaire est moins fréquemment proposée par les sociétés d'assurances car les Américains s'assurent essentiellement contre la dépendance très lourde, prise en charge en institution, et donc sont plus enclins à se tourner,

lorsqu'ils se sentent concernés, vers un type d'approche non forfaitaire donc pseudo-indemnitaire – l'indemnitaire totale étant absente aux États-Unis à cause des faillites qu'elle a engendrées dans le passé.

En résumé, aux États-Unis, le consommateur américain se voit proposer dans la majorité des cas des produits basés sur l'approche pseudo-indemnitaire. Celui-ci refuse souvent ce type de produit en partie à cause de son caractère qu'il juge restrictif et peu commercial, et aussi peu incitatif sur le plan fiscal ; alors qu'à l'inverse, en France, la fiscalité encourage la souscription des produits dépendance, sans effet de substitution entre assurance privée et publique. Par conséquent, cette approche pseudo-indemnitaire aurait peu de chance de réussir en France si elle était mise sur le marché ; en effet, les comportements français de consommation sont beaucoup plus prudents – voire réticents – que ceux du consommateur américain en ce qui concerne la souscription des produits à fonds perdus, un échec commercial d'un produit à fonds perdus dans un pays anglo-saxon impliquant selon toute probabilité un échec commercial dans un pays latin.

Dans ces conditions, l'approche pseudo-indemnitaire ne sera pas abordée dans le cadre du marché français de la dépendance. Ce marché

ne peut être abordé que sous deux aspects : l'approche indemnitaire totale et l'approche forfaitaire.

Dans cet article, nous nous interrogeons sur l'assurabilité de l'approche indemnitaire du risque de dépendance au niveau du marché français en étudiant la prévisibilité du coût d'une personne dépendante à long terme. Ensuite, nous étudierons l'évolution du coût d'une personne dépendante sur du moyen terme, ainsi que les capacités de financement du dépendant à cet horizon.

■ Analyse du coût de la dépendance

Déterminer l'assurabilité de l'approche indemnitaire du risque dépendance revient à étudier la prévisibilité de sa composante « coût de sinistre » et de sa composante « fréquence de sinistres ». Pour étudier la prévisibilité de sa composante « coût de sinistre », il est nécessaire et suffisant, d'après les propriétés économétriques relatives aux séries temporelles, de connaître la présence ou l'absence d'une racine unité ($\rho = 1$) (Gouriéroux, Monfort, 1996) dans ce processus « coût de sinistre », reflétant le coût d'une personne dépendante. On va ainsi considérer un modèle économétrique avec la présence éventuelle d'une tendance qui se présente sous la forme :

$$C_t = \alpha + \rho * C_{t-1} + \beta * t + \delta_1 * \Delta(C_{t-1}) + + \delta_p * \Delta(C_{t-p}) + \eta_t$$

Ici C_{t+k} désigne le coût d'une personne dépendante à l'horizon $t+k$ et $\Delta C_t = C_t - C_{t-1}$. On a introduit des retards au nombre de p dans la partie gauche de l'équation afin de contourner le problème éventuel de l'autocorrélation des résidus η_t (Hamilton, 1994), sinon le diagnostic de la présence d'une racine unité pourrait être faussé. On va rechercher le nombre optimal p de retards afin d'obtenir une corrélation nulle au niveau des résidus.

Le choix du nombre de retards optimal maximal sera égal à 3 et donc p sera compris entre 0 et 3. En effet, il est difficile de considérer que la valeur d'une variable économique ou assurantielle à l'instant t puisse dépendre explicitement de ses valeurs aux instants antérieurs à $t-3$. Quatre choix sont alors possibles pour le nombre de retards optimal, $p=3$, $p=2$, $p=1$, ou $p=0$. Pour déterminer ce nombre optimal, on part de $p=3$ et on procède par élimination progressive en fonction de la significativité du dernier retard, par exemple si le troisième *delta* n'est pas significatif on réestime le modèle en choisissant $p_{\max}=2$. Si un deuxième et dernier retard significatif est obtenu, on choisit alors comme nombre de retards optimal $p=2$.

Les séries testées dans cette étude ont respectivement une taille égale à 20 et 41 observations.

Deux familles de modèles sont ajustables à la variable coût, les modèles avec racine unité, c'est-à-dire avec ($\rho=1$), ou bien les modèles où les coûts sont stationnaires autour d'une tendance constante avec ($\rho<1$) de pente éventuellement nulle. Dans ce deuxième cas, il y aurait moins d'incertitude pour les assureurs sur les coûts futurs qui se stabiliseraient avec un horizon

éloigné, horizon à partir duquel en général la sinistralité d'un risque long se déclare.

Dans la première famille, l'incertitude sur les coûts futurs augmente au fur et à mesure que l'horizon temporel s'allonge. Dans la seconde famille, la seule source de risque réside dans la divergence entre le coût et la tendance qui devient alors stable et peu importante à long terme.

Afin de connaître le type de modèle qui ajuste le mieux la variable coût, stationnaire en différence ou stationnaire autour d'une tendance constante, on va utiliser la stratégie de Dickey-Fuller. Cette stratégie nous permet d'accepter ou de rejeter ($\rho=1$) avec une constante ou une pente qui peut être significativement égale à 0.

Deux séries relatives à l'évolution du coût d'une personne dépendante nous sont fournies par une association spécialisée dans la prise en charge des personnes dépendantes, *Les Amis* : la première des deux séries représentent des prix par personne et par heure non corrigés de l'inflation. Dans ce cas particulier, la notion de « prix » approxime bien la notion de coût car *Les Amis* est en fait une association à but non lucratif. La seconde série représente le salaire net horaire reversé par cette association à une aide à domicile débutante.

Les deux variables citées précédemment ont été retenues en raison de leur représentativité en termes d'évolution du coût de la prise en charge d'une personne dépendante. Ces soins paramédicaux dispensés dans la prise en charge de la dépendance aident les

personnes peu valides ou invalides dans l'accomplissement de leurs actes de la vie quotidienne et ne contiennent pas de prise en charge médicalisée appuyée, c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'actes de chirurgie, ni d'examen de type scanner, IRM, radioscopie...

◆ La variable « prise en charge à domicile par une association spécialisée »

L'association *Les Amis* est spécialisée dans la prise en charge à domicile des personnes dépendantes. Son rôle est, moyennant le paiement d'un tarif horaire, de fournir des soins à domicile pour les personnes ayant perdu partiellement, voire totalement, leur autonomie. Ce tarif horaire payé par le dépendant ou son tuteur se décompose en plusieurs sous-catégories : salaires, charges sociales et exonérations.

Il s'agit du tarif horaire facturé au client pour la prise en charge à domicile. Ce tarif exprimé en euros n'est pas corrigé de l'inflation. Les observations semestrielles sont comprises entre 1986 et le premier semestre 2006 inclus, soit au total 41 observations.

L'association *Les Amis* (à but non lucratif) tarifie donc au coût horaire réel de la prise en charge d'une personne dépendante. Ce tarif semestriel est le résultat de négociations entre l'assurance maladie et l'association : l'association doit adapter le niveau des prestations fournies au tarif négocié, intégrant les exonérations, qui sera effectivement facturé.

Afin de travailler avec une série de valeurs homogènes et comparables, il convient tout d'abord d'effectuer un ensemble de retraitements relatifs aux différents types d'exonérations de

charges induites par les décisions gouvernementales successives. Ainsi, on a redressé ou retraité les tarifs facturés par l'association pour obtenir une série homogène de tarifs au cours du temps depuis 1986, tels qu'ils auraient été si l'association n'avait jamais bénéficié d'exonérations.

Le premier type d'exonération concerne les cotisations familiales. La directive Balladur a institué une exonération de 5 % des cotisations assises sur le salaire brut attribué à l'aide soignante, à partir du 1er juillet 1993 jusqu'au 1er juillet 1996. Ces 5 % du salaire brut correspondent à 3,39 % du tarif facturé par l'association. En effet, le salaire brut représentant 67,8 % du tarif, le montant de l'exonération est donc égal à $0,05 \times 0,678$ du tarif, soit 3,39 % du tarif pratiqué. Ainsi, le tarif après exonération correspond à 96,61 % du tarif initial. Par conséquent, le premier redressement se traduit par une application d'un coefficient multiplicateur égal à : $1/96,61 \%$, soit 1,0351, sur chacun des tarifs pratiqués du second semestre 1993 jusqu'au premier semestre 1996 inclus.

Le deuxième type d'exonération concerne les charges sociales sur les bas salaires, du second semestre 1996 au second semestre 1998 inclus. L'association a bénéficié de l'exonération de charges sociales à hauteur de 10 % du salaire brut, ce qui correspond à 6,78 % du tarif facturé. Ainsi, le tarif après déduction correspond à 93,22 % du tarif initial. Par conséquent, ce second redressement se traduit par l'application d'un coefficient multiplicateur égal à $1/93,22 \%$, soit 1,0727, sur chacun des tarifs pratiqués du second semestre

1996 au second semestre 1998 inclus. Le troisième type d'exonération concerne les charges de Sécurité sociale d'un montant voisin de 3,5 euros. Cela amène l'association à pratiquer, au premier semestre 2006, un tarif égal à 16,68 euros au lieu de 20,12 euros. Cette exonération a cours depuis le premier semestre 1999 jusqu'au premier semestre 2006 inclus. Ainsi, sur cette période, le coefficient multiplicateur est égal à $20,12/16,68$ soit 1,2062.

En résumé, sur la période débutant au premier semestre 1993 jusqu'à aujourd'hui, seront effectués trois redressements successifs de même nature, correspondant pour chacun d'entre eux à des exonérations de charges sociales. Du second semestre 1993 au premier semestre 1996 inclus, on applique un coefficient multiplicatif au tarif pratiqué, égal à 1,0351 (charges familiales) ; puis du second semestre 1996 au second semestre 1998 inclus, un coefficient multiplicatif au tarif pratiqué égal à 1,0727 (charges sur les bas salaires). Ensuite, à compter du premier semestre 1999 jusqu'au premier semestre 2006 inclus, est appliqué un coefficient multiplicatif au tarif pratiqué, égal à 1,2062.

Parallèlement aux exonérations de charges sociales, les exonérations des charges de transport acquises grâce au paiement de l'abonnement Uniops (Union nationale interfédérale des œuvres privées sanitaires et sociales) par la caisse de Sécurité sociale, du premier semestre 1990 au premier semestre 1995 inclus, correspondent à 2,20 % du salaire brut. Un calcul similaire relatif au premier type d'exonération permet d'effectuer un

redressement par application d'un coefficient multiplicateur égal à 1,015. À compter du second semestre 1995 jusqu'au premier semestre 2000 inclus, ces charges correspondent à 2,40 % du salaire brut, le coefficient multiplicateur est alors égal à 1,016. Du second semestre 2000 au premier semestre 2006 inclus, elles correspondent à 2,60 % du salaire brut, le coefficient multiplicateur est égal à 1,018 dans ce cas.

Parallèlement à ces deux catégories d'exonérations, des subventions sont attribuées par la mairie de Paris. La subvention, versée depuis le second semestre 1990 jusqu'à ce jour, est égale à 25 centimes d'euros sur les 16,68 euros du tarif pratiqué au premier semestre 2006. Elle correspond ainsi à 1,5 % du tarif de chacune des périodes étudiées depuis début 1990, le coefficient multiplicateur associé est égal à 1,0152.

◆ La variable « soins d'auxiliaire médical débutant, à domicile »

Cette série correspond au salaire horaire net de charges sociales versé à une aide à domicile débutante. Il représente un coût fixe et ne prend en compte ni le paiement des frais de transports, ni celui des heures de réunions, ni les autres coûts supplémentaires éventuels. Ce salaire ne s'applique pas aux aides à domicile diplômées ou à celles possédant une certaine expérience professionnelle. À noter que la majorité des aides à domicile correspond à des activités exercées par des aides à domicile débutantes.

Ce salaire est exprimé en euros et n'est pas corrigé de l'inflation, les

observations annuelles s'étalent de 1986 et 2005 inclus, soit au total 20 observations.

Chacune de ces deux séries considérées comme représentatives de l'évolution du coût d'une personne dépendante montre la présence de racine unité ($\rho = 1$) grâce à la stratégie de Dickey Fuller. Par conséquent, on déduit que l'assureur se voit donc dans l'impossibilité de prévoir l'évolution du coût de la dépendance à long terme et donc de proposer une couverture indemnitaire.

La variable la plus fiable en termes de représentativité de l'évolution du coût d'une personne dépendante est la variable : « tarif horaire facturé au client pour la prise en charge à domicile ». En effet, celle-ci, à travers sa facturation exposée ci-avant reflète bien le coût d'une prise en charge d'une personne dépendante ; de plus c'est la variable qui comporte le plus grand nombre d'observations. Ainsi, c'est celle qui joue le rôle principal dans notre étude. Par la suite, afin de

modéliser le coût d'une personne dépendante dans une optique de prévision sur du court terme, on choisira logiquement cette variable pour effectuer cette modélisation.

■ Prévision du coût de la dépendance à court et moyen termes

Dans le paragraphe précédent, nous avons démontré que le coût d'une personne dépendante était imprévisible à long terme. Cela implique pour l'assureur de se trouver dans l'impossibilité de proposer une couverture indemnitaire contre la dépendance.

Cependant, dans ce qui suit, nous allons effectuer une prévision du coût d'une personne dépendante à court et moyen termes afin de répondre partiellement aux interrogations des assurés et des assureurs. En effet, l'incertitude du coût de la prise en charge d'une personne dépendante à court et moyen termes, vue d'aujourd'hui, peut être considérée comme peu

importante. La prévision du coût à court et moyen termes va s'appuyer sur l'ajustement d'un modèle ARMA (*Auto Regressive Moving Average*) à la série la plus représentative des deux séries à notre disposition et intitulée « coût horaire d'une personne dépendante facturé par une association spécialisée ». Ensuite, une prévision de cette série sera effectuée au-delà de nos années d'observations, c'est-à-dire à partir du second semestre 2006 jusqu'au premier semestre 2015.

◆ Définition d'un modèle ARMA

En anglais, le sigle ARMA se décompose en « AR » qui signifie auto-régressif, et « MA » qui signifie *moving-average*, soit moyenne mobile.

Un modèle ARMA est un modèle économétrique unidimensionnel avec deux composantes, une composante AR, et une composante MA. Un ARMA (p,q) : X, avec p et q entiers se présente sous la forme suivante :

$$X_t = \alpha + \delta_1 * X_{t-1} + \dots + \delta_p * X_{t-p} + \eta_t + \theta_{t-1} * \eta_{t-1} + \dots + \theta_{t-q} * \eta_{t-q}$$

Composante AR(p)
Composante MA(q)

La structure ARMA permet de représenter un grand nombre de processus économiques et financiers. Dans notre étude, la série X représentera la première série de coûts qui sera au préalable retraitée pour préparer la modélisation.

On observe bien la présence de deux composantes, la composante AR qui comporte p éléments, et la composante MA qui comporte q éléments.

La première composante AR est celle qui caractérise le plus l'évolution du processus car elle est fonction de retards relatifs à la variable elle-même, soit ici la variable coût. La deuxième composante, ou composante MA, est une fonction linéaire de différents retards relatifs au bruit.

Notre processus ARMA (p,q) est fonction de la variable elle-même retardée

entre 1 et p fois, et d'un bruit lui aussi retardé, jusqu'à q fois. Ce bruit qui représente une variable aléatoire génère notre processus : c'est à partir de la loi du bruit et des p premières valeurs de la variable étudiée que nous pouvons caractériser l'évolution de la variable coût. Le bruit, dans le cadre de notre modèle, est un bruit blanc gaussien, c'est-à-dire qu'il est de moyenne nulle, de variance constante, et suit une loi

normale. Pendant la modélisation qui sera effectuée ultérieurement, on vérifiera que les hypothèses de non-auto-corrélation et l'homoscédasticité du bruit sont respectées, en pratique l'hypothèse de normalité est rarement satisfaite.

◆ Modélisation et ajustement d'un modèle ARMA à la série « coût »

La modélisation d'un processus sous la forme ARMA (p,q) implique la recherche d'une estimation des coefficients p et q, ainsi que celle des coefficients structurels que sont les δ_i avec i compris entre 1 et p, puis les θ_j avec j compris entre 1 et q. Avant d'appliquer les règles d'identification du processus, nous devons nous assurer que la série considérée, ici la série « coût », est bien stationnaire. En effet, les coefficients seront estimés grâce à la méthode d'estimation classique des « Moindres Carré Ordinaires » ou MCO. Si la série modélisée n'était pas stationnaire, les coefficients estimés seraient de mauvaise qualité car, dans ce cas, leur estimation divergerait avec la taille de l'échantillon. Il convient donc d'abord de stationnariser la série avant la modélisation. Les séries économiques sont souvent de deux types de nature : soit elles sont stationnaires autour d'une tendance, soit elles sont différence-stationnaire. Dans le premier cas, il faudra retirer le « trend » que l'on devra déterminer, puis on modélisera la série « détrendisée » de laquelle on aura retiré la tendance. Dans le second cas, il faudra différencier la série, c'est-à-dire considérer la série : $\Delta C_t = C_t - C_{t-1}$. La série « coût » est, d'après le para-

graphe précédent, une série avec présence d'une racine unité ; par conséquent, elle est non stationnaire. On ne se situe donc pas dans le cas de stationnarité autour d'une tendance. Comme le montre le paragraphe précédent, la série « coût » considérée est une série classée DS ou différence-stationnaire. Elle sera donc différenciée en vue de sa modélisation. La série que l'on va modéliser directement est donc :

$$\Delta C_t = C_t - C_{t-1}$$

Une technique possible d'ajustement d'un ARMA (p,q) est d'analyser le corrélogramme de la série stationnarisée.

L'analyse du corrélogramme conduit à ajuster un modèle ARMA(1,0) ou AR(1) à la série différenciée :

$$\Delta C_t = C_t - C_{t-1}$$

En effet, l'analyse des autocorrélations simples montre une sinusoïdale amortie, et celle des autocorrélations partielles indique un pic à l'ordre 1 négatif et significatif puis des retards non significatifs.

L'AR(1) qui caractérise notre série différenciée $\Delta C_t = C_t - C_{t-1}$ est par définition de la forme suivante :

$$\Delta C_t = \alpha + \delta * L(\Delta C_t) + \eta_t$$

Ici $LX_t = X_{t-1}$.

On applique ici la méthode d'estimation des MCO afin d'estimer les coefficients α et δ . À noter qu'il est important de vérifier que les résidus estimés η_t représentent bien un bruit sans autocorrélations. Cette condition est vérifiée par l'analyse du corrélogramme associé aux résidus.

L'estimation fournit le résultat suivant $\alpha = 0.3865$ et $\delta = -0.3800$.

Ces coefficients sont significatifs au regard de leurs p-values respectives,

chacune inférieure à 5 %.

Afin de disposer d'un modèle qui représente directement la série C_t , on effectue un simple calcul formel en substituant dans la dernière équation ΔC_t par $C_t - C_{t-1}$, ce qui nous amène à une équation de la forme :

$$C_t = \alpha + \delta_1 * C_{t-1} + \delta_2 * C_{t-2} + \eta_t$$

Ce modèle d'explication de la série C_t est un AR(2), soit un modèle autorégressif d'ordre 2. Ici formellement on obtient $\delta_1 = 1 + \delta$, et $\delta_2 = -\delta$, ce qui implique que notre modèle estimé se présente sous la forme suivante après introduction des valeurs de chacun des coefficients, δ_1 , δ_2 , et α :

$$C_t = 0,3865 + 0,6200 * C_{t-1} + 0,3800 * C_{t-2} + \eta_t$$

■ Évolution du coût de la prise en charge de la dépendance

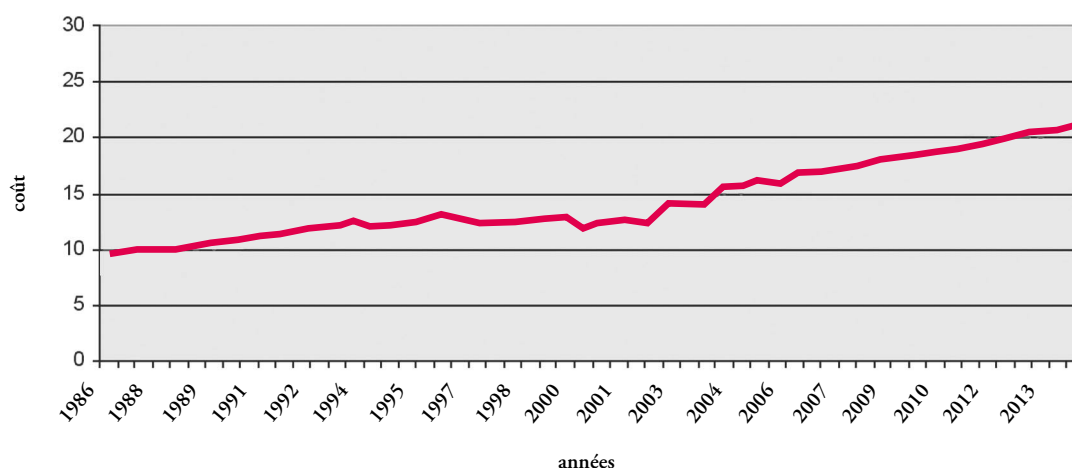
Établir une prévision à l'aide du processus AR(2) implique de prédire une série « coût » basée sur les deux derniers éléments de la série historique : fin 2005, début 2006. Mais la valeur de chacun de ces deux derniers a été redressée, notamment à 20,79 pour le dernier élément. En fait, l'heure facturée au client s'élève à 16,68 au premier semestre 2006, ce qui correspond à la valeur de ce dernier élément sur données non corrigées. Le retraitement de la série a permis la modélisation de la dynamique réelle du processus « coût ». Cependant, afin de prédire ce processus, il conviendra d'appliquer et d'initialiser le modèle

estimé à partir de l'historique de la série non retraitée. Le graphique intitulé « Évolution du coût avec données non corrigées » est établi avec l'hypothèse implicite que la structure des

charges sociales reste identique dans le futur à ce qu'elle était pendant les deux dernières observations de l'historique. Afin de présenter à l'assuré et à l'assureur l'évolution du coût d'une heure

de prise en charge, on représente ici l'évolution du coût avec données réelles, donc non corrigées.

Évolution du coût avec données non corrigées



Ce graphique représente l'évolution du coût, avec données non corrigées ou non redressées par rapport aux exonérations de charges sociales. Deux composantes, la composante historique et la composante prévisionnelle ont été juxtaposées. La composante prévisionnelle s'amorce au second semestre 2006. On observe globalement que le « coût d'une heure de prise en charge d'une personne dépendante » augmente progressivement au cours des années de manière régulière sans présenter de changement de pente important.

Afin de répondre aux interrogations des assureurs et des assurés sur la dépendance, sera effectuée une prévision des capacités de financement du dépendant pour sa prise en charge à domicile, limitée seulement au court et moyen termes. En effet, une prévision ou scénario central sur du long terme n'a

aucun sens compte tenu de l'accroissement de l'erreur de prévision avec le temps. Rappelons que la série « coût » d'une personne dépendante est non stationnaire, donc imprévisible à long terme.

Dans le paragraphe précédent a été démontré que l'approche indemnitaire était non assurable et que l'assureur n'a donc d'autre choix que d'opter pour l'approche forfaitaire. Cette dernière approche consiste à verser une rente mensuelle à l'assuré dès lors que celui-ci devient dépendant, et cela jusqu'à la fin de sa vie. Le montant de la rente, déterminé à l'avance lors de la signature du contrat entre l'assuré et l'assureur, est souvent indexé par rapport à un taux fixe considéré comme équivalent au taux d'inflation générale des prix. Cette indexation est prise en compte dans le tarif par l'assureur ; par conséquent, le montant de la cotisation

payée par l'assuré (lorsqu'il est valide) tient compte de cette indexation. Ce type de revalorisation n'est donc pas un facteur de risque pour l'assureur. Dans la pratique, lors de la tarification, l'assureur tarifie au taux technique diminué du taux d'indexation. Par exemple, si le taux technique est de 2,5 % et le taux d'indexation de 2 %, cela se passe approximativement comme si l'actuaire tarifait au taux technique égal à 2,5 % moins 2 %, soit 0,5 % (Tosetti, Weiss, Poincelin, 2003).

■ Évolution des capacités de financement de l'assuré sur du moyen terme

Il s'agit d'effectuer ici une prévision du nombre d'heures que l'assuré pourra financer sur du moyen terme s'il

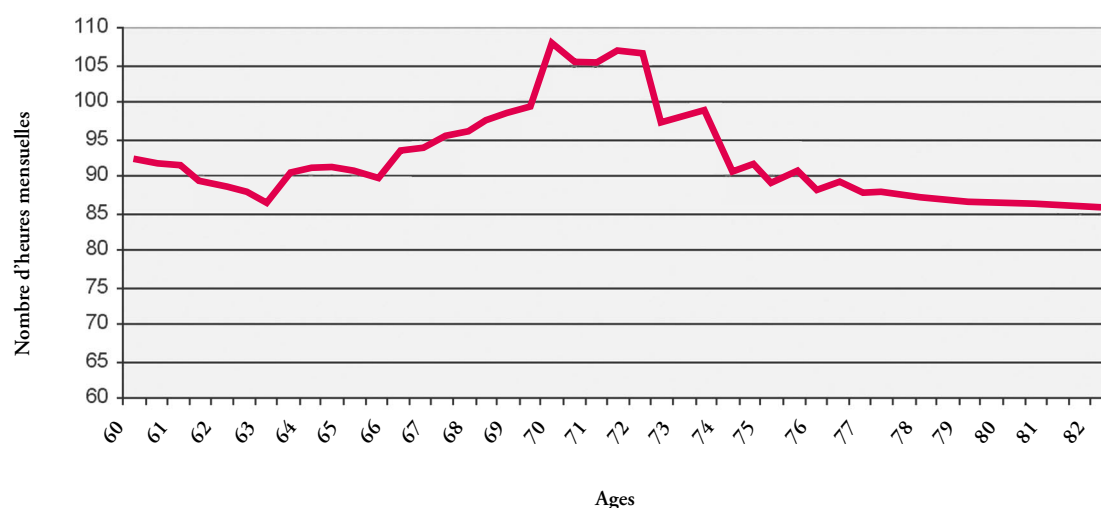
devient dépendant dans un futur peu éloigné. Les hypothèses prises en référence pour cette prévision considèrent un assuré d'âge 60 ans lors de sa souscription en 1990, qui pourrait être indemnisé par une rente dépendance à chaque instant à partir de cette date si un état d'invalidité survenait. On considère que la rente souscrite correspond à un montant de 1 000 euros par mois, en 1990, en cas de survenance immédiate de la dépendance après souscription. De plus, celle-ci est indexée sur un taux de 2,5 % par an, cela à partir de 1990 quelle que soit la date d'entrée en invalidité, de sorte

que, si l'assuré devient dépendant 10 ans après la souscription, la rente versée dans 10 ans sera revalorisée de 10 années au taux de 2,5 % par an.

Le graphique ci-après représente le nombre d'heures financées et finançables par l'assuré grâce à cette rente, pour chaque année comprise entre 1990 et 2012. L'âge de l'assuré varie donc entre 60 et 82 ans. Les points d'observation représentent des semestres. Le nombre d'heures finançable pour une année A est égal au rapport entre le montant de la rente mensuelle à la date A et le prix d'une heure de prise en charge à la même date A. Le

contrat étant signé en 1990, la première partie de la courbe relative aux âges compris entre 60 et 76 ans correspond à un historique d'heures potentiellement financées entre 1990 et 2006. On utilise le terme « potentiel » car il n'est pas nécessaire de connaître la date d'entrée en dépendance pour effectuer les calculs. La seconde partie de la courbe correspond aux heures finançables comprises entre 2006 et 2012 et représente donc une prévision. Cette prévision est basée sur le scénario central effectué précédemment avec la série « coût », grâce au modèle estimé AR(2).

Évolution du nombre d'heures financées et finançables



Interprétation du graphique :

L'âge d'entrée en dépendance partielle, si elle survient, est souvent compris entre 70 et 80 ans. Si l'on considère dans cet exemple un âge d'entrée en dépendance égal à 73 ans en 2003, avec une rente associée égale à 1 379 euros et un coût horaire de prise en charge de la dépendance de 13,91 euros, le nombre d'heures financées avoisine 99 heures par mois. D'après le graphique, ce nombre

tombe rapidement à 91,7 heures par mois à l'âge de 74 ans, en 2004, puis se stabilise en diminuant très légèrement : la première partie de cette stabilisation est historique car observée sur des données passées comprises entre 74 et 76 ans, ce qui correspond à quatre semestres consécutifs.

La seconde partie de cette stabilisation s'étale sur les années comprises entre 2006 et 2012, à partir de l'âge de 76 ans jusqu'à l'âge de 82 ans s'il est

atteint par l'assuré (c'est-à-dire sans que survienne le décès avant cet âge). À noter que cette stabilisation prévisionnelle à moyen terme est induite par deux facteurs : le premier correspond à la stabilisation de l'historique et le second correspond au modèle lui-même. Le résultat de la combinaison de ces deux facteurs nous amène à penser que le nombre d'heures finançables, par mois et pour une année considérée, relatif à la prise en charge d'une personne dépendante,

ne va pas brutalement chuter à court ou moyen terme.

Par conséquent, on peut donc avancer que l'approche forfaitaire proposée à l'assuré par l'assureur, sous condition d'assurabilité relative au problème de l'évolution de la fréquence du risque, ne déstabilise pas l'assuré dans la gestion de ses heures de prise en charge relatives à son état de dépendance ; cela seulement dans le cadre d'une vision à moyen terme.

Cette conclusion s'inscrit dans le contexte où l'on fait implicitement l'hypothèse que les paramètres de la structure des charges sociales resteront identiques dans le futur à ce qu'ils étaient pendant les deux dernières observations de l'historique. Cette hypothèse est la conséquence de la présence de deux retards dans notre modèle. La prévision est effectuée avec une structure de charges, en termes de paramètres, identique à celle en vigueur au second semestre 2005 et au premier semestre 2006.

■ Conclusion

L'approche indemnitaire de l'assurance dépendance présente donc, sous les hypothèses considérées, les mêmes difficultés qu'aux États-Unis dans la mesure où l'assureur ne peut définir à long terme l'évolution du coût d'une personne dépendante.

Cette conclusion va dans le sens de celle de David Cutler qui a étudié le problème de l'assurabilité du risque dépendance sur des variables de santé américaines. Dans sa démonstration, Cutler faisait de ce **problème d'assurabilité** une source indirecte du faible

développement du marché américain de l'assurance dépendance.

Or, nous constatons que nous obtenons des résultats similaires à partir des données françaises fournies par une association spécialisée dans la prise en charge de la dépendance. Pourtant, le marché de l'assurance dépendance semble pour l'instant beaucoup plus dynamique en France qu'aux États-Unis, même s'il reste faiblement développé par rapport à certains marchés comme celui de la santé. Il semble donc que les difficultés d'assurabilité posées par ce nouveau risque ne peuvent représenter une cause indirecte du faible développement du marché américain. Derrière cet argument de l'assurabilité comme source de problème, se cache vraisemblablement une différence dans la nature de la complémentarité entre assurance sociale et assurance privée qui n'est pas la même de part et d'autre de l'Atlantique. En effet, aux États-Unis existent, de par la réglementation, des effets de substitution entre assurance privée et assurance publique, contrairement à la France ; cela rend moins attractifs les produits d'assurance dépendance pour un Américain.

Si l'on considère que l'approche pseudo-indemnitaire n'est pas retenue en France pour les raisons évoquées en introduction, l'assureur n'a d'autre choix que de proposer à l'assuré une couverture assurantielle basée sur l'approche forfaitaire.

L'approche forfaitaire consiste, en cas de survenance d'un état d'invalidité, à verser à l'assuré une rente mensuelle dont le montant est fixé à l'avance lors de la signature du contrat. Cette rente

est souvent indexée par rapport à un taux proche du taux d'inflation générale des prix anticipée pour les années à venir. L'assuré utilise ainsi cette rente pour financer ses heures de prise en charge relatives à son état de dépendance.

Cette étude démontre que, malgré l'imprévisibilité du coût des soins à long terme, on peut raisonnablement penser, sous réserve d'assurabilité de l'approche forfaitaire, que celle-ci permettra à l'assuré, **sur les court et moyen termes**, en se positionnant à la date d'aujourd'hui, de gérer correctement le financement de sa prise en charge contre la dépendance.

Bibliographie

CUTLER David, « Why doesn't market fully insure long term care ? », *NBER*, mars, 1993.

GOURIEROUX Christian, MONFORT Alain, *Séries temporelles et modèles économétriques*, ECONOMICA, 1996, p 535-542.

HAMILTON James, *Time series analysis*, PRINCETON, 1994, p 516-527.

PAULY Mark, « The rational nonpurchase of long term care insurance », *Journal of Political Economy*, 1993.

SCANLON William, « Long-term care financing reform : possible directions », *Journal of Economic Perspectives*, 1992.

TOSETTI Alain, WEISS François, POINCELIN Thierry, *Les outils de l'actuariat vie*, ECONOMICA, 2003, p 37-39.

La réglementation Reach ¹

Pascal Rouget ²

Consultant senior associé des cabinets Demians développement et Reach 4

A ce jour, on considère que plus de 100 000 substances chimiques différentes sont couramment utilisées dans les états de l'Union européenne (UE), substances dont seulement 10 % ont fait l'objet d'une évaluation toxicologique, écotoxicologique et physico-chimique.

Dans un souci d'amélioration de la protection de la santé humaine et de l'environnement, l'Union européenne a édicté un règlement ³ instituant une nouvelle politique européenne de management des substances chimiques. Le projet a été proposé par la Commission le 29 octobre 2003. Dans le cadre du processus de codécision, il a fait l'objet :

- d'un vote en première lecture par le Parlement le 17 novembre 2005 ;
 - de l'adoption par le Conseil d'une position commune le 27 juin 2006.
- Le texte final a été voté en seconde lecture par le Parlement le 13 décembre 2006 et adopté à l'unanimité le 18 décembre par le Conseil des ministres Environnement. La réglementation est en vigueur depuis le 1^{er} juin 2007.

■ Qu'est-ce que Reach ?

Reach est un dispositif réglementaire destiné à remplacer une quarantaine

de directives existantes mettant en place un système unique d'enregistrement, d'évaluation et d'autorisation des substances chimiques. L'objectif principal est d'améliorer la connaissance des propriétés intrinsèques des substances chimiques et des risques liés à leur usage et, en conséquence, d'améliorer la protection de la santé humaine dans les *process* d'utilisation ainsi que la protection de l'environnement. Il vise aussi à renforcer la compétitivité du secteur chimie et l'innovation. Reach oblige les entreprises qui fabriquent et importent ces substances à évaluer les risques résultant de leur utilisation et à prendre les mesures nécessaires pour gérer tout risque identifié. Ce dispositif a aussi pour but de combler les lacunes informatives sur la santé et la sécurité concernant les substances « existantes », c'est-à-dire majoritairement celles mises sur le marché avant 1981 (aussi bien que celles introduites sur le marché à partir de la date de mise en application de Reach), ce qui implique l'analyse et l'évaluation d'environ 30 000 substances chimiques fabriquées ou importées dans l'UE.

La charge de la preuve de la sécurité des substances chimiques commercialisées incombe donc désormais à l'industrie.

■ Les étapes du processus Reach

◆ Calendrier Reach

Afin de gérer le flux de demandes, l'opération sera étalée dans le temps, avec des dates butoir spécifiques en fonction des substances et des volumes considérés. Le préenregistrement se tiendra du 1^{er} juin 2008 au 30 novembre 2008.

Les substances produites ou importées en grandes quantités ainsi que :

- les CMR, substances cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction,
 - les PBT, substances persistantes, bio-accumulatives et toxiques,
 - les vPvB, substances très persistantes et très bio-accumulatives,
 - R 50-53, substances très toxiques pour les organismes aquatiques,
- seront traitées en priorité.

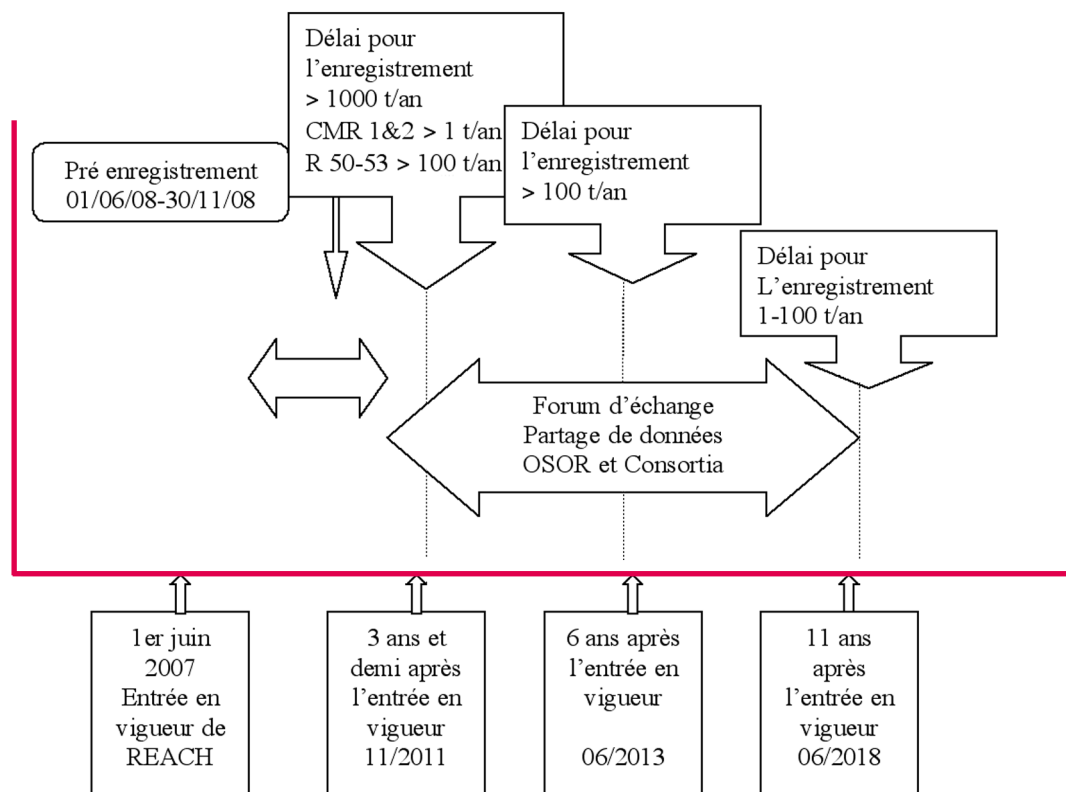
Les dates limites de traitement sont les suivantes :

- 3,5 ans à compter du 1^{er} juin 2008, soit au plus tard en novembre 2011 pour les CMR, PBT et vPvB, produites ou importées dans des volumes supérieurs à une tonne/an, ainsi que

pour les substances autres produites ou importées pour des volumes supérieurs à 1 000 tonnes/an ;

- 6 ans pour les volumes compris entre 100 et 1 000 tonnes par an, soit jusqu'en juin 2013 ;

- 11 ans pour les productions en petits volumes (1 à 100 tonnes par an) et au plus tard en juin 2018.



Préenregistrement

Afin de pouvoir bénéficier de la règle d'enregistrement à 3,5-6-11 ans, les substances actuellement sur le marché doivent faire l'objet d'un préenregistrement. Ce processus permettra aux industriels de partager les données et les aidera à créer des *consortia* destinés à partager et abaisser les coûts d'enregistrement (Osor : One Substance One Registration).

Dans l'hypothèse où un industriel s'exonérerait – volontairement ou non – de cette possibilité, les substances produites seraient considérées comme innovantes et, en conséquence, toute mise sur le marché serait suspendue jusqu'à ce que le processus d'enregistrement et d'évaluation soit réalisé.

Enregistrement

L'enregistrement constitue l'élément fondamental du nouveau système. Il exige de l'industrie (producteurs et importateurs) de fournir les informations relatives aux propriétés, utilisation et précautions d'emploi des substances concernées.

Toute substance ⁴ fabriquée ⁵, importée, mise sur le marché ou utilisée en quantité supérieure à une tonne par an devra être enregistrée dans un fichier central géré par l'Agence européenne des produits chimiques (ECHA) installée à Helsinki. Cette agence, chargée de gérer les aspects techniques, scientifiques et administratifs du système, en veillant à la cohérence des décisions au niveau communautaire,

gère également le processus d'enregistrement et joue un rôle central dans le processus d'autorisation (voir *infra*). Cette obligation s'applique aussi à toutes les substances présentes dans des produits finis. À défaut d'enregistrement, la substance ne peut être ni manufacturée, ni mise sur le marché européen.

L'enregistrement n'est pas obligatoire pour les substances produites ou importées en quantité inférieure à une tonne par an. Quelques groupes de substances (énumérés dans le texte du règlement) sont exemptés de l'obligation d'enregistrement dont :

- les polymères ;
- les substances gérées au titre d'une

autre législation de l'UE, tels que les médicaments (règlement CE, n° 726/2004) ou les aliments (règlement, CE, n° 178/2002) ;

- les substances existant dans la nature et dont la composition chimique n'est pas modifiée ;
- les substances utilisées dans le cadre de la recherche et du développement.

D'autres substances sont exclues du champ d'application du règlement :

- les substances radioactives (directive 96/29/Euratom) ;
- les substances soumises à un contrôle douanier et qui se trouvent en dépôt temporaire, en zone franche, en entrepôt franc en vue de leur réexportation ou en transit ;
- les intermédiaires non isolés ;
- le transport de matières dangereuses ;
- les déchets.

Le niveau d'information requis est proportionnel aux volumes de production (avec des seuils fixés à 1, 10, 100 et 1 000 tonnes), aux risques potentiels et priorisera la procédure.

◆ Évaluation

L'évaluation permet à l'agence de vérifier que l'industrie respecte ses obligations et évite au maximum les essais sur les animaux vertébrés. Deux types d'évaluation sont prévus dans le texte : l'évaluation du dossier et l'évaluation de la substance. L'évaluation du dossier est obligatoire pour toute demande prévoyant certains tests énumérés dans les annexes IX et X du règlement (tests les plus exigeants et utilisant des animaux vertébrés). Dans ce cas, elle vise essentiellement à minimiser le recours à ce type

d'expériences. Les substances suspectées de présenter un risque peuvent faire l'objet d'une évaluation par les autorités compétentes des états membres afin de déterminer la nécessité de recueillir des informations complémentaires – ce programme d'évaluation étant développé par l'Agence d'Helsinki, en coopération avec ces autorités. Dans l'hypothèse de résultats positifs, l'Agence inclura cette substance sur une liste spécifique.

Afin de limiter les essais sur les animaux vertébrés et de réduire les coûts supportés par les industriels, le règlement prévoit la mise en place de dispositifs de partage des données entre déclarants.

Ainsi, par le canal Osor, tous les déclarants d'une même substance doivent soumettre conjointement (*via* des *Consortia ad hoc*) leur demande d'enregistrement, sauf si une demande individuelle peut être justifiée au nom de la protection d'informations confidentielles, en cas de désaccord avec les autres déclarants, ou lorsque des coûts disproportionnés sont liés au dépôt conjoint.

◆ Autorisation

Les substances très préoccupantes, les CMR, les PBT, les vPvB, et certaines substances ayant des effets graves et irréversibles sur l'être humain et l'environnement, comme les perturbateurs endocriniens, sont soumises à l'autorisation de la Commission en vue d'utilisations particulières, l'objectif étant de garantir que les risques liés à ces substances soient maîtrisés et que ces substances soient progressivement remplacées par d'autres substances ou technologies appropriées, sous réserve

de viabilité économique et technologique. Ces substances, environ 1 500, ne seront autorisées que si les avantages socioéconomiques excèdent les risques encourus et s'il n'existe pas de substitut.

Le rôle de l'utilisateur en aval

Si producteurs et importateurs doivent apporter la preuve que les substances produites peuvent être utilisées avec un maximum de sécurité, l'ensemble des acteurs de la chaîne est tenu de s'assurer de la sécurité d'emploi des substances et doit communiquer aux producteurs leurs caractéristiques de mise en œuvre et la destination finale des produits. Cela implique que les producteurs intègrent dans leur dossier d'enregistrement l'ensemble des données communiquées par les utilisateurs, à moins qu'ils ne considèrent la destination finale de leur substance comme étant trop dangereuse pour intégrer la procédure et choisissent de cesser sa fourniture. Dans ces cas, l'utilisateur devra déposer un dossier d'enregistrement détaillant l'ensemble des risques encourus. L'utilisateur en aval sera aussi tenu de respecter l'ensemble du processus d'enregistrement si un producteur, installé hors de l'UE, choisit de ne pas s'intégrer au système, l'utilisateur étant alors considéré comme importateur.

L'ECHA est en charge de la gestion de la base de données, de la réception des dossiers d'enregistrement, ainsi que de l'élaboration des orientations destinées à assister producteurs, importateurs et autorités compétentes, dans la mise en œuvre de ces dispositions.

Au cours des onze premières années d'application du système Reach, l'enregistrement devrait, comme

nous l'avons précisé précédemment, concerner environ 30 000 substances déjà commercialisées et coûter plus de 2,5 milliards d'euros aux acteurs de la filière.

■ Les impacts potentiels sur l'assurance

La mise en application du système Reach entraînera sans aucun doute de nombreuses répercussions pour les entreprises concernées tant d'un point de vue économique que d'un point de vue stratégique. En revanche, si à première lecture les assureurs ne sont pas directement impactés par la réglementation, il semble que les effets indirects pourraient être plus importants que prévu :

- Quel sera le partage des responsabilités au sein des *consortia* ? Sont-ils dotés d'une personnalité juridique propre ou bien peut-on les assimiler à des *joint-ventures* ? Le texte prévoit la désignation d'un « pilote » destiné à manager la procédure pour compte commun. Quelle sera sa responsabilité vis-à-vis des autres déclarants ? N'oublions pas non plus que, au sein de ces *consortia*, les industriels s'engagent à transmettre l'ensemble des données techniques indispensables à la connaissance des substances évaluées. Or, les données gérées par l'Agence d'Helsinki sont accessibles aux membres du *consortium* et au public. Ces données n'étant protégées que pour une durée limitée à six ans, il existe un risque potentiel de détournement de technologie, source de litiges.
- L'accès public aux données va permettre à chacun, par le biais du fichier central, d'obtenir des informations qui

n'étaient, à ce jour, pas disponibles ou inexistantes, augmentant les risques de mise en cause des différents acteurs de la chaîne de production, tant au sein de l'UE qu'à l'export.

- Des mises en cause au titre des contrats responsabilité civile mandataires sociaux, dans l'hypothèse d'un management inadéquat de la procédure déclarative ou d'un manque d'anticipation d'une décision éventuelle d'interdiction, ne sont pas à écarter.

- Une augmentation des demandes de retrait de produits de la part des utilisateurs en aval en cas d'avis défavorable ou de réserves émises par l'Agence est très probable. En effet, le risque portera, dans ce cas de figure, non seulement sur la substance de base, mais aussi sur la préparation intermédiaire, voire le produit fini.

- L'interdiction ou la demande de modification de certaines substances entraînera des coûts supplémentaires pour les entreprises et peut-être des ruptures dans les chaînes d'approvisionnement, générant par là même d'éventuelles pertes d'exploitation.

- Les personnels manipulant ou ayant manipulé des substances interdites ou soumises à autorisation, que ce soit chez les producteurs ou chez les utilisateurs en aval, seront certainement enclins à se retourner contre leur employeur si celui-ci ne les avait pas avertis préalablement de la dangerosité des produits.

- Quelle sera l'articulation, en termes de responsabilité entre le règlement Reach et les directives Produits (2001/95/EC) et Environnement (2004/35/EC) ?

Quelle sera la réponse des assureurs face à cette nouvelle problématique, à

la fois sur les couvertures existantes mais aussi afin de répondre aux nouvelles demandes qui ne manqueront pas d'être formulées ? À ce jour, il semblerait que le dossier n'en soit encore qu'au stade des réflexions préliminaires ; or, contrairement à une analyse trop répandue, ce n'est pas seulement l'industrie chimique qui se trouve directement impactée, mais l'ensemble de la chaîne de production (cf: étude Mercer sur les impacts dans les industries textiles, métallurgiques, automobiles), ce qui devrait théoriquement amener les assureurs à réorienter leurs politiques de souscription sur les secteurs concernés afin d'intégrer les nouveaux paramètres mis en évidence par la réglementation.

Notes

1. *Registration, Evaluation, and Authorisation of Chemicals*

2. Ancien directeur à CGU Courtage, Gan Eurocourtage et Covea Risks ; ancien président de la commission technique d'Assurpol ; consultant senior assistance aux entreprises dans la mise en place de la réglementation Reach.

3. Règlement (CE) n° 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil, du 18 décembre 2006, concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (Reach), instituant une agence européenne des produits chimiques, modifiant la directive 1999/45/CE et abrogeant le règlement (CEE) n° 1488/94 de la Commission ainsi que la directive 76/769/CEE du Conseil,

et les directives 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE et 2000/21/CE de la Commission.

Directive 2006/121/CE du Parlement européen et du Conseil, du 18 décembre 2006, modifiant la directive 67/548/CEE du Conseil concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives relatives à la classification, l'emballage et l'étiquetage des substances dangereuses afin de l'adapter au règlement

(CE) n° 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques ainsi que les restrictions applicables à ces substances (Reach), et instituant une agence européenne des produits chimiques.

4. Substance : tout élément chimique et ses composés, à l'état naturel ou fabriqué, y compris les additifs nécessaires à leur

stabilité et les impuretés qui résultent du processus, à l'exception des solvants qui peuvent être séparés de la substance sans affecter sa stabilité ou sa composition.

5. Intermédiaire non isolé : substance fabriquée en vue d'une transformation chimique, consommée ou utilisée dans le cadre de cette transformation et qui n'est pas retirée intentionnellement des dispositifs dans lesquels a lieu la synthèse.

Assurance et adaptation au changement climatique

Sophie Chemarin

Étudiante de doctorat, École polytechnique

Pierre Picard

Professeur, École polytechnique

D'après les conclusions du Groupe intergouvernemental d'experts sur l'évolution du climat (Giec), le changement climatique devrait se manifester principalement par des températures plus élevées – de 1,4 à 5,8 °C en 2100 par rapport à 1990 –, des cycles hydrologiques plus accentués et plus chaotiques et une hausse du niveau des mers. Si le climat a parfois changé au cours des millénaires passés, les changements actuels sont en grande partie d'origine humaine (Giec, 2007¹) et, ainsi que le note une étude menée par le groupe Allianz et WWF International², la tendance s'accélère. Il semble d'ailleurs que l'Europe se réchauffe plus vite que le reste du monde et elle a subi récemment plusieurs catastrophes climatiques (tempêtes en 1999, inondations en 2002, canicule en 2003), dont les coûts ont chaque fois dépassé 10 milliards d'euros³. Les inondations de l'été 2007 au Royaume-Uni sont le dernier épisode de cette évolution dramatique.

Si l'assurance « *contribue à structurer et à souder l'espace social, en créant des solidarités objectives, là où il n'y avait que des intérêts indépendants et*

opposés »⁴, elle peut contribuer de manière cruciale à l'adaptation des sociétés contemporaines aux enjeux du changement climatique. C'est dans cette perspective que s'est inscrite la journée du 13 mars 2007, organisée par l'École polytechnique et l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (Ademe) à la Maison de l'assurance, dans le cadre des activités de la chaire Axa « Assurance et risques majeurs de la Fondation du risque » et de la chaire EDF « Développement durable de l'École Polytechnique ». Cette journée a rassemblé de nombreux participants issus des milieux de l'assurance, de la banque, des services de prévision météorologique, de l'Administration économique et de la Recherche, autour du thème « Assurance et adaptation au changement climatique ».

Si la conférence introductive d'Andrew Dlugolecki, professeur à l'université d'East Anglia et auteur principal du chapitre consacré à l'assurance et aux services financiers du troisième rapport du Giec, a présenté les impacts et enjeux du changement climatique pour l'ensemble du secteur financier, les interventions suivantes ont plus spécifiquement traité du

secteur de l'assurance. Trois grands thèmes ont été tout particulièrement abordés : l'impact potentiel du changement climatique sur le marché de l'assurance et de la réassurance, le rôle de l'assurance dans la gestion des risques climatiques, notamment pour contribuer aux incitations à la prévention des risques, et enfin l'analyse des nouvelles opportunités de marché que représente le changement climatique pour le secteur de l'assurance.

Sur le premier thème, Arthur Charpentier, professeur à l'École nationale de la statistique et de l'administration économique (Ensaé), a tout d'abord analysé l'efficacité des outils de couverture des risques de catastrophe naturelle dans le contexte du changement climatique. Après un diagnostic détaillé des causes et impacts potentiels des évolutions climatiques actuelles et futures pour le secteur de l'assurance, Peter Hoeppe, directeur de l'unité *Geo Risks Research* au sein du groupe Munich Re, a ensuite dressé un panorama des différents engagements du groupe pour la protection contre les effets néfastes du climat. Enfin, Roy Watkinson, directeur technique et commercial d'Axa UK, a présenté les conclusions d'une étude menée

auprès des petites et moyennes entreprises britanniques sur leur vulnérabilité face aux risques climatiques, mettant ainsi en exergue l'implication du groupe Axa dans le développement de mesures préventives et d'accompagnement des entreprises confrontées au changement du climat.

Le deuxième thème a été abordé à travers trois exemples différents. Erwann Michel-Kerjan, *managing director* du Center for Risk Management and Decision Processes à la Wharton School, a traité de la couverture financière des risques liés aux ouragans en Floride. La présentation proposait une analyse des premiers résultats d'une étude menée auprès de divers groupes d'assurance sur les dommages aux habitations causés par les ouragans sur les zones côtières. L'étude conclut à la nécessité de définir les cotisations d'assurance sur la base de l'exposition au risque pour encourager la prévention. Pour les foyers à revenus modestes, elle recommande que la prise en charge des coûts d'assurance, dans des zones particulièrement exposées, soit faite par une source de financement public et non sous la forme d'un transfert de charges financé par les cotisations d'assurance. Serge Chamodon, directeur du pôle Risques agricoles au sein du groupe Aon, s'est intéressé à la gestion des risques climatiques dans le secteur agricole. La présentation a envisagé les différents enjeux auxquels ce secteur doit faire face dans le contexte actuel de globalisation, ainsi que l'impact potentiel du changement climatique sur la gestion des risques financiers correspondants. Enfin, David Crichton, consultant et chercheur associé au Benfield Hazard Research Center, a

analysé les différents modes de gestion du risque d'inondation dans les villes européennes. La présentation a mis l'accent sur la nécessité d'associer assureurs et pouvoirs publics dans la définition des codes de construction et la mise en place des plans d'urbanisation.

L'atténuation des effets du changement climatique ouvre aussi la voie à de nouvelles opportunités de marché pour le secteur de l'assurance, ce qui a constitué le troisième thème de la journée. De l'initiative d'assureurs incitant les individus à la réduction des émissions de gaz à effet de serre et à une utilisation plus efficace de l'énergie au développement de solutions innovantes de transfert des risques climatiques, nombreuses sont les modalités par lesquelles l'assurance peut, à la fois, inciter le développement d'une économie à faible intensité en carbone et faciliter l'adaptation du secteur aux évolutions climatiques. Dans cette perspective, une table ronde a réuni des spécialistes de la gestion des risques afin d'identifier et analyser ces défis et ces opportunités nouvelles. Après avoir rappelé l'ensemble des impacts possibles du changement climatique, Robert Ward, directeur du Global Science Networks au sein de RMS, a dressé un panorama de ces nouvelles perspectives pour les assureurs.

Trevor Maynard, directeur des risques émergents de la Lloyd's of London, a insisté sur le fait que, si le rôle des assureurs n'est pas de forcer leurs clients à réduire leurs émissions de carbone ou leur consommation d'énergie, ceux-ci peuvent néanmoins concevoir de nouveaux produits ou en adapter d'anciens afin de faciliter le développement des projets et des comportements

respectueux de l'environnement. Emmanuel Leblanc, directeur des produits structurés au sein de Marsh Finances, a présenté l'étude réalisée par Marsh en collaboration avec l'Union nationale des entrepreneurs du paysage (Unep) sur le rôle de l'assurance dans le développement des énergies renouvelables, notamment dans le cas des fermes d'éoliennes. Enfin, Frederic Morlaye, alors directeur exécutif Global Solutions For Financial Institutions à la Société Générale, a apporté un éclairage sur le fonctionnement et le développement potentiel des obligations catastrophes et des autres mécanismes de transfert alternatif de risques (*side cars*, ILW...) susceptibles de jouer un rôle croissant pour la couverture des risques liés aux événements climatiques extrêmes.

Notes

1. IPCC (2007), « Summary for Policymakers » in *Climate Change 2007 : The Physical Science Basis. Contribution of Working Group I to the Fourth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*, Solomon S., D. Qin, M. Manning, Z. Chen, M. Marquis, K.B. Averyt, M. Tignor and H.L. Miller (eds.), Cambridge University Press, Cambridge, United Kingdom and New York, NY, USA.
2. *Climate Change*, WWF International, Allianz Group, Londres, juin, 2005.
3. *Swiss Re*, « Natural catastrophes and man-made disaster in 2004 : more than 300 000 fatalities, record insured losses », Sigma, n° 1, 2006.
4. A. Comte-Sponville, « Philosophie de l'Assurance », Risques, n° 32, octobre, 1997.

Marchés des risques et création de valeur

Christian Gollier et Stéphane Villeneuve

Toulouse School of Economics

Les risques majeurs liés aux activités industrielles sont des événements accidentels se produisant sur un site industriel, aux conséquences immédiates graves pour le personnel, les biens et l'environnement. Les risques majeurs se caractérisent par une faible fréquence mais une extrême gravité faisant qu'ils sont moins bien tolérés par la société que d'autres risques considérés comme plus communs tels les accidents de la route. Du fait de leur faible fréquence, il est par ailleurs très difficile d'estimer les probabilités de ces accidents.

Depuis 1992, un bureau du ministère chargé de l'Environnement, le Bureau d'analyse des risques et pollutions industrielles (Barpi), est chargé de collecter et d'analyser les données en matière d'accidents technologiques majeurs. La mise en forme statistique des données et leur enregistrement dans la base Aria. (Analyse, recherche et information sur les accidents) ont montré que les défaillances humaines et matérielles, essentiellement dues à une mauvaise maintenance, étaient les principales causes des accidents industriels. Les analyses menées aux États-Unis par le Chemical and Safety Hazard Investigation Board – suite à

l'explosion de la raffinerie BP-Texas en mars 1995 – confirment le rôle aggravant d'une mauvaise politique de gestion du parc industriel.

Un des premiers axes de recherche de la chaire « Marchés des risques et création de valeur » est l'étude des mécanismes socialement optimaux par lesquels les dirigeants d'entreprises, présentant des risques industriels majeurs, s'efforcent d'améliorer leur politique de prévention des risques.

Le problème central dans les politiques de prévention des risques majeurs est qu'il est impossible de faire supporter le coût total d'un accident industriel grave par l'entreprise qui en est la cause et cela pour deux raisons.

La première raison est que le coût total des sinistres dépasse très souvent la richesse nette des entreprises à l'origine des accidents.

La seconde raison vient du fait que les entreprises, notamment aux États-Unis, sont protégées par des lois limitant leurs responsabilités ou leur permettant de se déclarer en faillite afin d'éviter de payer la facture. Par ailleurs, s'ajoute à ces deux difficultés le fait que, la plupart du temps, les efforts des managers en termes de prévention des

risques ne sont pas observables ; ce qui cause un problème d'aléa moral.

Dans ce contexte, Biais, Mariotti, Rochet et Villeneuve de la Toulouse School of Economics ont commencé dans le cadre de la chaire à étudier les mécanismes optimaux d'obligation d'assurance. Le contrat d'assurance stipule que la société d'assurances couvre les coûts liés à un éventuel accident en incitant en contrepartie l'entreprise à faire les efforts de prévention nécessaires à la réduction de la probabilité du sinistre. Ce problème est étudié dans le cadre d'un modèle en temps continu où l'occurrence des accidents suit un processus de Poisson. Des techniques de martingale sont utilisées pour caractériser le contrat d'assurance optimal. Le contrat optimal est tel que l'entreprise est récompensée financièrement par l'assureur uniquement à la suite d'une période suffisamment longue sans accident. Celui-ci peut être mis en œuvre avec un système de *bonus/malus*, une franchise, des réserves de *cash* pour l'entreprise et une rémunération incitative pour le manager. Cette étude offre aussi des perspectives intéressantes à propos de la dynamique des cotisations d'assurance et du coût du capital de l'entreprise assurée.

Un autre axe de recherche de la chaire « Marchés des risques et création de valeur », lié à la problématique de la prévention des risques majeurs, concerne la modélisation probabiliste de l'occurrence des sinistres. On a coutume de dire qu'un risque est assurable uniquement si les deux parties qui partagent ce risque ont une connaissance commune suffisamment précise des probabilités des différents événements ; c'est le problème de la modélisation.

Pourtant, certains risques sont assurés malgré l'absence d'un historique de la sinistralité passée comme par exemple l'assurance de nouveaux lanceurs de

satellites ou les accidents de centrale nucléaire.

Actuellement des analyses sont en cours de développement – instruites par Christian Gollier – et doivent permettre de comprendre pourquoi l'imprécision sur les probabilités affecte l'assurabilité des risques. Depuis la fin des années 1980, sont apparus des nouveaux modèles de comportement en incertitude qui permettent de tenir compte du fait que beaucoup d'agents économiques éprouvent de l'aversion à l'ambiguïté. L'idée centrale de ces critères alternatifs au critère d'espérance d'utilité est que lorsque plusieurs distributions de

probabilité sont compatibles avec l'état de nos connaissances sur le risque considéré, le décideur sélectionne la distribution la moins favorable pour déterminer sa stratégie. Si cette idée est compatible avec certaines interprétations du principe de précaution, l'observation de Christian Gollier montre néanmoins qu'elle ne conduit pas nécessairement le décideur à être plus prudent dans sa prise de risque (demande d'assurance, gestion de portefeuille). Notamment, sont étudiés les contextes d'imprécision dans lesquels on peut prédire que celle-ci rend les décideurs plus prudents, comme l'intuition le suggère.

La chaire « Santé, risques, assurance » ¹

Claude Le Pen

Université Paris Dauphine

■ L'objectif

L'objectif de la chaire « Santé, risques, assurance » est de contribuer à la recherche et à la réflexion sur le financement de la santé dans le monde contemporain.

Les dépenses de santé représentent 10 % environ de la richesse nationale produite chaque année dans les pays développés. Le financement de ces dépenses est très largement socialisé : soit par des systèmes d'assurance, soit par des systèmes de type mutualiste (sans indexation sur le niveau de risque et sans segmentation des populations). Une partie non négligeable des dépenses est auto-assurée. Le niveau croissant des cotisations – souvent financées par des prélèvements sur les entreprises – pèse sur la compétitivité dans un contexte de concurrence fiscale internationalisé. La question de la « soutenabilité » du mode d'organisation et de financement des systèmes actuels de protection sociale dans le monde (particulièrement en France) est donc posée, d'autant que la demande de services de santé est susceptible de s'accroître encore dans le futur sous la poussée du vieillissement démographique, du progrès technologique, des aspirations collectives au bien-être physique et mental, etc.

La chaire entend mener sur ces sujets des recherches théoriques et empiriques mobilisant les apports de la science économique, de l'épidémiologie et de la santé publique. Elle vise également à diffuser un enseignement de haut niveau s'adressant à l'ensemble des acteurs du monde de la santé, à développer des collaborations internationales avec des personnalités et des institutions reconnues pour leur expertise dans ce domaine.

■ L'organisation

La chaire s'appuie sur le potentiel de recherche et d'enseignement de l'université Paris Dauphine (UPD), notamment les masters en économie de la santé (M4210) et économie de l'assurance (M4218). Des collaborations avec des chercheurs de l'École polytechnique seront mises en place. La chaire est appuyée sur le potentiel du Laboratoire d'économie et de gestion des organisations de santé (Légos) de l'UPD qui compte quatre professeurs (dont Madame M. E. Joel, directrice), six maîtres de conférence et une dizaine d'étudiants thésards actifs. La chaire facilitera le fonctionnement du réseau informel de chercheurs internationaux auquel participent, à

des titres divers, la plupart des chercheurs du Légos.

■ L'activité

En 2007, avant même la constitution officielle de la Fondation du risque et de la chaire, des activités ont été mises en place :

- un *Workshop on Bi-variated risk, health and insurance* organisé le 6 février 2007 conjointement avec la chaire « Risques individuels » ;
- une aide à la rédaction de deux papiers en cours de publication (F. Bien et D. Allary) : « Assurance santé et sélection adverse : l'incidence des maladies invalidantes » ; « Assurance maladie et aléa de moralité *ex-ante* : la franchise cautionnée est-elle efficace ? » ;
- un soutien financier du projet « Vieillesse, progrès technique et dépenses de santé » dirigé par Brigitte Dormont (université Paris Dauphine) et Michel Grignon (université McMaster de Toronto) avec la participation d'Hélène Huber (université Paris 1) et Jong Wuan Kil (université de Toronto) ;
- la création d'un cours « Assurance et assurance santé » pour les étudiants du master pro (trente-cinq étudiants) et

du master recherche (dix étudiants) pour l'année 2007-2008.

■ Les projets

Parmi les projets en cours, il faut noter :

- la relance du séminaire Seminaris qui a associé le Collège des économistes de la santé, la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA), le Centre technique des institutions de prévoyance paritaire (CTIP) et la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) sur des sujets liés à l'assurance santé ; trois éditions ont eu lieu mais le séminaire doit être relancé ;

- la création d'un prix thèse en économie de la santé ;
- l'organisation d'un colloque qualité des soins (B. Fermont) ;
- des conférences avec pour invités des collègues étrangers : V. Rodwin (New York University), Alistair McGuire (The London School of Economics and Political Science), J. M. Graf von der Schulenburg (Hanovre) ;
- l'ouverture d'une série de cours-conférences sur le système de santé et l'assurance santé aux États-Unis (F. Badey, ambassade de France à Washington), la politique de santé en France (participation de parlementaires comme J. M. Le Guen, médecin et député de Paris).

Un projet fédérateur consisterait à rédiger un « manuel d'économie de la santé » préparé par une équipe et destiné à promouvoir l'analyse économique dans le monde de la santé. Le manuel sera organisé autour de trois parties : les institutions économiques du système de santé, les mécanismes économiques du système de santé, la régulation économique du système de santé.

Note

1. *Institutions* : université Paris Dauphine, École polytechnique, École nationale de la statistique et de l'administration économique (Ensaé) ; entreprise : AGF.

Livre

■ Jean-Pierre DANIEL

L'assurance et ses secrets

**Bourin Éditeur,
collection Document, 248 pages,
Paris 2007**

L'assurance est très mal connue des assurés qu'ils soient particuliers, entreprises ou professionnels indépendants. S'ils veulent s'informer en entrant dans une bonne librairie technique, ils seront orientés tantôt vers le rayon des sciences mathématiques pures (calcul des probabilités, statistiques) ou des mathématiques appliquées (actuariat, mathématiques financières), tantôt vers le rayon juridique où des centaines d'ouvrages exposent et discutent le très important corpus des litiges entre assurés et assureurs et entre assureurs. Mal informés, ne comprenant ni le jargon juridique ni le langage mathématique, les assurés ne peuvent qu'être désorientés et inquiets. Pour beaucoup d'entre eux d'ailleurs, l'assurance – parce qu'elle est obligatoire ou

souscrite par un tiers – est plus une contrainte, comme les impôts et les taxes, qu'un véritable contrat. Il n'en faut pas plus pour que la réputation de mauvais payeurs des assureurs s'installe et soit l'objet des sarcasmes des humoristes. Le livre de M. Jean-Pierre Daniel, un professionnel de l'assurance qui exerce en tant que consultant, enseignant et journaliste, vient à point pour combler ce manque d'information accessible au grand public. En vingt-cinq chapitres présentés sous forme de vingt-cinq questions que chaque assuré peut se poser, Jean-Pierre Daniel présente toutes les problématiques de l'assurance, depuis la base (Pourquoi s'assure-t-on ?) jusqu'au sommet, la réassurance, en passant par la tarification, les litiges, les catastrophes naturelles, le statut complexe des mutuelles, la santé, la retraite, l'assurance vie à ne pas confondre avec l'assurance décès, les fraudes et plus encore. Mais, ce qui plaira au lecteur mal informé, ce sont les nombreux cas réels illustrant les réponses aux questions. Certains relèvent du roman policier comme les

fraudes tant en vie ou en accident qu'en vol, d'autres sont de véritables cours d'histoire sur les origines et l'évolution des métiers de l'assurance ou de psychosociologie sur la variété des comportements des assurés face à l'assurance. Citons en exemple l'affaire Maxwell, la Caisse des incendiés, les ânes faisant dérailler un train, l'alcoolisme en Russie, les motards, le concert annulé de Johnny, et même la vénérable Jeanne Calment et sa moins vénérable fille. Ce livre n'apprendra pas grand chose aux professionnels de l'assurance (quoique...) et la courte bibliographie à la fin (huit références seulement) ne comprenant que des ouvrages accessibles au grand public ne peut suffire pour la formation d'un professionnel. Mais tel n'était pas l'objectif de Jean-Pierre Daniel lorsqu'il a pensé aux assurés : faire que l'assurance n'ait plus de secrets. Un excellent ouvrage pour non-initiés, qui n'a pas d'équivalent dans l'édition actuelle en France.

par Daniel Zajdenweber

VENTE AU NUMÉRO - BULLETIN D'ABONNEMENT

	Prix	FRANCE	EXPORT		Prix	FRANCE	EXPORT
1 Les horizons du risque		ÉPUISÉ		44 Science et connaissance des risques. Y a-t-il un nouveau risk management ?			
2 Les visages de l'assuré (1 ^{re} partie)	19,00	19,00		L'insécurité routière	29,00	33,54	
3 Les visages de l'assuré (2 ^e partie)	19,00	19,00		45 Risques économiques des pays émergents. Le fichier clients.			
4 La prévention		ÉPUISÉ		Segmentation, assurance, et solidarité	29,00	33,54	
5 Age et assurance		ÉPUISÉ		46 Les nouveaux risques de l'entreprise. Les risques de la gouvernance.			
6 Le risque thérapeutique	19,00	19,00		L'entreprise confrontée aux nouvelles incertitudes	29,00	33,54	
7 Assurance crédit/Assurance vie	19,00	19,00		47 Changements climatiques. La dépendance. Risque et démocratie	30,50	33,54	
8 L'heure de l'Europe		ÉPUISÉ		48 L'impact du 11 septembre 2001. Une ère nouvelle pour l'assurance ?			
9 La réassurance	23,00	23,00		Un nouvel univers de risques	30,50	33,54	
10 Assurance, droit, responsabilité	23,00	23,00		49 La protection sociale en questions. Réformer l'assurance santé.			
11 Environnement : le temps de la précaution	23,00	23,00		Les perspectives de la théorie du risque	30,50	33,54	
12 Assurances obligatoires : fin de l'exception française ?		ÉPUISÉ		50 Risque et développement. Le marketing de l'assurance.			
13 Risk managers-assureurs : nouvelle donne ?	23,00	23,00		Effet de serre : quels risques économiques ?	30,50	33,54	
14 Innovation, assurance, responsabilité	23,00	23,00		51 La finance face à la perte de confiance. La criminalité. Organiser la mondialisation	30,50	33,54	
15 La vie assurée	23,00	23,00		52 L'évolution de l'assurance vie. La responsabilité civile. Les normes comptables		ÉPUISÉ	
16 Fraude ou risque moral ?	23,00	23,00		53 L'état du monde de l'assurance. Juridique. Économie	31,50	35,00	
17 Dictionnaire de l'économie de l'assurance		ÉPUISÉ		54 Industrie : nouveaux risques ? La solvabilité des sociétés d'assurances. L'assurabilité	31,50	35,00	
18 Éthique et assurance	23,00	23,00		55 Risque systémique et économie mondiale. La cartographie des risques.			
19 Finance et assurance vie	23,00	23,00		Quelles solutions vis-à-vis de la dépendance ?	31,50	35,00	
20 Les risques de la nature	23,00	23,00		56 Situation et perspectives. Le gouvernement d'entreprise : a-t-on progressé ?			
21 Assurance et maladie	29,00	29,00		L'impact de la sécurité routière	31,50	35,00	
22 L'assurance dans le monde (1 ^{re} partie)	29,00	29,00		57 L'assurance sortie de crise.			
23 L'assurance dans le monde (2 ^e partie)	29,00	29,00		Le défi de la responsabilité médicale. Le principe de précaution	31,50	35,00	
24 La distribution de l'assurance en France	29,00	29,00		58 La mondialisation et la société du risque. Peut-on réformer l'assurance santé ?			
25 Histoire récente de l'assurance en France	29,00	29,00		Les normes comptables au service de l'information financières.	31,50	35,00	
26 Longévité et dépendance	29,00	29,00		59 Risques et cohésion sociale. L'immobilier. Risques géopolitiques et assurance.	31,50	35,00	
27 L'assureur et l'impôt	29,00	29,00		60 FM Global. Private equity. Les spécificités de l'assurance aux USA.	31,50	35,00	
28 Gestion financière du risque	29,00	29,00		61 Bancassurance. Les agences de notation financière. L'Europe de l'assurance.	33,00	37,00	
29 Assurance sans assurance	29,00	33,54		62 La lutte contre le cancer. La réassurance. Risques santé.	33,00	37,00	
30 La frontière public/privé	29,00	33,54		63 Un grand groupe est né. La vente des produits d'assurance.			
31 Assurance et sociétés industrielles	29,00	33,54		Une contribution au développement.	33,00	37,00	
32 La société du risque	29,00	33,54		64 Environnement. L'assurance en Asie. Partenariats public/privé.		ÉPUISÉ	
33 Conjoncture de l'assurance. Risque santé	29,00	33,54		65 Stimuler l'innovation. Opinion publique. Financement de l'économie.		ÉPUISÉ	
34 Le risque catastrophique	29,00	33,54		66 Peut-on arbitrer entre travail et santé ? Réforme Solvabilité II. Pandémies.		ÉPUISÉ	
35 L'expertise aujourd'hui	29,00	33,54		67 L'appréhension du risque. Actuariat. La pensée du risque.	33,00	37,00	
36 Rente. Risques pays. Risques environnemental		ÉPUISÉ		68 Le risque, c'est la vie. L'assurabilité des professions à risques.			
37 Sortir de la crise financière. Risque de l'an 2000.				L'équité dans la répartition du dommage corporel	33,00	37,00	
38 Les concentrations dans l'assurance	29,00	33,54		69 Gouvernance et développement des mutuelles. Questionnement sur les risques			
Le risque urbain. Révolution de l'information médicale.				climatiques. La fondation du risque.	33,00	37,00	
Assurer les OGM	29,00	33,54		70 1 ^{re} maison commune de l'assurance. Distribution dans la chaîne de valeur.			
39 Santé. Internet. Perception du risque		ÉPUISÉ		L'assurance en ébullition ?	33,00	37,00	
40 XXI ^e siècle : le siècle de l'assurance. Nouveaux métiers, nouvelles				71 Risque et neurosciences. Flexibilité et emploi. Développement africain.	33,00	37,00	
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					

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

À découper et à retourner accompagné de votre règlement à

Seddita - 17, rue Henri Monnier - 75009 Paris

Tél. (33) 01 40 22 06 67 - Fax : (33) 01 40 22 06 69 - Courriel : info@seddita.com

☐ Abonnement (4 numéros/an) année 2008 n° 73 à n° 76 FRANCE 133 € EXPORT 153 €*
☐ 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 HSBC 4 Septembre – FR76 3005 6000 6600 6628 0968 018

* Uniquement par virement bancaire

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à SEDDITA, 17, rue Henri Monnier 75009 PARIS

BON DE COMMANDE DE LA REVUE RISQUES

Où se procurer la revue ?

Vente au numéro par correspondance et abonnement

Seddita

17, rue Henri Monnier - 75009 Paris
Tél. 01 40 22 06 67 - Fax : 01 40 22 06 69
Courriel : info@seddita.com
www.seddita.com

Diffuseur en librairie

Soficom Diffusion

15, rue du Docteur Lancereau - 75008 Paris
Tél : 01 02 56 45 71 - Fax : 01 42 56 45 72
Courriel : soficom@soficom-diffusion.com
www.soficom-diffusion.com

Documentation française

29, Quai Voltaire
75007 Paris

FNAC Etoile

26-30, av des Ternes
75850 Paris cedex 17

LGDJ

20, rue Soufflot
75005 Paris

Librairie BRAHIC

54, rue de Paradis
13006 Marseille

Gibert Joseph

9, rue Gambetta
86000 Poitiers

Librairie INTERPHILIV

81, avenue de Ségur
75015 Paris

Librairie des LOIS

3, rue des Lois
31000 Toulouse

Librairie LAVOISIER

11, rue Lavoisier
75008 Paris

Hall du livre

38, rue saint Dizier
54 000 Nancy

Librairie le Moniteur

17, rue d'Uzès
75002 Paris

Librairie de la banque et de la finance

18, rue Lafayette
75009 Paris

Librairie partenaire

CNPP Entreprise Pôle Européen de Sécurité - CNPP Vernon

BP 2265 - 27950 Saint-Marcel
Tél. 02 32 53 64 32 - Fax : 02 32 53 64 80