

# RISQUES

« RIEN NE SERA MOINS INDUSTRIEL  
QUE LA CIVILISATION NÉE DE LA RÉVOLUTION INDUSTRIELLE »

Jean Fourastié



N° 31

Assurance  
et sociétés industrielles

JUILLET-SEPTEMBRE 1997



# RISQUES

JUILLET-SEPTEMBRE 1997 — N° 31



© SCEPRA - 1997

Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement la présente publication — loi du 11 mars 1957 — sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français du copyright, 6 bis, rue Gabriel-Laumain, 75010 Paris.

# ASSURANCE ET SOCIÉTÉS INDUSTRIELLES

(sous la direction d'André Straus)

Présentation.....	7
L'Europe médiévale : une civilisation sans la notion de risque..... Alain Guerreau	11
Des monopoles locaux aux multinationales : histoire de l'assurance allemande..... Peter Borscheid	19
Les assurances française et espagnole une vue comparative : 1800-1936..... Esperanza Frax Rosales, Maria Jesus Matilla Quiza	27
Les sociétés d'assurances italiennes au XIX <sup>e</sup> siècle ..... Andrea Addobbati	43
Assurance obsèques et assurance vie aux Pays-Bas..... Ben Gales	57
L'assurance vie américaine au XX <sup>e</sup> siècle ..... Eugène N. White	73
Marketing direct et assurance en Grande-Bretagne : évolution ou révolution ?..... Olivier Westall	81
Évolution des assurances japonaises : l'improbable retour au modèle anglo-saxon..... Takau Yonoyama	93
Assurances modernes en Chine : une continuité interrompue (1801-1949)..... Zheng Kang	103

## Rubriques

### Les grands classiques

Exposé d'une nouvelle théorie de la mesure du risque..... Daniel Bernoulli	123
---	-----

### Finance

Sociétés d'assurances et droits de l'actionnaire..... Pierre-Henri Leroy	137
--	-----

## Chroniques

### Environnement

Assurance habitation et Cat-Nat en France.. Thomas von Ungern-Sternberg	151
Assurance habitation et Cat-Nat en France Commentaire sur l'article de Th. von Ungern-Sternberg.. Christian Gollier	163

### Communiqués

André Babeau  
Claudie Bernheim  
Pierre Bollon  
François Bourguignon  
Françoise Chapuisat  
Pierre-André Chiappori  
Claude Delpoux  
Jean-Jacques Duby  
Georges Durry  
François Ewald  
Lucien Faugères  
Christian Gollier  
Georges-Yves Kervern  
Denis Kessler  
Michel Lutfalla  
Jean-Pierre Moreau  
Pierre Picard  
Martine Rémond-Gouilloud  
Christian Schmidt  
Pierre Sonigo  
Dominique Steib  
André Straus  
Patrick Thourot  
François de Varenne  
Dominique Vastel  
Patrick Warin

## COMITÉ SCIENTIFIQUE

François-Xavier Albouy  
Anton Brender  
Éric Briys  
Francis Calcoen  
Thierry Chauveau  
Henri Debruyne  
Georges Dionne  
Louis Eeckhoudt  
Régis de Laroullière  
Marc Lauwers  
Michel Levasseur  
Jacques Marseille  
Jean-Claude Milleron  
Jacques Mistral  
Pierre Pestieau  
Patrick Picard  
Jacques Plassard  
André Renaudin  
Jean-Charles Rochet  
Pierre Rosanvallon  
Harold Skipper  
Göran Skogh  
Jean-Marc Suret  
Pierre Tabatoni  
Robert Teyssier  
Peter Zweifel

SCEPRA — 9, rue d'Enghien — 75010 Paris  
Téléphone : (33) 01 42 47 93 56 — (33) 01 40 22 06 67  
Télécopie : (33) 01 42 47 94 25 — (33) 01 40 22 06 09  
E-Mail : Risques @ FFSA.FR

# ASSURANCE ET SOCIÉTÉS INDUSTRIELLES

Une perspective historique internationale

## Présentation

**Alain Guerreau**

L'Europe médiévale : une civilisation sans la notion de risque

**Peter Borscheid**

Des monopoles locaux aux multinationales :  
histoire de l'assurance allemande

**Esperanza Frax Rosales, Maria Jesus Matilla Quiza**

Les assurances française et espagnole  
une vue comparative : 1800-1936

**Andrea Addobbati**

Les sociétés d'assurances italiennes au XIX<sup>e</sup> siècle

**Ben Gales**

Assurance obsèques et assurance vie aux Pays-Bas

**Eugène N. White**

L'assurance vie américaine au XX<sup>e</sup> siècle

**Olivier Westall**

Marketing direct et assurance en Grande-Bretagne :  
évolution ou révolution ?

**Takau Yoneyama**

Évolution des assurances japonaises :  
l'improbable retour au modèle anglo-saxon

**Zheng Kang**

Assurances modernes en Chine : une continuité interrompue (1801-1949)



# ASSURANCE ET SOCIÉTÉS INDUSTRIELLES :

## une perspective historique internationale

**L**e dossier de Risques est consacré à l'histoire internationale de l'assurance. Compte tenu de l'ampleur d'un tel sujet comme de la pauvreté relative de l'historiographie, il ne pouvait être question d'exhaustivité. Le prétexte à la réunion de ces textes a été offert par l'actualité scientifique récente. Les 30 et 31 mai dernier s'est, en effet, tenue à Paris une réunion internationale consacrée à l'histoire de l'assurance par le monde du XVIII<sup>e</sup> siècle à nos jours. Cette réunion qui s'est déroulée dans le cadre de la Maison de l'assurance avec l'appui de la Fédération française des sociétés d'assurances préparait le XII<sup>e</sup> Congrès de l'Association internationale d'histoire économique qui doit se tenir en août 1998 à Séville. Les actes de la réunion de Paris doivent être publiés dans les semaines qui viennent. Mais à l'occasion de cette réunion, Risques a pris l'initiative de demander à certains des historiens réunis à Paris leur participation à ce dossier spécial.

Tout le champ chronologique de l'histoire n'est pas couvert, puisque, à une exception près, les thèmes traités concernent les XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles, autrement dit la période qu'on appelle en France l'histoire contemporaine. Risques avait à plusieurs reprises abordé l'assurance sur un plan historique, avec en particulier des articles consacrés à la France<sup>1</sup>. Cette fois-ci l'accent est mis sur l'histoire de l'assurance à l'étranger. Une unité rassemble les sujets au demeurant très divers abordés par les neuf spécialistes réputés de l'histoire de l'assurance. Ils traitent tous de l'assurance de l'époque de l'industrialisation, ce processus qui, à des rythmes divers et selon des modalités à chaque fois spécifiques, a permis le passage des sociétés immobiles de l'Ancien Régime aux sociétés contemporaines.

C'est devenu un truisme que de noter la corrélation étroite qui existe entre le développement des institutions d'assurances et le développement économique. Ce n'en est pas un, en revanche, que de tenter de réfléchir à la

1. Ainsi, parmi les numéros récents, le n° 25 était-il consacré à l'histoire récente de l'assurance en France et un article du n° 30 se penchait-il sur les origines historiques de la frontière public/privé dans l'assurance.

*nouveauté de la notion de risque et aux raisons de cette apparition tardive, à l'époque moderne.*

*Le dossier s'ouvre donc par une réflexion d'Alain Guerreau, directeur de recherche au CNRS (Centre de recherches historiques) sur la société médiévale, dans laquelle l'auteur souligne que la société médiévale, de la chute de l'Empire romain jusqu'au XVI<sup>e</sup> siècle, n'a pas connu la notion de risque, au sens actuel du terme. Les dangers auxquels les hommes du Moyen Âge étaient exposés n'étaient pourtant pas moindres que ceux que nous connaissons, bien au contraire, mais ils revêtaient un caractère de totale imprévisibilité. Fames, pestis et bellum, la famine, la peste et la guerre, pour survivre, la société médiévale se devait de répondre à ces périls majeurs sans remettre en cause sa stabilité. Les formes de réponses collectives qu'elle produisit étaient accordées à une conception du caractère inéluctable de la volonté divine, ce qui excluait la notion même de hasard. Ces réponses cherchaient à limiter l'ampleur des variations des récoltes ou à compenser préventivement les pertes démographiques. Elles passaient par la fixation précise dans le temps et dans l'espace géographique et social des réseaux de circulation qui garantissaient la perpétuation des formes de domination des hommes et des terres, tout en laissant le tissu social respirer.*

*Les grands ébranlements de l'époque moderne allaient, avec l'industrialisation, modifier profondément les rythmes et les conditions de la vie économique et sociale. Ces changements ne furent ni brutaux ni très rapides en dépit du caractère longtemps ambigu de la notion de « révolution industrielle ».*

*Le rôle précurseur que le professeur Ben Gales, de l'université de Groningue, attribue à l'assurance obsèques et aux pratiques funéraires qui lui sont liées dans les Pays-Bas du début du XIX<sup>e</sup> siècle illustre bien cette apparente continuité.*

*Parmi les sujets abordés par les différents auteurs, trois thèmes se dégagent.*

*Le premier concerne les rapports entre les conditions générales du développement économique, modelé par les grandes évolutions du cadre politique et social, et l'essor, dans leur volume et leur variété, des institutions d'assurances. Certes, partout, le développement économique a nécessité, comme préalable, le développement de marchés d'assurance suffisamment efficaces, mais n'ayant ni forcément la même origine, ni les mêmes rythmes de croissance. Si en Chine, comme l'indique Zheng Kang, chercheur à la mission des Travaux historiques de la Caisse des dépôts et consignations, le développement de l'assurance moderne, importation de provenance britannique, suit les soubresauts généraux de la société, en Espagne, en revanche, tandis que, sur le plan économique la référence pour les*

*industriels reste la Grande-Bretagne, le modèle législatif et réglementaire français prévaut, en raison, instamment, du poids de l'influence financière de la France. Dans le secteur de l'assurance, ainsi que le montrent les professeurs Esperanza Frax et María Jesús Matilla, de l'université autonome de Madrid. Dans le cas espagnol, l'étroit parallélisme des législations et des réglementations françaises et espagnoles jusqu'en 1936 est d'autant plus frappant que la modernisation des institutions en Espagne précède et souvent de beaucoup, la vitalité économique du secteur.*

*L'intrication des aspects économiques et politiques du développement de l'assurance se lit enfin clairement dans l'évolution des marchés et des comportements des entreprises d'assurances dans l'Italie de la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, étudiée par Andrea Addobbati, chercheur à l'université de Pise. La réalisation de l'unité italienne, le rôle qu'y ont tenu les diverses régions de l'Italie montrent aussi, deuxième thème rencontré dans ce dossier, que les sociétés d'assurances sont amenées à louvoyer entre les États et le marché. Tant il est vrai que l'assurance se trouve au carrefour de l'économique et du social et met en jeu les conceptions politiques des entrepreneurs comme des gouvernants.*

*Se mouvant entre l'État et le marché, les sociétés d'assurances sont caractérisées par un fort besoin d'organisation. Que ce soit au Royaume-Uni, comme le démontre le professeur Oliver Westall, de l'université de Lancaster, ou au Japon selon le professeur Takau Yoneyama de l'université Sangyo de Kyoto, ou encore dans l'assurance allemande, dont Peter Borscheid, professeur à l'université de Marburg, nous dresse un vaste tableau, c'est au travers d'ententes ou de formes oligopolistiques que se structurent les marchés de l'assurance, qui s'adosent souvent à une tutelle de l'État plus recherchée que subie puisqu'ils peuvent voir en elle une forme d'« assureur en dernier ressort », un peu à l'image du rôle que jouent certaines banques centrales vis-à-vis des banques. Eugene N. White, professeur à Rutgers University, montre ainsi dans le cas de l'assurance vie américaine l'importance des rapports avec les différents États ou les structures fédérales, puisqu'à travers elles ce sont les contribuables qui assurent ex post la solvabilité des firmes lorsqu'elles se trouvent en difficulté. Cette présence de l'État s'observe dans tous les pays, et le serpent de mer de l'étatisation des assurances vient depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle croiser celui du monopole dans la plupart d'entre eux.*

*L'intérêt des assureurs rencontre donc celui des États, mais cet accord n'est pas exempt de contradictions. Celles-ci se manifestent en particulier sur deux plans.*

*Tout d'abord dans le domaine de l'assurance vie, lorsque la fonction d'épargne devient prépondérante, les compagnies tendent dans leur*

*comportement à se rapprocher des autres intermédiaires financiers, en particulier du système bancaire, et des tensions avec l'État peuvent naître, en ce qui concerne l'importance accordée aux fonds publics dans les placements, mais aussi pour des raisons prudentielles.*

*En second lieu, une certaine logique de compensation et de mutualisation des risques débouche sur l'élargissement des marchés de l'assurance. Ce qui conduit les entreprises à développer dans la plupart des pays une activité internationale diversifiée et importante.*

*Les quelques thèmes abordés dans ce dossier sont loin d'épuiser l'ensemble des interrogations et des problématiques rencontrées par les historiens de l'assurance.*

*Du moins les textes rassemblés ont-ils le mérite de souligner la résonance actuelle des questions rencontrées dans l'étude du passé, de même qu'ils témoignent d'un regain d'intérêt concordant, sur le plan international, dans le domaine de la recherche en histoire de l'assurance.*



### **Avertissement**

Les idées exprimées dans les articles de *Risques* n'engagent que leurs auteurs et non les institutions auxquelles ils appartiennent.



Voir également les numéros suivants de *Risques* :

- n° 18 : Florence Legros, « Beveridge. Cinquante ans après le rapport ».
- n° 18 : Serge Magnan, « L'assurance incendie du risque industriel et la concurrence de 1820 à nos jours ».
- n° 20 : Marc Auffret, « Les Mutuelles du Mans, 1828-1946. Histoire d'un groupe d'assurances ».
- n° 25 : *Histoire récente de l'assurance en France*.
- n° 30 : André Straus, « Au origines de la frontière public/privé dans l'assurance française ».

# L'EUROPE MEDIEVALE :

## une civilisation sans la notion de risque

MOTS CLEFS : *église* ■ *épidémie famine* ■ *guerre* ■ *Moyen Age* ■ *risque* ■ *stabilité sociale* ■

La société médiévale, de la chute de l'Empire romain jusqu'au *xvi<sup>e</sup>* siècle, n'a pas connu la notion de risque, au sens contemporain du terme. Non que les dangers auxquels les hommes du Moyen Age furent exposés eussent été moindres que ceux que nous connaissons, bien au contraire, mais ils revêtaient pour ces derniers un caractère de totale imprévisibilité. Pour survivre, la société médiévale se devait pourtant de répondre aux périls majeurs que constituaient la famine, l'épidémie et la guerre sans remettre en cause sa stabilité. Elle y réussit assez bien en mettant au point des formes de réponses collectives accordées à une conception du caractère indépassable de la volonté divine, ce qui excluait par là même la notion de hasard. Ces réponses cherchaient à limiter l'ampleur des variations des récoltes ou à compenser préventivement les pertes démographiques. Elles passaient par la fixation précise des réseaux de circulation sociale qui garantissaient la perpétuation des formes de domination des hommes et des terres.

Les historiens devraient sans doute manifester à Fernand Braudel un peu plus de reconnaissance qu'ils ne lui en portent, car la notion de temps long est une notion capitale ; mais capitale à la stricte condition d'être vraiment prise au sérieux, c'est-à-dire couplée avec son indispensable corrélat : la notion de bouleversement. Le temps de l'histoire est, si l'on considère les rythmes d'évolution des sociétés, marqué d'abord et avant tout par de longues phases de faibles pentes, séparées par des intervalles brefs de recomposition générale. La notion, également braudélienne, d'économies-mondes, énonce une observation analogue s'agissant d'espace : l'histoire humaine s'est déroulée au sein de grandes civilisations qui, même lorsqu'elles furent en contact, eurent chacune leur logique interne spécifique. L'histoire de l'Europe demeure obscure, sinon absurde, aussi longtemps qu'on ne s'aperçoit pas (ou qu'on refuse de voir) que l'Occident médiéval (*lato sensu*, du *v<sup>e</sup>* au *xvii<sup>e</sup>* siècle) a

\* Directeur de recherche au CNRS, centre de recherches historiques.

Éditeur de l'article : Sceptra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

constitué une économie-monde originale, irréductible tant à l'Antiquité méditerranéenne qu'à la société capitaliste contemporaine. Ce qui suppose au premier chef de considérer, en face, le XVIII<sup>e</sup> siècle (*lato sensu*) comme un temps de rupture décisive, de se détourner de la quête éperdue des origines de toutes les notions contemporaines et de s'employer au contraire à reconstruire – laborieusement, étant donné la situation actuelle de la médiévisique – la logique générale de cette société, par rapport à laquelle seulement peuvent prendre leur sens effectif les structures et les processus qui en faisaient un ensemble qui fonctionnait (assez bien...). Dans cette perspective, la notion de risque est un excellent exemple : cette notion n'existait pas au Moyen Age, et ce serait un contresens grossier que d'en rechercher des « équivalents ». Il revient au contraire à l'historien d'essayer de saisir pourquoi la civilisation médiévale était incompatible avec ce qui fait le cœur de cette notion. Ce qui ne veut bien sûr pas dire que les hommes du Moyen Age ignoraient dangers et menaces : l'analyse des principales structures préventives devrait justement permettre d'affiner la reconstruction et de commencer à dégager ce qui faisait l'originalité de cette civilisation dans son rapport au temps.

\*  
\* \*

En français, *risque* apparaît au milieu du XVI<sup>e</sup> siècle, avec des sens d'abord incertains. De même, en allemand, *Risiko*. *Se risquer* est attesté vers 1580, *riskieren* seulement au XVII<sup>e</sup> siècle. En anglais, *risque* est employé en 1661, la graphie *risk* en 1741. Le verbe correspondant est un peu plus tardif (1687, et 1728 pour la nouvelle graphie). En castillan, *riesgo* s'emploie vers 1570. Tous ces termes sont empruntés, directement ou indirectement, à l'italien *risco* (plus tard *rischio*), qui semble avoir percolé en catalan dès le XIV<sup>e</sup> siècle (*risc*).

Les attestations italiennes anciennes ne sont guère antérieures au milieu du XIII<sup>e</sup> siècle, et le terme est essentiellement employé sous les formes superficiellement latinisées *rischium*, *risigus*, *riscus*. On le trouve surtout dans des expressions comme *rischium et fortuna*, *risigum et periculum*, principalement dans des contrats. L'étymologie du terme est obscure : les philologues hésitent entre *resicare et rixare*, l'évolution plausible n'étant manifeste ni dans une hypothèse ni dans l'autre. Au total, on passe d'un usage italien, ponctuel et très limité, à un emprunt général par les langues européennes dans la seconde moitié du XVI<sup>e</sup> siècle, sans doute à la faveur de l'italianisme ambiant. Les sens que nous connaissons se développèrent au XVII<sup>e</sup> siècle et prirent leur consistance dans le cours du XVIII<sup>e</sup> siècle.

Il faudrait pouvoir se livrer à une étude sémantique détaillée de quelques termes d'ancien français comme *peril*, *dangier*, *fortune*. Les hommes du Moyen Age concevaient tout à fait la notion de *situation dangereuse*, que ce danger fût physique ou social. Et il n'est guère douteux que ces dangers étaient à la fois plus graves et plus fréquents que ce à quoi nous sommes habitués. Mais, plus encore,

ces dangers revêtaient, bien plus massivement que ce que nous sommes portés à imaginer, un caractère de totale incertitude ou, pour employer un terme connoté, de complète imprévisibilité. Imprévisibilité due tant à la brutalité des phénomènes, à la difficulté d'y faire obstacle, qu'au caractère indigent des méthodes de transmission des informations. On oublie trop volontiers que traverser la Manche représentait une redoutable aventure. Mais que penserait-on, aujourd'hui même, de quatre ou cinq individus qui s'élanceraient de Cherbourg vers le nord sur quelques planches mal assemblées et sans l'ombre d'un quelconque moyen de guidage ou de repérage ?

Outre la fantastique différence matérielle, l'omniprésence des dangers de toute nature et l'inexistence de tout moyen de prévision, il convient de souligner dès l'abord l'hostilité générale de la civilisation médiévale à l'égard des jeux en général et plus encore l'opposition opiniâtre à l'encontre des jeux de hasard. Mettre le hasard en jeu, c'était tenter la Fortune, et il n'y avait pas d'autre tentateur que le diable : toute manière de tenter était diabolique. A la limite, jouer avec l'incertitude, c'était conclure un pacte implicite avec le diable. On observe ainsi, au prix d'un minimum de réflexion, la congruence profonde, sur le plan qui nous occupe, entre la situation matérielle et le système des représentations.

Confrontée à des périls brutaux, la société médiévale, néanmoins, survécut. Les réponses globales aux périls majeurs sont liées aux structures profondes de la société, dans l'Europe médiévale comme ailleurs. On connaît la triade qui suscitait la supplication des foules : la famine, l'épidémie et la guerre (*fames, pestis et bellum*).

Le fléau le plus terrible et le plus incontrôlable, le plus imprévisible, était l'épidémie. En fait, endémiques ou épidémiques, de nombreuses maladies mortelles affligeaient les populations médiévales. L'étiologie en était totalement inconnue, les remèdes inexistantes. Les taux de mortalité étaient très élevés et la seule réponse sociale efficace résidait dans un taux de natalité lui-même aussi élevé que possible. D'où, au total, ce qu'on appelle, schématiquement, le régime démographique d'ancien type. Dans ce système, l'infécondité non volontaire entraînait elle aussi dans la catégorie des coups du sort. Cependant, outre la mort, les maladies et les accidents entraînaient une grande quantité d'infirmités et de handicaps : aveugles et estropiés en particulier. Face à tout cela existait une autre réponse qui, pour nous paraître fantasmagique, n'en participait pas moins d'une logique sociale profonde sur laquelle nous reviendrons : les pèlerinages, ou plutôt le système des pèlerinages, ensemble extrêmement riche et structuré, qui mettait en mouvement les foules, en leur faisant apparaître une certaine forme de déplacement comme un moyen privilégié de salut.

La famine est, à bien des égards, un phénomène relativement mal connu de l'Europe médiévale. Que signifie exactement la mention de *fames* dans une chronique monastique ? Si les maladies frappaient assez indistinctement, la faim n'attaquait pas de la même manière les diverses catégories sociales. L'irrégularité des récoltes est liée essentiellement aux irrégularités climatiques, les « variations

interannuelles », en particulier des températures et des précipitations, qui sont caractéristiques des zones tempérées. A la fin du xx<sup>e</sup> siècle, aucune prévision n'est possible d'une année sur l'autre (et il ne semble pas y avoir de grandes chances de déboucher sur une solution de ce problème dans un avenir anticipable). A notre époque, les récoltes, dans une région donnée, subissent encore des variations interannuelles de forte amplitude. Mais nous disposons de deux mécanismes décisifs, dont le Moyen Age était à peu près dépourvu : des moyens de stockage et des moyens de transport, massifs les uns et les autres. La réponse tendancielle de la société médiévale fut de privilégier systématiquement les cultures et les modes de culture les moins sensibles à ces variations interannuelles. De ce point de vue, l'abandon du froment et le passage généralisé au seigle au v<sup>e</sup> siècle, c'est-à-dire au moment de l'effondrement du système romain, sont sans doute une des illustrations les plus claires : le seigle, dont la farine contient moins de gluten que celle du froment (du coup, la pâte lève moins), a des rendements souvent inférieurs à ceux du froment, mais sensiblement plus réguliers. Le seigle produit même dans des conditions détestables, quand le froment dépérit. De même, le caractère généralement extensif de l'agriculture médiévale n'est pas imputable à une quelconque incapacité technique, mais constitue une réponse adéquate à un objectif de lissage des irrégularités interannuelles.

Notons, dans ce domaine également, qu'une réponse fantasmagique se traduit encore en déplacements. D'un côté, les pèlerinages pour animaux, qui perdurèrent souvent jusqu'au xix<sup>e</sup> siècle et, de l'autre, les parcours cérémoniels des rogations, ambulations rituelles au sein de chaque paroisse visant à attirer la faveur de Dieu sur les récoltes.

La guerre enfin. Fléau purement humain celui-ci, encore que les destructions et les désordres (plutôt que les massacres, pour lesquels on ne disposait que de moyens tout à fait artisanaux) eussent entraîné régulièrement leur cortège de famines et d'épidémies. Il est fondamental de remarquer que les armes, offensives et défensives, représentèrent un des rares domaines dans lesquels l'Europe médiévale connut des progrès décisifs et de grande ampleur. Il n'est que de comparer les moyens militaires de Clovis et ceux de Louis XIV : progrès fulgurants des armes offensives, naissance puis épanouissement de systèmes de fortifications d'une grande robustesse. Il n'est pas simple de tirer un bilan global. L'impression prévaut cependant d'une amélioration des capacités de protection et de reconstruction, les opérations militaires, sans doute plus violentes et mieux organisées, entraînant de moins en moins souvent une véritable dislocation du tissu social et matériel des zones concernées. Mais ce constat s'explique probablement moins par l'amélioration des techniques de défense que par une structuration décuplée du système social dans son ensemble, due au mouvement que l'on désigne, bien imparfaitement, par l'expression de division du travail.

Et cette dernière considération nous amène naturellement à évoquer le danger le plus social, soit celui de la révolte et de la mise en cause du système de domination. Le *trend* est connu : pratiquement pas de mouvements durant le haut

Moyen Age, des émeutes aux XII<sup>e</sup> et XIII<sup>e</sup> siècles, des révoltes souvent plus radicales du XIV<sup>e</sup> au XVI<sup>e</sup> siècle, les grandes vagues de soulèvements agraires du XVII<sup>e</sup> siècle. Cette aggravation tendancielle fut sans doute directement corrélée à un accroissement considérable des taux de prélèvement : la classe dominante s'enrichit dans des proportions inouïes, mais sut en même temps se consolider en démultipliant le nombre, la souplesse et l'efficacité des réseaux qui garantissaient sa cohésion et sa capacité de riposte à toute forme de mise en cause ou de contestation. Et l'on est d'ailleurs en droit de penser que ce furent ce renforcement et cette structuration qui constituèrent le principal aspect de la dynamique interne de la société féodale occidentale.

*Fames, pestis, bellum* : la société médiévale européenne produit donc des formes de réponse collective d'une relative efficacité. Il n'en restait pas moins que ces réponses ne se situaient pas sur le plan individuel ; le péril, à cette échelle, demeurait omniprésent, sans commune mesure avec ce que nous pouvons imaginer de pire. Avant tout, le péril de base, la mort. Et l'on connaît les inscriptions courantes au-dessus des cadrans solaires, du genre *unam cave, mors certa hora incerta*, etc.

Le traitement social des morts fut certainement un des domaines où s'opéra le renversement le plus complet entre l'Antiquité et le Moyen Age. En Grèce, à Rome, les morts étaient les dieux mânes, sortes de divinités domestiques auxquelles les vivants devaient vouer un culte pour se les rendre favorables. Les mânes menaient une existence terne et indistincte, mais étaient susceptibles d'intervenir dans les affaires des vivants. A l'inverse, le Moyen Age récusait toute intervention des morts dans la sphère des vivants (et, par là, tout culte des morts), mais ouvrit la possibilité d'une action des vivants pour les morts, dans la mesure où ceux-ci étaient en mesure de subir des sorts tout à fait contraires, en fonction non seulement de leur existence de vivants, mais aussi, en partie, des interventions des vivants en leur faveur. L'anthropologie chrétienne (*stricto sensu*, i.e. *augustinienne*) définit la vision médiévale du monde. Deux moments fondateurs en formaient le cadre : la Création et le péché originel, l'Incarnation et la Passion-Rédemption. Le chrétien, selon son existence, et surtout selon son état au moment de sa mort, déterminait la situation dans laquelle il serait soumis au Jugement qui définissait son sort pour l'éternité. A cet énoncé de base doivent s'ajouter au moins trois corollaires :

1. L'homme seul était un homme mort ; son salut supposait qu'il pût bénéficier de la Passion, c'est-à-dire faire partie de l'Église : « Hors de l'Église, point de salut » (Fulgence de Ruspe).
2. Le monde dans son intégralité était création divine ; ainsi, tout avait un sens, rien qui ne fût signe ; mais rien non plus qui échappât à la volonté divine : la notion de hasard, au sens où nous l'entendons, était impossible (totalement impossible !). Inversement, le Moyen Age n'a pas trouvé de solution claire et définitive à la question de la prescience divine, en particulier sous son aspect de la prédestination.

3. Le seul moyen à la disposition de l'homme pour contribuer à son salut était de se conformer à la loi divine, qui se résumait pour le chrétien au devoir de *caritas*. A cet égard encore, l'anthropologie médiévale était l'inverse de l'anthropologie antique. L'Antiquité établissait la réciprocité comme règle : don entraînant contre-don. A l'opposé, la *caritas* médiévale était un don unilatéral, excluant l'idée de retour ou de réciprocité directe. L'impossibilité du prêt à intérêt n'était pas, dans le système médiéval, une bizarrerie ou un épiphénomène ; elle découlait directement de la règle fondamentale de tout comportement.

Ces considérations, schématiques à l'excès, peuvent cependant aider à comprendre pourquoi des notions comme hasard, probabilité, spéculation, risque, étaient entièrement incompatibles avec le système de représentation médiéval, qui les excluait logiquement ou les diabolisait moralement.

La domination ecclésiastique sur l'Europe médiévale, assurée dès le v<sup>e</sup> siècle, eut à la fois pour condition et pour effet de convaincre l'essentiel de la population que le pire danger n'était pas la mort physique mais la mort éternelle et l'enfer. En définissant les conditions d'une rétribution *post mortem* grandiose, l'Église contrôlait un levier d'une efficacité sociale inégalée, qui fut probablement une des causes majeures de la solidité et de la longévité de ce système social.

L'efficacité de cette structure était étroitement liée à son adaptation quasi parfaite à la situation concrète des individus et à l'omniprésence d'une mort imparable. L'Église réussit ce tour de force consistant à promettre un salut individuel fictif comme prix du respect d'une série de comportements et de procédures qui visaient au renforcement continu de la cohésion et de la stabilité sociales. L'on n'évoquera ici que deux aspects particulièrement significatifs. L'impératif de *caritas* (don sans réciprocité) interdisait le renfermement des groupes sur eux-mêmes et aboutissait à une extension tendancielle de tous les réseaux sociaux. D'un autre côté, le choix de paramètres topographiques comme clé des procédures salvatrices était également très remarquable. On a noté au passage l'importance du système des pèlerinages : des déplacements, à courte ou longue distance, étaient censés avoir un effet salvifique décisif, tant pour la santé des hommes que pour celle des animaux ; de même, c'était en parcourant rituellement l'espace paroissial qu'on pensait mettre en œuvre le moyen le plus efficace d'attirer la faveur divine sur les récoltes. Mais on doit ajouter un aspect complémentaire décisif : le lieu d'inhumation. Dès la fin du iv<sup>e</sup> siècle, l'inhumation dans les églises fut considérée comme un moyen de salut privilégié ; la consécration des cimetières à partir des x<sup>e</sup> et xi<sup>e</sup> siècles compléta le système, les rites funéraires prenant une extension continue jusqu'à la fin du Moyen Age. Pèlerinages et inhumations, directement liés aux lieux de culte, produisirent au total une structuration sociale de l'espace à la fois fine et fortement ancrée, qui permit peu à peu aux coordonnées spatiales de passer au premier rang de tous les marqueurs sociaux et ainsi de renforcer et de stabiliser de manière intangible et irréfutable le lien (pensé et intériorisé) des hommes au sol, qui constituait la condition essen-

tielle du bon fonctionnement du rapport de production spécifiquement médiéval.

Naturellement, l'on ne peut éviter de mentionner, si brièvement que ce soit, la question clé des « suffrages pour les défunts », moyen incontournable et fondamental de compenser tout ce qui pouvait l'être dans le passif des individus au moment crucial de leur mort. Ces suffrages étaient avant tout l'affaire des clercs et, sans qu'il y eût réciprocité explicite, étaient d'autant plus effectifs qu'ils étaient mieux rétribués, jusqu'au moment (la fin du Moyen Age) où ils furent tout simplement tarifés. Cette procédure fut indéniablement celle qui présentait les analogies les plus nettes avec tous nos systèmes de « couverture des risques », le moins que l'on puisse dire étant que cette analogie demeure lointaine...

\*  
\* \*

L'Europe médiévale formait un système social dont la logique interne était organisée autour de la notion de stabilité : stabilité des formes de domination (d'où les multiples processus à l'œuvre pour limiter, fragmenter sinon interdire les flux matériels et les transferts significatifs de richesses), stabilité des populations, à l'échelle d'ensemble mais plus encore à l'échelle locale. Ce qu'on appelle le lien des hommes au sol était la condition primordiale de l'exercice même de la domination qui pesait simultanément et dans un même mouvement sur les hommes et sur les terres. La difficulté majeure consistait dès lors à maintenir la cohésion de cette société à grande échelle, sans recourir aux flux matériels ni humains. D'où l'impératif catégorique d'une circulation sociale bien ordonnée, au sein de réseaux bien entretenus, définie et structurée finement en fonction des contraintes de base (homéostasie).

La Révélation, transmise aux hommes par l'Église, contenait tout ce qu'il était nécessaire de savoir, en particulier la possibilité du salut face à l'horizon indépassable du Jugement final. Rien ne pouvait survenir en dehors de la volonté divine, dont l'unicité (à l'inverse de la situation antique) excluait par définition la notion même de hasard. Cette vision du monde était l'exact outil de la logique sociale dont on vient de rappeler les principes. La congruence du tout en assurait la cohérence et l'efficacité.

Comme on l'a indiqué, des mécanismes sociaux puissants visaient à répondre globalement aux menaces qui assaillaient continuellement les hommes ; limiter l'ampleur des variations, compenser préventivement les pertes représentaient les principes qu'on retrouvait à l'œuvre dans les divers domaines concernés. Le commerce, considéré avec une extrême défiance, était étroitement encadré et le plus souvent confié à des groupes spécifiques, non intégrables, faciles à repérer et à surveiller, les juifs jusqu'au <sup>xii</sup> siècle, puis les Génois et les Toscans jusqu'au <sup>xvi</sup>. Ce fut probablement dans ce cadre, restreint à l'extrême et contrôlé, qu'apparut au <sup>xiii</sup> siècle la notion de risque (ou tout au moins une notion apparentée). Notion qui resta confinée à ce microcosme jusqu'au moment du premier grand

ébranlement des cadres de l'Europe féodale, avec les guerres de Religion et les troubles de la seconde moitié du xvi<sup>e</sup> siècle. Seule l'apparition d'une nouvelle logique sociale et d'une nouvelle vision du monde à partir du milieu du xvii<sup>e</sup> siècle permit à cette notion d'acquérir un premier droit de cité. Le pari pascalien est postérieur à 1650 : indice, parmi bien d'autres, que la logique sociale de l'Europe médiévale avait alors perdu sa prééminence ■

# DES MONOPOLES LOCAUX AUX MULTINATIONALES :

## histoire de l'assurance allemande

**MOTS CLEFS :** *Allemagne • assurance incendie • assurance vie • histoire de l'assurance • inflation • internationalisation •*

C'est l'État qui fut l'initiateur au début du XVIII<sup>e</sup> siècle en Allemagne de l'assurance incendie moderne. L'assurance vie et, plus tard, l'assurance des transports furent au contraire l'œuvre d'entrepreneurs privés. Depuis le début du XIX<sup>e</sup> siècle, trois groupes travaillent côte à côte : les sociétés de droit public, les sociétés anonymes et les mutuelles. La formation de grands groupements d'assurances commença peu après la Première Guerre mondiale. L'extension de l'assurance vie en tant qu'assurance vieillesse fut liée à la généralisation de la retraite au XX<sup>e</sup> siècle. L'assurance allemande connut une nouvelle phase dans les années 70 avec l'internationalisation des grands groupements et en 1994 avec la libéralisation du marché de l'assurance.

C'est dans la première moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle que l'assurance commença de prendre son visage actuel en Allemagne. Après une phase d'expérimentations et d'imprécision qui dura tout le siècle, l'idée et l'institution s'étaient fermement établies au tournant du XIX<sup>e</sup> siècle. Certes, l'assurance des personnes et l'assurance contre les dommages que nous connaissons aujourd'hui ont eu comme précurseurs les anciennes assurances des mineurs, les caisses d'assurance veuvage ou les corporations de défense contre l'incendie qui, dès le début des Temps modernes, avaient mis en œuvre le système de la compensation des risques. Mais elles sont nées indépendamment de ces anciennes institutions du XVIII<sup>e</sup> siècle, se sont appuyées sur une nouvelle technique et ont, par leur importance, supplanté les petites associations existantes. L'assurance maritime, déjà pratiquée dans l'Antiquité, ne joua pas tout d'abord de rôle important en Allemagne. La sécurité dans les transports maritimes fut longtemps assurée par la composition des convois et la répartition des envois de marchandises entre plusieurs bateaux. La caisse de prévoyance incendie de Hambourg, créée en 1676, resta limitée à la ville hanséatique et ne servit de modèle à l'assurance incendie moderne qu'au XVIII<sup>e</sup> siècle.

\* Professeur à l'université de Marburg.

Éditeur de l'article : Sceptra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

La majorité des économistes du xvii<sup>e</sup> siècle et du début du xviii<sup>e</sup> conseillèrent vivement aux princes d'assurer les immeubles contre l'incendie. Les despotes éclairés du xviii<sup>e</sup> siècle tinrent compte de ces recommandations quand ils essayèrent avec énergie de mettre en branle la croissance économique.

## I. LES INITIATIVES ÉTATIQUES DU XVIII<sup>e</sup> SIÈCLE

Ce faisant, ils découvrirent dans l'assurance incendie un moyen efficace et prometteur pour assurer cette croissance. Avec l'ancien système, fondé sur l'aide des voisins et le droit à la mendicité, les maisons brûlées n'étaient souvent reconstruites que plus de dix ans plus tard, l'industrie du bâtiment ne recevait que peu d'ordres et les sinistrés étaient dispensés de l'impôt. Ainsi, l'assurance incendie permit une accélération de la reconstruction, une augmentation de la division du travail et de la vitesse de circulation de l'argent, un renforcement du crédit foncier ainsi qu'une augmentation des recettes fiscales. En outre, les assurances incendie soulageaient les finances étatiques. La majorité des économistes du temps avaient également vanté l'assurance incendie comme étant un moyen de déguiser l'impôt. Frédéric III de Prusse, toujours en quête de nouvelles recettes pour financer ses dépenses budgétaires exorbitantes, s'empara de cette idée et introduisit en 1706 l'assurance incendie dans tout le pays. Il échoua face à la résistance de ses sujets. Mais son successeur, Frédéric-Guillaume I<sup>er</sup> réussit à fonder, entre 1718 et 1728, différentes assurances incendie qui, tout d'abord, ne s'appliquèrent qu'aux villes. C'était, en effet, dans les cités que les risques étaient les plus élevés et donc l'encaissement des cotisations le plus aisé. Les assurances incendie ne s'étendirent à tout le pays que dans la seconde moitié du siècle.

La Prusse fut le premier pays germanique à suivre cette voie, tandis que les États du Sud, les territoires ecclésiastiques et l'empire des Habsbourg ne suivirent que bien plus tard. Vers la fin du xviii<sup>e</sup> siècle, l'assurance incendie s'était imposée dans ces pays. Elle témoignait d'un grand art de gouverner.

En Allemagne, l'État fut donc à l'origine de l'assurance incendie. Il obligea la population à souscrire aux sociétés qu'il avait créées. Mais, à l'origine, les assurances ne ressemblaient pas à celles d'aujourd'hui. Elles ne disposaient pas d'agents d'assurances, les rentrées et les sorties d'argent s'effectuant par l'intermédiaire de percepteurs fiscaux. Elles n'étaient pas installées dans un immeuble propre et n'étaient rien d'autre qu'un compte particulier, une caisse qui n'avait pas pignon sur rue. En outre, elles ne pratiquaient encore aucune gestion particulière du risque. C'est seulement au xix<sup>e</sup> siècle que les entreprises d'assurance incendie agirent contre les différents risques à l'aide de tarifs spéciaux.

L'apparition des assurances vie selon le modèle anglais, vers la fin du xviii<sup>e</sup> siècle, entraîna aussi une nouvelle définition de l'amour du prochain. Par son entrée dans la communauté des assurés, le particulier pouvait aider autrui autrement que par de modestes dons.

## **II. LE LIBÉRALISME ÉCONOMIQUE DU DÉBUT DU XIX<sup>e</sup> SIÈCLE**

C'est au XIX<sup>e</sup> siècle, essentiellement après les guerres napoléoniennes, que débuta en Allemagne l'histoire des assurances privées. Dès lors, trois grands groupes se partagèrent le secteur assurantiel : les sociétés de droit public, les sociétés anonymes et les sociétés d'assurances mutuelles. Déjà, à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, dans les villes hanséatiques, des assurances maritimes modernes s'étaient ajoutées à l'assurance incendie. En 1765, à Hambourg, une première entreprise d'assurance contre les risques maritimes et l'incendie avait ouvert ses portes. En 1778, dans la même ville, naquit la première assurance vie allemande, la Hamburgische Allgemeine Versorgungsanstalt, qui ne connut par la suite qu'un succès local. En liaison avec la modernisation de l'agriculture apparurent l'assurance contre la grêle et celle du bétail au début du XIX<sup>e</sup> siècle. En outre, des sociétés britanniques dominaient le marché bien que leurs résultats fussent comparativement médiocres. A ce sujet, il faut citer la Phoenix Fire Assurance, fondée en 1782, qui ouvrit une filiale en 1786 à Hambourg. Ce furent avant tout ces sociétés anglaises qui servirent de modèles et de sources d'enseignement. Si bien qu'en Allemagne les fondateurs de sociétés d'assurances imitèrent les Britanniques et, simultanément, leurs agents, qui avaient travaillé pour des sociétés anglaises, se mirent à leur compte et devinrent les pionniers des assurances allemandes.

Au début du XIX<sup>e</sup> siècle, la Prusse, sous le choc des défaites que lui avait infligées Napoléon, réforma économie et société. Elle créa, entre autres, les bases légales nécessaires à la formation d'entrepreneurs indépendants et d'entreprises d'assurances privées. Le chancelier Hardenberg, reconnaissant les limites de l'État en tant qu'entrepreneur, essaya dès 1811 de remplacer en Prusse les sociétés étatiques d'assurances incendie existantes par des assurances privées. Mais il commença d'échouer dans son entreprise en raison de l'absence en Allemagne avant 1820 d'assureurs privés contre l'incendie. Les créanciers exigeaient des garanties et Hardenberg fut contraint de maintenir les assurances étatiques. Quand les premiers assureurs privés contre l'incendie entrèrent enfin en compétition avec les institutions étatiques, celles-ci connurent une crise existentielle dont elles ne sortirent que dans les années 1880 en se regroupant, en accroissant leur champ d'action et en inventant de nouvelles techniques d'assurances. Les assurances privées avaient quant à elles employé dès le début des agents ambitieux et pratiqué une politique de vente dynamique.

La plupart des États du centre et du sud de l'Allemagne, qui n'avaient fondé des assurances incendie étatiques que relativement tard, ne procédèrent aux réformes économiques libérales qu'au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle. Celles-ci reposaient sur la liberté d'entreprise et sur la suppression des servitudes dans ces États. Les assurances incendie paysannes de la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle furent des institutions en situation de monopole, auxquelles on était obligé d'adhérer. Ce monopole ne disparut qu'en 1994 avec les réformes mises en œuvre par l'Union européenne.

A l'inverse de l'assurance incendie, l'assurance des personnes ne se développa que très lentement en Allemagne jusqu'au milieu des années 1860. Le nombre des assurances vie y demeura très limité, car l'État imposait dans ce but une licence. En 1850, l'ensemble des assurances vie ne comptait que 37 000 contrats. Ces assurances vie étaient exclusivement conçues au profit des veuves et orphelins. Ce n'est qu'avec l'émergence croissante de la retraite en tant que phase propre de la vie des plus fortunés que cette situation changea, à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Simultanément, le nombre des contrats augmenta nettement.

### **III. LES ASSURANCES SOCIALES DE BISMARCK, MOTEUR DES ASSURANCES**

Au XVIII<sup>e</sup> siècle, l'État avait été le fondateur des assurances modernes ; à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, il joua de nouveau en Allemagne le rôle de grand promoteur en la matière. Les assurances sociales introduites dans les années 1880 par Bismarck ainsi que la discussion publique passionnée dont elles avaient fait l'objet avaient rendu les assurances populaires. La première branche à en profiter fut l'assurance des personnes.

L'assurance vie réussit juste avant le tournant du siècle une percée décisive. Elle fut réclamée dès lors plus fréquemment, y compris par la classe ouvrière sous forme de petites assurances sur la vie. C'est pourtant en premier lieu à la bourgeoisie qu'elle permettait de s'assurer financièrement durant la retraite, qui s'imposait enfin en tant que phase de la vie en soi. Au début du XX<sup>e</sup> siècle, la multiplication des créations d'entreprises d'assurance vie s'expliqua par la forte attirance exercée par cette branche. Parallèlement à l'assurance vie, l'assurance maladie connut ses débuts, lorsque la prise de conscience gagna aussi les classes moyennes de l'importance toujours plus grande de la santé dans l'existence.

L'assurance des biens profita du développement de l'industrialisation et des risques croissants qui y étaient liés. Quelques exemples suffiront à illustrer cette idée : avec les machines à vapeur et l'éclairage au gaz les risques d'explosion augmentèrent. La chimie introduisit de nouvelles substances dangereuses dans les entreprises, et les huiles et lubrifiants en combinaison avec d'autres matières constituaient dans les fabriques un mélange à risques. A la campagne, les raffineries de sucre et les distilleries s'installaient souvent à côté de maisons au toit de chaume.

Le développement vers une société à risques s'accompagna de l'apparition de nouvelles branches d'assurance. Les chemins de fer et les fabriques devinrent les moteurs de l'assurance accidents. Les usines mécanisées furent à l'origine de l'assurance contre l'interruption d'exploitation. Une urbanisation galopante entraîna vers la fin du XIX<sup>e</sup> siècle la constitution de l'assurance des conduites d'eau et de celle contre le vol avec effraction. Des modifications dans la jurisprudence ainsi que la production de masse favorisèrent l'assurance de responsabilité civile. Le trafic croissant des trains et des bateaux à vapeur entraîna un essor sans précédent de l'assurance transports.

La croissance rapide de la capitalisation du secteur de l'assurance ainsi que l'accumulation des biens dans les ménages et dans les entreprises menèrent à une rapide augmentation de la réassurance dans les deux décennies qui précédèrent la Première Guerre mondiale. L'Allemagne occupa avec la Münchener Rück la première place des pays pratiquant la réassurance. Après le grand tremblement de terre de San Francisco du 18 avril 1906, les réassureurs montrèrent leur puissance et leurs capacités en limitant l'effondrement des entreprises d'assurances.

Enfin, en 1901, la législation souligna par la loi de contrôle des assurances l'énorme importance que revêtait désormais ce secteur en Allemagne. Selon la tradition allemande, les assureurs privés furent soumis à un contrôle permanent.

#### **IV. AU TRAVERS DES GUERRES ET DES PÉRIODES D'INFLATION**

Entre 1914 et 1948, les deux guerres mondiales et les réformes monétaires les accompagnant furent deux événements déterminants pour l'assurance allemande. La Première Guerre mondiale entraîna la perte de marchés extérieurs importants, et avec la dévaluation de la monnaie le marché intérieur s'effondra presque totalement. Et surtout, durant la période de l'hyperinflation de 1923 les dépenses dépassèrent dans beaucoup de branches les recettes. Les assurances vie, actives à l'étranger avant la guerre, frôlèrent alors la faillite. Elles avaient, selon la loi, investi les cotisations encaissées à l'étranger en titres allemands mais devaient payer les prestations d'assurance en devises.

Dans la période précédant la guerre, il n'y eut que peu de fusions. Les sociétés à une seule branche d'activité avaient triomphé. Pendant l'inflation naquirent les premiers grands groupements d'assurances rassemblant de nombreux secteurs. Allianz en est l'exemple éclatant. Elle profita du fait qu'elle n'englobait pas encore l'assurance vie avant la guerre mais disposait d'une grande provision de devises en raison de ses activités en tant qu'assureur transports. En outre, Allianz réussit à créer un groupe homogène à partir de sociétés nouvelles et différentes et, ce faisant, parvint à exploiter toutes les possibilités de rationalisation possibles. Après la réforme monétaire, le groupe Allianz s'agrandit par des fusions. Lorsque, durant la crise économique, le deuxième groupe d'assurances en Allemagne, la Frankfurter Allgemeine Versicherungs-AG, s'effondra pour cause de spéculations illégales, Allianz fit une proclamation de garantie et prit en charge la presque totalité des assurances de la Frankfurter.

Durant les années 30, l'assurance allemande connut une croissance régulière, interrompue seulement en 1932 et 1933. A compter du milieu des années 30, le régime national-socialiste contraignit de plus en plus l'assurance vie à souscrire des emprunts, d'autant que les hypothèques faisaient défaut en raison des arrêts de construction ordonnés par la loi. Une expropriation déguisée des personnes assurées commença. Leurs capitaux de même que les sommes épargnées furent investis dans l'armement par les détenteurs du pouvoir. Après la Seconde Guerre mondiale, comme cela avait déjà été le cas après la Première, les assurés ne se

virent en aucune manière protégés. Les investissements de capitaux restèrent en général à l'état de projets, les bâtiments administratifs étaient détruits, le marché à l'est de l'Elbe perdu et les prestations des assurances ne permettaient pratiquement pas d'indemniser les assurés. La réforme monétaire de 1948 marqua pourtant, comme déjà celle de 1923-1924, l'occasion d'un nouveau départ important.

## V. LE SIÈCLE DES ASSURANCES

Alors que la réforme monétaire de 1923-1924 avait entraîné la résiliation de tous les contrats d'assurance, ceux-ci restèrent en vigueur en 1948. Pourtant, la nouvelle réforme impliquait une conception différente de l'assurance sociale et de l'assurance privée. L'État préférait nettement l'assurance sociale, dont les prestations furent réajustées dans un rapport de 1 à 1, tandis que les rentes privées devaient être dévaluées de 90 %. Dès lors l'assurance sociale étatique occupa la première place, la prévoyance devant, conformément à l'objectif des hommes politiques, s'étendre à l'existence entière. L'assurance sociale devint, par la suite, de plus en plus l'affaire de l'État, qui organisa la prévoyance pour limiter la responsabilité individuelle.

C'est la réforme des retraites de 1957 qui joua un rôle décisif dans cette évolution. L'État augmenta nettement les pensions de retraite et les indexa sur l'augmentation des traitements et salaires. On entendait par « contrat de générations » la redistribution directe d'une partie des revenus de la génération active aux personnes âgées devenues inactives. La rente sociale devenait, de contribution au revenu du travail, un équivalent de salaire pleinement valable. La retraite s'imposa ainsi parmi les ouvriers en tant que phase autonome de l'existence.

Les problèmes de l'assurance vieillesse publique sont nés lorsque les bénéficiaires acquis au départ n'ont pas grossi la réserve de capitaux mais ont servi aux responsables du domaine social à augmenter de manière répétée le montant des pensions de retraite. Simultanément, ceux-ci ont élargi le cercle des assujettis aux assurances dans le but d'augmenter les recettes. En 1972, les pensions, dans la perspective d'une longue et rapide croissance économique, ont de nouveau été fortement augmentées. Finalement, les hommes politiques auront régulièrement utilisé l'assurance vieillesse étatique à des fins électoralistes.

La crise de l'assurance vieillesse débuta lorsque, en raison des deux crises pétrolières, la croissance économique se révéla très inférieure aux prévisions. Elle s'aggrava avec l'évolution démographique car, au mépris des avertissements de tous les experts, on ne tint pas compte de l'espérance de vie croissante de la population ainsi que de la modification des relations entre les cotisants et les bénéficiaires des pensions. On continua au contraire à abaisser l'âge de la retraite et on augmenta les prestations à fournir par les caisses de retraite. L'assurance vieillesse publique connut une crise permanente lorsque le chômage massif des années 90 entraîna une régression brutale des cotisations.

Les problèmes que rencontrait l'assurance vieillesse publique ont donné une

puissante impulsion à la prévoyance privée. En a profité avant tout l'assurance vie, qui, en Allemagne, joue essentiellement le rôle de pension de vieillesse. Les nouveaux apports firent passer le montant des sommes assurées de 11,5 milliards de marks en 1960 à 38,5 milliards en 1970, 126 milliards en 1980 et enfin à 372 milliards en 1994. Avec de gigantesques encours qui se montaient à 638 milliards en 1994, l'assurance vie est peu à peu devenue l'un des plus grands investisseurs d'Allemagne.

Pourtant, les plus importants changements structurels dans le secteur allemand de l'assurance de l'après-guerre résultèrent de la motorisation massive que connut le pays dès la fin des années 50. L'assurance automobile obligatoire, introduite en Allemagne peu avant la Seconde Guerre mondiale seulement, se révéla très vite, une fois le conflit terminé, comme l'un des plus importants secteurs de l'assurance. Elle joua un rôle incitatif, en permettant aux autres branches de l'assurance d'accueillir de nombreux clients potentiels. Sa libéralisation ne se réalisa toutefois que très lentement. Dans les années 60, la fixation des tarifs était encore centralisée, et ce n'est que dans les années 80 que l'on vit apparaître des tarifs différents selon les groupes à risques.

Dans l'ensemble, les différents secteurs de l'assurance connurent dès la fin des années 60 une croissance rapide et inattendue. A côté de l'assurance automobile obligatoire, il faut citer avant tout l'assurance responsabilité et l'assurance judiciaire. L'assurance maladie privée profita, comme l'assurance vie, de la crise de l'assurance maladie publique. A l'inverse, l'assurance incendie, de loin la branche la plus importante au XIX<sup>e</sup> siècle encore, ne joue plus aujourd'hui qu'un rôle secondaire.

Il y eut des changements aussi dans le classement des entreprises d'assurances. Certes, Allianz renforça sa position de leader des assurances allemandes, Gerling se profila comme le grand assureur de l'industrie et la Münchener Rück continua de dominer le marché de la réassurance, mais de nombreuses mutations se produisirent à un niveau plus modeste. Avec l'arrivée de l'assurance automobile obligatoire, de toutes petites sociétés d'assurances, seulement régionales jusque-là, obtinrent des parts de marché importantes.

Depuis le début des années 70, les anciennes assurances incendie de droit public ont créé des communautés de vente avec les institutions de droit public d'assurance sur la vie et se sont associées en outre avec les caisses d'épargne et les banques des länders. Aujourd'hui, elles s'intitulent avec grand succès « assurances des caisses d'épargne », le plus important groupe financier allemand. De tels regroupements caractérisent l'évolution de l'assurance allemande au cours des quinze dernières années. Depuis 1983, on discute, en invoquant le slogan « *Allfinanz* », de la fusion de vastes groupes financiers. Aujourd'hui, l'alliance entre les assurances autonomes, les banques et les caisses d'épargne concourt à la réalisation de l'*Allfinanz*. Mais, même si l'emploi de l'ordinateur a rendu possible la vente de certaines assurances par les banques, on n'en est pas encore à la « grande surface » de produits financiers.

Parallèlement à cette évolution, on a assisté à une internationalisation de l'assurance allemande. Allianz fut la première à acquérir la majorité des actions de sociétés d'assurances étrangères et à s'établir dans tout l'univers pour ainsi dire. A l'inverse, des assureurs étrangers sont devenus majoritaires dans des entreprises d'assurances allemandes. L'intégration européenne a stimulé cette évolution. Il s'agit d'ajuster la taille des entreprises à celle du marché.

L'intégration européenne a enfin veillé à ce que, depuis 1994, les anciens monopoles régionaux qui caractérisaient l'assurance incendie et étaient nés sous l'absolutisme, n'appartiennent désormais plus qu'au passé. La libéralisation du marché allemand de l'assurance s'est subitement accélérée. La conséquence en est l'entrée sur ce marché d'un grand nombre d'entreprises anglaises et françaises. Ainsi l'année 1994 a-t-elle marqué le dernier grand tournant en date dans l'histoire de l'assurance allemande ■

# LES ASSURANCES FRANÇAISE ET ESPAGNOLE

## une vue comparative : 1800-1936

**MOTS CLEFS :** assurance maritime • assurance vie • Espagne • incendie • histoire de l'assurance •

L'histoire de l'assurance en France et en Espagne présente des similitudes évidentes, d'une part parce que la législation espagnole s'est inspirée en la matière directement du modèle français et d'autre part en raison du rôle joué par la France dans le développement économique et financier de l'Espagne au XIX<sup>e</sup> siècle. Les différences que l'on peut noter entre ces deux expériences semblent donc renvoyer avant tout au retard du processus de développement socio-économique en Espagne, retard qui ne se comblera vraiment que pendant le XX<sup>e</sup> siècle.

L'assurance est à la fois un secteur fondamental dans le développement de l'économie capitaliste et un indicateur de l'évolution socio-économique d'un pays. L'histoire des assurances françaises et espagnoles présente des similitudes que l'on retrouve dans l'ensemble des pays occidentaux. Dans le cas présent, ces ressemblances sont renforcées par le fait que la législation espagnole s'inspire du modèle français et par le rôle joué par la France dans le développement économique et financier de l'Espagne à des moments décisifs du XIX<sup>e</sup> siècle. On note cependant de multiples différences dues essentiellement au niveau de développement socio-économique : l'Espagne du XIX<sup>e</sup> siècle est relativement sous-développée, retard qu'elle ne rattrapera que pendant le XX<sup>e</sup> siècle (voir les graphiques 1, 2 et 3).

Les points communs s'observent au travers de la mise en place des différentes branches : la branche transports maritimes apparaît en premier lieu, puis la branche incendie et, plus tard, la branche assurance vie. Une diversification constante s'opère au rythme de l'évolution économique et sociale. D'une part, de nouveaux risques sont pris en compte. L'essor des assurances contre les risques industriels est lié aux innovations technologiques et à l'utilisation de nouvelles

\* Professeurs titulaires, université autonome de Madrid.  
Cet article fait partie d'un programme de recherche financé par la DGICYT : *El sector de los seguros en España*. Traduction effectuée par Linda Rosemond.

Éditeur de l'article : Scephra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

formes d'énergie (vapeur, gaz, électricité), la généralisation de leur utilisation à des fins domestiques favorisant à son tour le développement des assurances incendie. L'assurance transports évolue de pair avec le secteur des transports maritimes tout d'abord, avec celui des transports ferroviaires au XIX<sup>e</sup> siècle, puis avec le secteur automobile au début du XX<sup>e</sup> siècle.

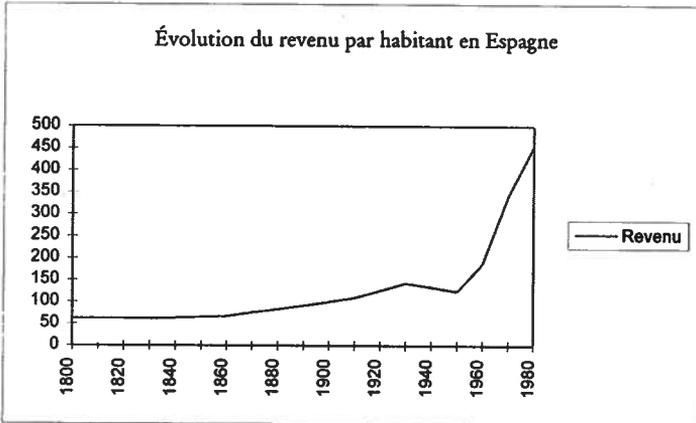
D'autre part, les transformations sociales dues au mouvement ouvrier et au mouvement réformiste dans le dernier quart du XIX<sup>e</sup> siècle – qui aboutiront à l'émergence de l'État providence – sont à l'origine de l'apparition et du développement des assurances ou de la protection sociale, dont la première manifestation est la couverture des accidents du travail. Enfin, l'acceptation de la notion d'assurance – ou plutôt de consommation d'assurances – par l'ensemble de la nouvelle bourgeoisie propriétaire et commerçante s'est propagée dans les classes moyennes et ouvrières. Cette généralisation de la « mentalité d'assuré » résulte de divers facteurs difficilement mesurables. Elle s'explique par le niveau du revenu national et surtout par son mode de répartition, le niveau d'éducation et de développement politique. Tous ces facteurs doivent être pris en compte afin de déterminer pourquoi la demande d'assurance s'est développée de façon différente d'un pays à l'autre.

Il existe aussi des similitudes dans l'évolution de l'offre d'assurance dans tous les pays. A l'origine, un nombre limité de grandes sociétés apparaissent. Elles se multiplient ensuite, puis se regroupent. Dans un troisième temps, parallèlement à l'augmentation de leur taille, elles se démocratisent et la valeur nominale de leurs actions diminue.

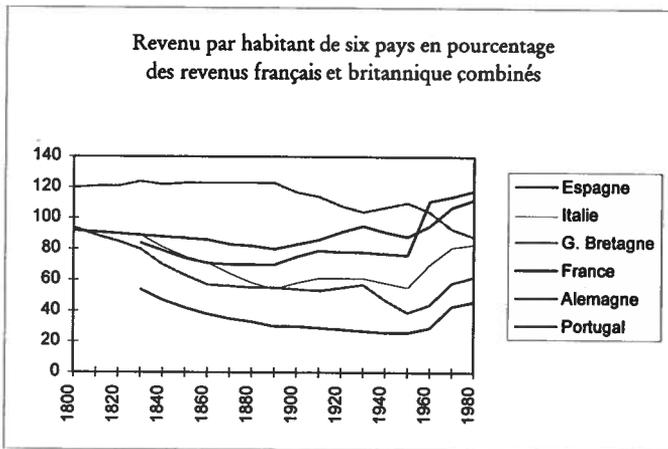
Le retard espagnol est ici manifeste. Le processus de développement qui s'est amorcé en France au début du XIX<sup>e</sup> siècle (avec un certain retard par rapport à l'Angleterre) a commencé en Espagne plus d'un demi-siècle après. Les différences entre les deux pays découlent aussi du fait que, au contraire de ce qui s'est passé en France, les banques ont joué un faible rôle dans le développement des assurances espagnoles. Cela explique peut-être la fragilité du secteur à ses débuts. On constate également un retard dans l'implantation des assurances agricoles, quasi inexistantes dans un pays comme l'Espagne dont, en 1900, les deux tiers de la population active étaient encore employés dans ce secteur. De plus, jusqu'au début du XX<sup>e</sup> siècle, les assurances contre les risques industriels n'existent pas en Espagne.

L'évolution des législations française et espagnole présente aussi de grandes similitudes, d'autant plus que la France fut en la matière une référence constante pour l'Espagne. A l'origine, en Espagne comme en France, les sociétés d'assurances durent se conformer au cadre légal afin de pouvoir passer, dans une seconde étape, à un mode de gestion spécifique. En Espagne, les textes de référence sont le Code de commerce français de 1807, la loi de 1867 sur les sociétés anonymes, dont l'ensemble des articles a été repris dans la loi espagnole de 1869, la loi sur les accidents du travail de 1898, qui sera adoptée en Espagne sous une forme similaire deux ans plus tard, et la loi de contrôle des sociétés d'assurance

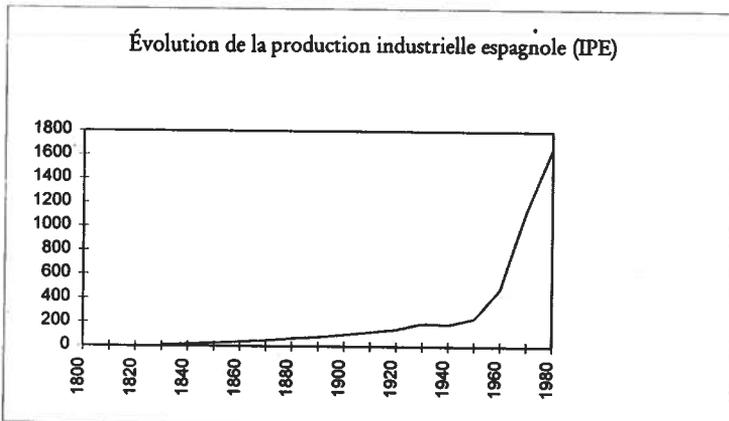
Graphique 1



Graphique 2



Graphique 3



Sources : tableaux 1 et 2, Tortella, G. (1994), p. 1 et 2 ; tableau 3, Carreras, A. (1984).

vie de 1905 qui a inspiré la loi espagnole de 1908. En apparence, le retard espagnol n'est donc pas important sur le terrain de la réglementation. Néanmoins, deux différences ont exercé une influence décisive. Il s'agit, premièrement, du manque de respect des lois en Espagne, dû à l'absence de mécanismes de contrôle efficaces et à l'inexistence d'un corps d'inspecteurs spécialisés, qui ne sera créé qu'au *xx*<sup>e</sup> siècle, par suite de retards administratifs et techniques. En second lieu, la loi espagnole de 1908 étend le contrôle administratif à toutes les sociétés d'assurances, alors que, en France (comme dans d'autres pays développés), il se limitait à l'assurance vie.

Il convient enfin de souligner les différences des sources qui permettent l'étude du secteur. Elles sont plus anciennes et plus complètes en France, plus récentes et plus rares en Espagne. De plus, du fait du manque d'homogénéité des sources espagnoles, la pertinence des comparaisons chiffrées n'est pas aussi satisfaisante que nous l'aurions souhaité. Il faut espérer que cette première approximation stimulera les travaux d'histoire comparée sur des pays qui non seulement appartiennent à des zones de développement économiques différentes, mais aussi présentent des niveaux de développement comparables.

## I. LA LÉGISLATION

La législation est un point de référence incontournable, car elle fixe les règles du jeu qui doivent être respectées par les agents économiques et régule leurs activités. Envisager le cadre législatif est d'autant plus important dans un secteur que celui-ci présente les caractéristiques d'une entreprise commerciale tout en servant des intérêts sociaux<sup>1</sup>.

Dans les pays dont l'essor économique a été précoce, telle la France, l'émergence de la société capitaliste a favorisé l'apparition d'une nouvelle réglementation. En revanche, dans les pays qui présentaient un retard en la matière, l'État, plus interventionniste, a joué un rôle fondamental dans le processus de développement, en renforçant les forces du marché ou même en s'y substituant. Ces deux aspects ont peut-être fait défaut en Espagne. Son retard dans l'élaboration d'une législation spécifique relative aux assurances s'explique par la faiblesse du marché<sup>2</sup>. L'État, pour sa part, n'a pas su créer des conditions favorables au développement du secteur : il a fait preuve d'inefficacité dans l'instauration d'un cadre législatif approprié, ainsi que dans ses fonctions d'inspection et de contrôle, il a échoué dans sa politique fiscale et, surtout, il n'a absolument pas contribué à rendre l'assurance populaire.

### 1. La France

Le Code de commerce de 1807, qui régit le contrat d'assurance (art. 332-396), dispose que toutes les sociétés anonymes doivent recevoir l'autorisation gouvernementale pour exercer leur activité. Chaque ordonnance d'autorisation contenait un article par lequel l'Administration se réservait le droit de contrôler la gestion de la société, mais les moyens de contrôle prescrits étaient disparates. Les sociétés d'assurance incendie à cotisation fixe ont été autorisées à

partir de 1818. Lorsqu'elles prétendirent élargir leurs activités à d'autres branches, elles furent obligées de constituer des sociétés distinctes pour chaque secteur (les actionnaires et les conseils d'administration maintenant néanmoins de fortes relations). Cette obligation n'a pas eu cours en Espagne.

La loi sur les sociétés du 24 juillet 1867 a proclamé la liberté de constitution des sociétés par actions, à l'exception des sociétés d'assurance vie, qui restèrent soumises à un contrôle administratif. Les autres branches étaient toujours réglementées par le décret du 22 janvier 1868 (resté en vigueur jusqu'en 1922), dont l'objet était d'empêcher la spéculation et d'offrir des garanties aux assurés en renforçant les conditions en matière de capital, de réserves et de publicité.

La loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail constitue la première intervention de l'État relative à une catégorie spécifique de sociétés d'assurances et dans le domaine des assurances de protection sociale. Ces dernières se développeront véritablement à partir de la Première Guerre mondiale (maternité, retraite...), jusqu'à l'apparition de la Sécurité sociale obligatoire après la Seconde Guerre mondiale.

En 1905, s'inscrivant dans la tendance internationale de contrôle des sociétés d'assurance vie, une loi relative à ce type de société est promulguée. Aux États-Unis, un certain nombre d'États (dont le premier fut le Massachusetts en 1852) avaient développé le contrôle et la surveillance administrative des sociétés d'assurance vie. Il n'existait pas, par conséquent, de réglementation fédérale commune. La France, quant à elle, avait deux modèles en Europe : la Suisse et la Grande-Bretagne. Le modèle anglais se caractérisait par l'abondante publicité entourant les documents comptables des sociétés, contrôlés par un expert accrédité afin que les investisseurs et les assurés fussent en mesure d'évaluer la solvabilité des assureurs (lois de 1862, 1870, 1871, 1872). Le modèle suisse, celui qui influença le plus les législations française et espagnole, était fondé sur une autorisation préalable et un strict contrôle des sociétés<sup>3</sup>.

Dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, la nécessité de doter les assurances d'une loi couvrant l'ensemble du secteur se fait ressentir. Après diverses tentatives (la première date de 1902), la loi du 13 juillet 1930, véritable Code des assurances qui régleme les contrats et les différents types d'assurances, est promulguée. Elle est complétée par le décret-loi du 14 juin 1938 et le décret du 30 décembre de la même année. Ce dernier texte suppose un effort d'organisation du secteur et l'harmonisation du contrôle de l'État, les règles de contrôle spécifiques à chaque branche qui s'étaient développées dans les premières décennies du XX<sup>e</sup> siècle ayant été supprimées<sup>4</sup>.

## **2. L'Espagne**

### **■ 1828-1908. Du Code de commerce à la loi relative au contrôle des sociétés d'assurances**

Jusqu'à la loi de 1908, les sociétés d'assurances, excepté celles couvrant les accidents du travail, devaient se conformer à la législation générale sur les sociétés en matière de constitution, de fonctionnement, de publicité et de liquidation.

Le Code de commerce espagnol de 1829 permettait la constitution de sociétés d'assurances par simple enregistrement — comme pour les autres types de sociétés —, ce en quoi il s'écartait des dispositions du Code français de 1807, dont il avait largement repris le texte. La création des sociétés par capitaux en fut grandement facilitée, du moins en théorie, puisqu'en pratique le retard économique et politique de l'Espagne empêchait un développement précoce du secteur. Les dispositions du Code de commerce relatives aux assurances étaient, de plus, très incomplètes. Seules étaient traitées les formes d'assurance historiquement les plus développées (transports maritimes et terrestres) au détriment des nouvelles réalités du système capitaliste en plein développement.

Les modérés supprimèrent la liberté de constitution des sociétés par capitaux en 1848 (loi du 17 janvier). Désormais, les sociétés d'assurances durent recevoir l'autorisation du gouvernement (décret royal), selon le modèle français.

La révolution libérale et démocratique de 1868 proclama la liberté de création des sociétés anonymes dans le secteur des assurances (loi du 19 octobre 1869 inspirée de la loi française de 1867). En 1885, un nouveau Code de commerce prenant en compte les principes fondamentaux du libre-échange fut promulgué. Malgré les demandes visant à l'obtention d'une loi spécifique sur les assurances qui avaient été exprimées à l'époque, les sociétés d'assurances avaient dû se contenter de quelques articles dans le nouveau code, dont le ton libéral cachait en réalité le manque de précision des textes et l'archaïsme des dispositions. Cette vague de libéralisme correspondait à une phase de décollage économique et soulignait le retard espagnol, la majorité des autres pays étant déjà en phase de liberté contrôlée afin de prévenir les dysfonctionnements du système. Ce code réglementait pour la première fois les branches d'assurance qui s'étaient développées librement (incendie, vie, récoltes et mortalité du bétail). Les autres secteurs faisaient l'objet d'un seul article. On y reconnaissait la possibilité de « souscrire un contrat d'assurance pour tout autre type de risques qui ne soit pas lié à des cas de force majeure ou à des catastrophes naturelles » (art. 438).

A la suite des évolutions survenues à partir de 1875 et que nous exposerons par la suite, le secteur fut soumis pour la première fois, en 1893, à une fiscalité spécifique (de 2 % sur les primes perçues et, depuis 1895, de 0,5 % sur les cotisations d'assurance vie, d'accident et de transports<sup>5</sup>).

La loi relative aux assurances accident du travail, directement inspirée de la loi française de 1898<sup>6</sup>, fut promulguée le 30 janvier 1900. L'Espagne rejetait le modèle d'assurances obligatoires allemand (Bismarck, années 1880) et optait pour les modèles belge et français d'assurances privées subventionnées par l'État. Le décret royal du 27 août 1900 réglementant les sociétés spécialisées dans les assurances accident du travail constitua un avant-goût de la loi de 1908, puisqu'il se fondait sur les principes suivants : autorisation, inspection, contrôle de la situation des sociétés, création d'un fonds de garantie à la disposition des autorités, contrôle des techniques utilisées par les sociétés, création d'un organisme spécifique pour l'étude du secteur et contrôle des formalités de publicité.

La loi de 1908 fut très critiquée, tant par les organisations ouvrières et le courant réformiste que par le patronat, pour des raisons différentes bien évidemment. Les premiers rejetaient sa modération et sa portée limitée, puisqu'elle ne rendait pas l'assurance accident du travail obligatoire et laissait hors de son champ d'application la majorité de la population active, employée dans le secteur agricole<sup>7</sup>. Pour sa part, le patronat, appuyé par le milieu catholique, considérait cette nouvelle responsabilité comme inacceptable. L'intervention et l'influence dans ce débat des sociétés étrangères qui tentaient de s'implanter en Espagne restent encore peu connues. La branche accident et les mutuelles patronales se sont développées à partir de ce moment. Les mutuelles ouvrières ont poursuivi leur croissance, puisque la loi distingue l'assurance accident du travail, qui relève de la responsabilité du patronat, des assurances couvrant d'autres risques, comme la vieillesse, l'invalidité ou la maladie, qui restent sous la responsabilité des organisations ouvrières.

La Première Guerre mondiale a donné naissance à la protection sociale en Europe, mais a eu peu d'influence dans ce domaine en Espagne. Si la généralisation des assurances sociales s'est amorcée dans les années 1920 et plus particulièrement sous la II<sup>e</sup> République, et si ont été créées la retraite ouvrière en 1921 et les assurances accident du travail en 1932, cette période n'a pas pour autant vu naître une sécurité sociale universelle. Les assurances maternité et chômage existent mais sont encore à l'état embryonnaire. La guerre civile interrompt brusquement le développement des assurances, qui repartira sur d'autres bases à la fin du conflit.

■ *1908-1936 : de la loi de contrôle des sociétés d'assurances à la guerre civile*

L'objet de la loi du 1<sup>er</sup> mai 1908 est d'établir un contrôle technique des activités des sociétés d'assurances. Elle est inspirée par la loi française sur les assurances vie de 1905. En réalité, le législateur espagnol n'a fait qu'en étendre les règles de contrôle à l'ensemble du secteur.

Par la suite, les lois seront essentiellement des développements ou des compléments de la loi de 1908 et de ses deux règlements d'application (l'un provisoire promulgué la même année, l'autre définitif et datant de 1912). Le deuxième volet de la législation regroupe les lois relatives aux nouvelles branches ou aux nouveaux types de contrat. Le troisième volet concerne les lois émanant du droit social. Les principales dispositions de la loi de 1908 sont les suivantes :

– Elle régleme l'autorisation accordée par l'Inspection générale des assurances, rattachée au ministère des Travaux publics (Ministerio de Fomento), le dépôt d'une garantie et l'inscription au Registre des sociétés d'assurances, créé par cette loi et régi par son règlement d'application. Sont dégagées de l'obligation d'enregistrement : les sociétés de bienfaisance (caisses de secours, caisses de secours mutuel), les mutuelles locales ou régionales à cotisation variable et à but non lucratif, et les sociétés d'assurances de transports terrestres et maritimes,

qui restent régies par les lois du Code de commerce de 1885 jusqu'à la promulgation de la loi du 26 février 1919 et de son règlement d'application d'août 1920. Les sociétés spécialisées dans l'assurance contre les accidents du travail sont réglementées par cette loi et par celle de 1900 relative à cette branche, qui a déjà été commentée plus haut<sup>8</sup>.

– Le contrôle et la fiscalisation du secteur sont réalisés par l'Inspection générale des assurances. Le législateur a aussi créé par la loi de 1908 un organe, le Conseil consultatif des assurances, qui doit, entre autres attributions, déterminer le montant des réserves et approuver les tables de mortalité des sociétés d'assurance vie. Le retard technique des sociétés espagnoles est si important que pendant toute cette période aucune table spécifique à la population du pays n'est élaborée, malgré les dispositions du règlement de 1912 prévoyant leur mise au point par la section technique de l'Inspection des assurances en collaboration avec les sociétés du secteur<sup>9</sup>. La loi de 1908 a également créé un organe de presse officiel (le *Boletín Oficial de Seguros*<sup>10</sup>).

– Le dépôt de garantie comme les réserves doivent être constitués en espèces ; sous forme de titres publics (espagnols ou étrangers) ou privés (essentiellement des titres des sociétés de chemin de fer) déterminés trimestriellement et publiés au *Boletín* ; ou de prêts sur les contrats d'assurance ou sur les biens immobiliers sis en Espagne. La réglementation des possibilités d'investissement, qui était supposée empêcher les fraudes et diminuer les risques pour les assurés, a été critiquée par les professionnels du secteur, qui ont déploré la réduction de la rentabilité des valeurs et la limitation des investissements immobiliers permettant d'alimenter la réserve<sup>11</sup>.

La loi de 1908 s'applique aux assureurs tant étrangers qu'espagnols, en respectant le principe de réciprocité du secteur. Pendant cette période, la multiplication des règles visant les sociétés étrangères relatives à la présentation des bilans, au paiement des impôts, à la constitution des réserves, à la rédaction des annonces, etc., reflète – de façon plus flagrante encore que dans le cas des sociétés nationales – l'inefficacité de l'administration espagnole dans le contrôle de ces sociétés.

## II. LE DÉVELOPPEMENT DU SECTEUR

On assiste, au XIX<sup>e</sup> siècle, à la naissance de l'activité assurantielle au sens moderne du terme, en France comme en Espagne, cette dernière accusant néanmoins un retard considérable.

En France, à la veille de la Révolution, la première grande société d'assurances par actions – la Compagnie royale des assurances contre l'incendie (1786) et assurances vie (1788) – est créée avec l'appui du secteur bancaire. Elle bénéficiait d'un bon niveau technique<sup>12</sup>, mais la Révolution mit fin à cette première tentative. En effet, en 1793, la Convention supprima toutes les sociétés par actions, y compris les sociétés d'assurances. Cette interdiction perdura sous le Consulat et

pendant l'Empire. Seules quelques mutuelles locales ou régionales couvrant les risques d'incendie ou de grêle y échappèrent. Cette situation a accentué le retard de la France par rapport à l'Angleterre, où le secteur existait dès avant 1789<sup>13</sup>.

L'activité renaît avec la Restauration. A compter de 1816, un certain nombre de sociétés sont créées dans les branches transports maritimes, incendie et vie. Elles constituent la clé de voûte de l'assurance française<sup>14</sup>. Ces sociétés reçoivent l'appui de la grande bourgeoisie et des milieux financiers, dont sont issues les personnalités qui en sont les premiers actionnaires et administrateurs (Jacques et Jean-Baptiste Laffitte, Hottinguer, Cottier, Hentsch, Morel-Fatio, Bontoux, James de Rothschild, Callahan, Waru, Fould, Odier, Mallet, Vassal, Welles...). Leur implication a garanti le bon fonctionnement de ces sociétés qui, au moment des nationalisations de 1946 et des concentrations de 1968, sont restées parmi les plus grandes.

Les grandes mutuelles à caractère départemental ou régional apparaissent pendant la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle. Certaines atteindront une taille importante<sup>15</sup>, car elles bénéficièrent jusqu'en 1826, sous la Restauration, du soutien du gouvernement, qui craignait les activités spéculatives des sociétés anonymes. Ces dernières, d'ailleurs, menèrent une campagne active afin de mettre en avant leurs avantages face au système mutualiste.

De nouvelles sociétés<sup>16</sup> voient le jour au fur et à mesure du développement économique et de l'industrialisation. Les premières tentatives d'expansion à l'étranger sont entreprises<sup>17</sup>. Les trente dernières années du siècle sont marquées par plusieurs phénomènes importants. On assiste, d'une part, à une vague de création de sociétés, favorisée par la loi de 1867. Elles se révèlent fragiles et éphémères : la plupart d'entre elles disparaissent avant 1914, alors que les sociétés plus anciennes se maintiennent. D'autre part, la concurrence s'exacerbe dans la branche assurance vie sous la pression des sociétés britanniques et des grandes mutuelles américaines. Ce renforcement de la concurrence commence en 1857, à la suite d'un accord passé avec la Belgique<sup>18</sup> qui permet aux assureurs étrangers de s'implanter en France sans aucune restriction, dès lors qu'ils ont reçu l'autorisation d'exercer dans leur pays d'origine. Cet accord donne naissance au « protectionnisme à rebours<sup>19</sup> », selon l'expression d'Alfred de Courcy (1883). Le secteur continue néanmoins sa diversification en créant de nouvelles branches : accidents, risques industriels, assurances agricoles (du fait des difficultés qui affectent l'agriculture française à la fin du siècle).

La situation se stabilise au début du XX<sup>e</sup> siècle grâce à une période de forte croissance économique, qui sera interrompue par les deux guerres mondiales et la crise de 1929. Entre 1905 et 1913, le montant total des capitaux assurés par les sociétés françaises d'assurance vie augmente d'environ 35 % par an, voire plus dans la branche incendie<sup>20</sup>. La loi de 1898 sur les accidents du travail et la loi de 1905 sur les assurances vie ont des conséquences sur le mode de fonctionnement du secteur. En dehors de la croissance économique, le développement des activités des sociétés les plus anciennes représente aussi un événement mar-

quant de la période : soit elles étendent leurs activités aux risques couverts par les sociétés spécialisées (bris de glace, vols, inondations...), soit elles assurent de nouveaux risques liés au développement industriel et économique (automobile, responsabilité civile, grèves...)<sup>21</sup>.

Dans les années précédant la Grande Guerre, la majorité des Français commencent à accepter l'idée d'être assurés.

La Première Guerre mondiale a indubitablement bouleversé le fonctionnement du secteur des assurances. Néanmoins, à l'issue du conflit, il repart de plus belle, gagne du poids dans l'économie française, rationalise et coordonne ses activités, et élargit son champ d'action (contrats d'assurance spécifiques, assurances collectives, risques automobiles, lancement d'une variante « populaire » de l'assurance vie qui n'existe pas en Espagne). Le débat centenaire sur la nationalisation – qui sera décidée en 1946<sup>22</sup> – atteint son point culminant avec la crise des années 30 et la Seconde Guerre mondiale. En dépit des difficultés liées à la création de la Sécurité sociale obligatoire, qui prive les assureurs d'une activité substantielle, la croissance du secteur est si importante que son retard par rapport à d'autres pays, qui était très perceptible jusqu'en 1938-1939, est rapidement rattrapé dans les années qui suivent<sup>23</sup>.

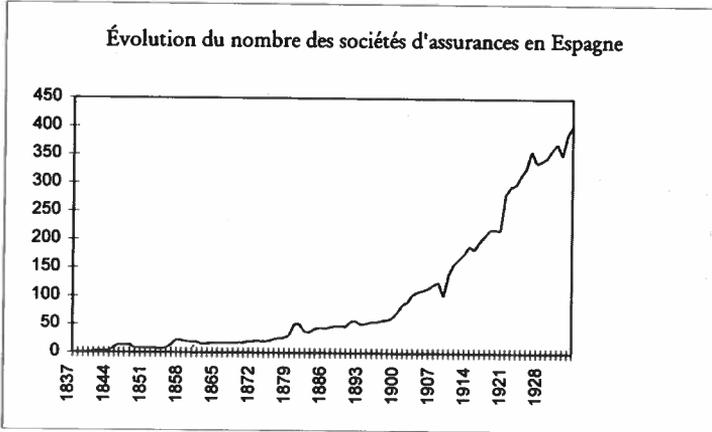
La situation de l'Espagne est différente à plusieurs titres. Il faut tout d'abord souligner le retard de développement des assurances espagnoles par rapport aux assurances françaises. Jusqu'en 1875, les seules branches d'activités existantes sont le transport maritime, qui s'est développé au cours des siècles précédents, l'incendie et le risque de guerre (interdit en France en 1872, et en 1912 en Espagne). Les sociétés étrangères dominent la quasi-totalité de la branche transport maritime, et l'assurance vie est pratiquement inexistante en raison des faillites des tontines au milieu du siècle, dues à la spéculation<sup>24</sup>.

Le secteur ne se développe véritablement en Espagne qu'à partir de 1875, dans un contexte difficile hérité de la période antérieure. Ce retard considérable peut être attribué à l'imbroglie politique du XIX<sup>e</sup> siècle espagnol ainsi qu'à la faiblesse du développement économique et industriel (voir le graphique 1). Celui-ci ne s'amorce qu'à partir du moment où la situation politique se stabilise grâce à la restauration de la monarchie en 1874. Entre 1875 et 1885, une réorganisation en profondeur du secteur a lieu : la quasi-totalité des sociétés créées dans la période précédente disparaissent et sont remplacées par d'autres sociétés, beaucoup plus stables, qui ont d'ailleurs survécu jusqu'à nos jours<sup>25</sup>. Dès lors, le secteur se développe à un rythme régulier jusqu'à la guerre civile de 1936, qui met fin à ce dynamisme pour de nombreuses années (voir le graphique 4 et le tableau 1).

Les sociétés d'assurance maritime barcelonaises, qui avaient survécu jusque-là, disparaissent<sup>26</sup> et sont remplacées par un nombre important d'institutions étrangères, qui contrôlent majoritairement la branche depuis les années 80.

Favorisée par la faillite des tontines au milieu du siècle, l'assurance vie ne commence à se développer qu'à partir de 1880. Avant la création de La Previsión et du Banco Vitalicio de Cataluña, seuls quelques assureurs espagnols<sup>27</sup> et de petites

Graphique 4



Source : Frax, E., et Matilla, M. J., *Boletín Oficial de Seguros*.

Tableau 1

Évolution du montant des cotisations d'assurance			
Période	Moyenne (en milliers de pesetas)	Indice de croissance	Taux de croissance annuel moyen
1909-1914	63 944,8	100,0	-
1915-1919	93547,6	146,2	9,2
1920-1924	164 681,6	257,5	22,2
1925-1929	244 017,0	381,3	24,8
1930-1934	340 540,4	532,1	30,2

Source : E. Frax, M. J. Matilla, (1996).

sociétés étrangères proposent des contrats d'assurance vie. Cette création marque le début d'un développement sensible de la branche qui s'accéléra grâce à l'implantation des sociétés étrangères<sup>28</sup>. En 1895, celles-ci contrôlent 75 % du total des cotisations collectées par la branche. Equitativa de los Estados Unidos en perçoit à elle seule 36 %. L'assurance vie a donc pris son essor tardivement mais rapidement, puisqu'au début du xx<sup>e</sup> siècle elle est de toutes les branches celle qui récolte le plus gros volume de primes<sup>29</sup>.

La concurrence des assureurs étrangers (belges, anglais, américains ou allemands) est certes très forte en France, mais elle paraît encore plus intense en Espagne, notamment sous la pression des sociétés françaises<sup>30</sup>. En 1900, les entreprises françaises et britanniques représentent plus des deux tiers des sociétés d'assurances présentes en Espagne<sup>31</sup>. Au xx<sup>e</sup> siècle, les compagnies étrangères percevront entre 30 et 40 % du volume total des cotisations, et plus de 50 dans les branches assurance vie, transports, accidents et responsabilité civile<sup>32</sup>.

A la fin du xix<sup>e</sup> siècle, un certain nombre de circonstances agissent positivement sur le développement du secteur : le rapatriement des capitaux coloniaux (et le retour des entrepreneurs) en 1898, les orientations du droit social entre 1886 et 1900 et la loi sur les assurances de 1908 qui rationalise l'activité. Il faut

reconnaître que les assurances fonctionnent un peu mieux (en fait « un peu moins mal ») que le reste de l'économie espagnole, comme le démontre le poids croissant des cotisations dans le revenu national (voir le tableau 2). Néanmoins, ce poids reste faible et reflète clairement le retard des assurances espagnoles par rapport aux autres pays, y compris la France<sup>33</sup>.

Une diversification s'opère, mais les branches traditionnelles (incendie, assurance vie et transports maritimes) représentent de 55 à 70 % du secteur entre 1909 et 1934. Seules les assurances accident du travail et responsabilité civile progressent sensiblement en passant de 10 à 45 % du total des cotisations. Les branches maladies et décès se maintiennent à des niveaux planchers, de même que les assurances contre les bris de glace et la mortalité du bétail. Les assurances contre le vol et la grêle n'apparaissent dans les statistiques officielles qu'en 1931, tandis que les assurances automobiles et industrielles restent inexistantes. Cette situation traduit les pesanteurs de la société espagnole traditionnelle, dont les processus de changement sont lents et se heurtent à de nombreux obstacles.

Le retard de développement des assurances agricoles, pratiquement inexistantes au XIX<sup>e</sup> comme au XX<sup>e</sup> siècle, constitue l'un des aspects les plus préoccupants pour le secteur et reflète également la situation de l'économie espagnole. Des sociétés apparaissent dans la branche mortalité du bétail à partir de 1840, mais les mutuelles régionales, voire locales pour la plupart, prédominent encore dans les premières décennies du XX<sup>e</sup> siècle. L'espérance de vie moyenne de ces sociétés est généralement courte, du fait de leur manque d'expérience et de l'absence de statistiques sur la mortalité des différentes espèces. Le recours aux statistiques issues d'autres pays a posé davantage de problèmes dans cette branche que dans le cas des assurances vie. Les assurances couvrant la perte des récoltes, le gel et la grêle restent peu développées pendant toute cette période<sup>34</sup>.

Nous avancerons l'hypothèse suivante pour expliquer ce retard d'évolution : l'opinion publique de l'époque – y compris les entreprises – considérait l'assurance comme une préoccupation propre aux classes moyennes. Les nantis,

Tableau 2

Poids des cotisations dans le revenu national (%)			
Années	Cotisations (%)	Années	Cotisations (%)
1909	0,428	1922	0,641
1910	0,494	1923	0,652
1911	0,487	1924	0,665
1912	0,514	1925	0,670
1913	0,541	1926	0,725
1914	0,511	1927	0,757
1915	0,467	1928	0,849
1916	0,414	1929	0,895
1917	0,360	1930	0,980
1918	0,348	1931	0,992
1919	0,339	1932	0,988
1920	0,404	1933	1,140
1921	0,588	1934	1,100

Source : « Boletín Oficial de Seguros » et « Estadísticas Históricas de España », XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècle.

pensait-on, n'avaient pas de raisons de s'assurer et les pauvres n'en avaient pas les moyens. Or, dans les campagnes espagnoles, jusqu'à une période très récente, il n'existait pas de classe moyenne : la propriété de la terre était concentrée dans les mains de quelques grands propriétaires qui ne voyaient pas l'utilité de s'assurer, tandis que les – très – petits propriétaires manquaient de moyens pour le faire.

Cette explication nous paraît valable pour toutes les branches d'assurance. Mais des facteurs supplémentaires entrent en ligne de compte dans le cas du secteur agricole. Les sociétés d'assurances préfèrent développer leurs activités et implanter leurs agences dans les zones urbaines et non pas en milieu rural. Les assurances espagnoles sont donc exclusivement citadines pendant toute cette période. En outre, l'évaluation du risque agricole manquant de fiabilité vu l'absence de statistiques, la branche paraît beaucoup trop aléatoire aux assureurs. Le cas des assurances agricoles illustre donc un phénomène qui a fortement conditionné le développement des assurances en Espagne : la répartition inégale des revenus.

Dès 1879, on peut lire la phrase qui suit dans *Le Moniteur des assurances* : « Un pays peut être beaucoup plus riche que les autres, mais si les capitaux sont concentrés dans les mains de quelques-uns et si le reste de la population vit dans la médiocrité ou dans la nécessité, il est évident que le volume d'assurance sera faible. » C'est, à notre avis, l'exact reflet de la situation en Espagne. Non seulement son revenu national est inférieur à celui de la France, de la Grande-Bretagne ou des États-Unis, mais la propriété et les revenus y sont répartis de manière très inégale. Une minorité détient la majorité des richesses, notamment dans le secteur agricole.

En ce qui concerne le développement tardif des branches industrielle et automobile, l'explication est relativement simple : l'industrialisation et le développement de l'automobile ne s'amorcent en Espagne qu'en 1950 ■

#### Bibliographie

- *Boletín Oficial de Seguros* (paraît depuis 1909).
- CARRERAS, A. (1989), *Estadísticas Históricas de España*, Fundación Banco Exterior, Madrid.
- *Colección Legislativa de España* (1834-1936).
- COMÍN, F. (1996), *Historia de la Hacienda pública, II. España (1808-1995)*, Crítica, Barcelone.
- *Estadísticas del Seguro y su Desenvolvimiento en España* (1927).
- FOURASTIÉ, J. (1946), *L'Assurance au point de vue économique et social*, Payot, Paris.
- FRAX, E., et MATILLA, M. J. (1996), « Los seguros en España. 1830-1834 », *Revista de Historia Económica*, XVI<sup>e</sup> année, n° 1, p. 183-203.
- *Le Moniteur des assurances* (paraît depuis 1869).
- MONTERO, F. (1988), *Orígenes y antecedentes de la previsión social*, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid.
- PICARD, M. (1936), *Legislazione Mondiale sulle assicurazioni private*, tome V : *Legislazione Francese, con uno studio introduttivo di Maurice Picard*, Assicurazioni. Rivista di diritto, economia e finanza delle assicurazioni private, Rome.

- PLESSIS, A. (1996), *Pour une histoire des assurances en France*, document de travail.
- REINA, M. (1997), *Los origenes del sector seguros en España (1800-1908)*, mémoire de maîtrise, Université autonome de Madrid.
- RICHARD, P.-J. (1956), *Histoire des institutions d'assurance en France*, L'Argus, Paris.
- RUFFAT, M., CALONI, E.-V., et LAGUERRE, B. (1990), *L'UAP et l'Histoire de l'assurance*, Maison des sciences de l'homme/Lattès, Paris.
- TORTELLA, G. (1994), « El desarrollo económico e la España contemporánea », *Historia económica de los siglos XIX y XX*, Alianza, Madrid.
- VERLEY, P. (1995), *Prolégomènes à une étude sur les assurances au XIX<sup>e</sup> siècle*, document de travail.

**Notes :**

1. La tension entre ces deux pôles est à l'origine d'un débat récurrent en France depuis 1828 sur la nationalisation du secteur. Cette polémique n'existe pratiquement pas en Espagne.
2. Le retard de développement du marché des assurances est dû au manque d'initiatives patronales, mais surtout à la faiblesse de la demande dans un pays qui présente un retard de développement économique, une forte mentalité conservatrice, et dans lequel la répartition de la propriété est très inégale.
3. Richard, P. (1956), p. 140-147. J. Lefort recense ainsi les garanties pour les assurés : « la réduction des dépenses de premier établissement, l'existence d'un capital social, la réserve mathématique, la réserve de garantie, le droit aux bénéfices accumulés, le privilège pour les sommes affectées au service des contrats, la solidité des placements » (cité par Richard, P., p.143).
4. Picard, M. (1936), passim.
5. Cela suppose une première forme de contrôle : on tente de recenser les sociétés d'assurances pour la première fois.
6. Les assurances sociales sont apparues pour combler une défaillance du marché, quand les gouvernements ont compris que les assurances privées ne s'implanteraient pas dans les milieux populaires. Cf. Barr, N. (1992), Comín, F. (1996), p. 253-278, Montero, F., et Martínez Quintero, M. E. (1988).
7. En France aussi, la loi ne concernait que les salariés de l'industrie. Elle a été appliquée aux entreprises commerciales à partir de 1906. Son champ d'application s'est élargi en 1919 aux maladies professionnelles et en 1938 (loi du 1<sup>er</sup> juin) à tous les salariés de l'industrie, du commerce et de l'agriculture, c'est-à-dire à l'ensemble des salariés, à l'exception des fonctionnaires.
8. Le décret royal de janvier 1929 a limité l'inscription au Registre aux sociétés anonymes, aux sociétés à responsabilité limitée, aux coopératives, et a exclu expressément les personnes physiques, les sociétés en nom collectif et en commandite. En France, la loi de 1938 a réglementé cette matière.
9. Un module de sciences actuarielles est enseigné à l'université de Madrid à compter des années 20. Les tables établies à partir de statistiques nationales ne sont pas utilisées avant les années 70.
10. Cette publication périodique (« Bulletin officiel des assurances ») nous a fourni les données chiffrées nécessaires à l'analyse quantitative du secteur au XX<sup>e</sup> siècle.
11. La Première Guerre mondiale a provoqué des fluctuations importantes de la cotation des valeurs. Les valeurs immobilières ont été affectées dans une moindre mesure, démontrant par là même leur stabilité. Les plaintes évoquées dans ce paragraphe se sont accentuées. Le décret royal du 23 décembre 1921, sans aller aussi loin que la législation allemande qui ne mettait aucune entrave à l'investissement des réserves des sociétés d'assurances en valeurs immobilières, a doublé le pourcentage des réserves pouvant être affecté à ce type d'investissement (50 %).
12. A titre de preuve, Duillard, le premier actuaire français, a travaillé dans cette société.
13. Plessis, A. (1996).
14. La Compagnie royale des assurances maritimes (1816), la Compagnie des assurances générales (incendie et vie, 1819), Le Phénix (incendie, 1819) la Compagnie royale (incendie et vie, 1820), L'Union (incendie, 1828 ; vie 1829), Le Soleil (incendie, 1829).
15. La Société d'assurances mutuelles immobilières de la Ville de Paris (1816), la Société d'assurances mutuelles de Seine-et-Oise (1819) ou l'Immobilière d'incendie du Mans (1828), aujourd'hui connue sous l'appellation de Mutuelles du Mans.
16. L'Urbaine (incendie, 1838), L'Abeille (incendie, 1857), La Préservatrice (1861)...
17. Notamment en Espagne où L'Urbaine (La Urbana) est la seule société présente sur le marché à partir de 1946. La Unión est créée en 1856 et El Fenix Español en 1864. Les capitaux français sont à l'origine de la principale société d'assurances espagnole, née de la fusion de La Unión et d'El Fenix.
18. Un accord fut signé avec l'Espagne en 1864, avec les États-Unis en 1882.
19. Voir Richard, P. (1956), p. 103, pour cette citation de Courcy.
20. Plessis, A. (1996), p. 6.
21. Compagnie d'assurances générales contre les accidents (1912), L'Union (vols et accidents, 1914)...
22. Ruffat, M. (1990).
23. Plessis, A. (1996), p. 7, à partir des données de Fourastié (1946). Jusque'en 1938-1939, les assurances représentaient 9 à 10 % du revenu national aux États-Unis, 6 à 7 % en Grande-Bretagne, 4 à 5 % en Suisse, 3 % en France, 1 % en Espagne (en 1933-1934).
24. En 1875, 75 % des sociétés exercent une activité liée au transport ou à l'incendie.

25. *Unión y Fenix Español* (1879), qui sera la plus grande société nationale et la seule ayant une véritable dimension internationale à cette époque, *La Previsión* (1880) et *El Banco Vitalicio de Cataluña* (1881), qui ont par la suite fusionné pour devenir « *Banco Vitalicio de España* ». Apparaissent au *xx* siècle : *La Estrella* (1901), *La Mutual Franco-Española* (1902), *Hispania* (1902), *La Mutual General de Seguros* (1907) et *Equitativa* (1918).
26. *La Aseguradora, Lloyd Barcelonés, Cabotaje, Lloyd Catalán, Naviera Catalana*.
27. *La Española, La Unión et El Fenix Español*.
28. *La Générale, La Nationale, Le Phénix, L'Union, Mutual Life, New York, Equitativa de los Estados Unidos...* L'implantation de ces sociétés étrangères et leur mode de fonctionnement plus technique obligent les assureurs espagnols à un effort de rationalisation de leurs activités.
29. Frax, E., et Matilla, M. J. (1996).
30. Si l'on tient compte de l'activité de réassurance, qu'il est difficile d'appréhender à l'heure actuelle, la pression concurrentielle est encore plus forte puisque cette activité est peu développée en Espagne.
31. Reina, M. (1997).
32. *Estadísticas de las Primas del Seguro y su desenvolvimiento en España* (1927).
33. Voir la note 22.
34. Selon les chiffres publiés par *El Boletín Oficial de Seguros*, entre 1910 et 1934, le secteur agricole représente un faible pourcentage de l'ensemble des primes : de 0,8 % à 4 % pour la mortalité du bétail; 0,6 % pour les récoltes; 0,6 % pour le gel.



# LES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES ITALIENNES

## au XIX<sup>e</sup> siècle

MOTS CLEFS : *Italie* ■ *législation* ■ *marchés* ■ *multinationale* ■ *organisation* ■

Les innovations les plus importantes dans l'assurance italienne ont surtout consisté en leur extension à des champs d'activités nouvelles ou négligées dont les progrès des techniques statistiques ont alors permis d'envisager l'exploitation. Le développement de grandes entreprises multibranches couvrant un vaste territoire s'est effectué dans un vide réglementaire qui ne fut comblé qu'avec le nouveau Code de 1882. En fonction de la région de leur apparition et des influences qu'elles y reçurent, les sociétés d'assurances qui se développèrent au XIX<sup>e</sup> siècle conservèrent une taille relativement modeste ou revêtirent d'emblée le caractère de multinationales. Dans l'un ou l'autre cas, l'histoire de leur croissance montre l'importance de leurs rapports avec les pouvoirs réglementaire et politique et l'évolution de la taille de leur marché. Elle atteste aussi toute l'importance du droit et de son évolution pour une activité fondée sur le contrat et, enfin, le besoin constant d'organisation de la profession.

Les innovations les plus importantes qui ont intéressé les sociétés d'assurances italiennes au XIX<sup>e</sup> siècle ont consisté sans nul doute dans l'extension de leur activité à des branches jusqu'alors négligées, comme les assurances contre l'incendie et sur la vie, ou qui en fait n'existaient pas encore, telles les assurances contre la grêle et contre les maladies du bétail<sup>1</sup>. A la différence de la branche des assurances maritimes, caractérisée par la difficulté d'une objectivation des risques, ces nouveaux champs d'intervention permettaient et même requéraient un perfectionnement des techniques statistiques ainsi qu'une révision des bases de l'organisation de l'entreprise. De ce fait, parallèlement à l'apparition de nombreuses petites mutuelles en réponse immédiate à des demandes insatisfaites, on assiste dans la première moitié du siècle à la naissance de grandes compagnies à branches multiples, couvrant un vaste territoire au moyen de réseaux d'agences, et donc fondées sur des critères de

\* Chercheur au département d'histoire à l'université de Pise.

Éditeur de l'article : Scepra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

gestion bureaucratiques encore généralement peu connus dans l'assurance maritime.

Par ailleurs, le développement des nouvelles branches a eu lieu en l'absence de toute réglementation spécifique. Le Code de commerce napoléonien, sur lequel furent calqués tous les codes italiens antérieurs à l'Unification, n'avait pas apporté, on le sait, beaucoup d'innovations substantielles en la matière.

En fait, il reproduisait pour une bonne part la réglementation des ordonnances de Colbert et, dans la mesure où il comportait des nouveautés, elles ne concernaient pas les nouvelles branches d'assurance. Cette lacune ne fut même pas comblée par les extensions successives de ces codes lors de leur entrée en vigueur dans les différents États italiens. Par suite il faudra attendre le nouveau Code du royaume d'Italie (1882) pour disposer d'une réglementation organique, fruit d'une élaboration originale. Jusqu'alors, les nouveaux champs d'intervention de l'entreprise n'avaient pu être réglementés que par analogie au moyen d'une extension des prescriptions en vigueur dans la branche de l'assurance maritime<sup>2</sup>.

1. Les assureurs engagés dans la branche incendie sont apparus en Italie avec un retard considérable par rapport aux pays de l'Europe du Nord – encore qu'il importe de noter que l'usage prédominant de la pierre et de la terre cuite dans la construction méditerranéenne n'encourageait certainement pas les initiatives dans ce secteur. En 1786, le *Banco di Assicurazioni* de Trieste chercha à introduire une branche incendie à côté de celle de l'assurance maritime, sans pour autant rencontrer la faveur du public. A l'époque napoléonienne, en revanche, une mutuelle gérée par l'État dans le Trentin et le Tyrol, conçue à l'imitation d'une institution bavaroise, reçut un bon accueil en raison du grand nombre de constructions en bois existant dans les vallées alpines<sup>3</sup>. Pour les mêmes raisons, la naissance de la branche incendie fut relativement précoce dans le royaume de Savoie. Au XVIII<sup>e</sup> siècle, divers projets de mutuelles furent élaborés, qui toutefois ne purent se concrétiser du fait de l'opposition du gouvernement ou du manque d'adhésion de la clientèle. La demande, particulièrement localisée en Savoie, fut satisfaite sous la Restauration par trois compagnies françaises, mais dès 1829 le gouvernement décida de promouvoir une société à monopole : *la Reale Società di Assicurazione Generale e Mutua contro gli Incendi*. Ayant atteint de la sorte l'objectif d'exclure les sociétés étrangères (qui ne furent autorisées à poursuivre leur activité que pour les contrats déjà souscrits), le gouvernement autorisa en 1833 une autre société nationale, la *Compagnia Anonima d'Assicurazione di Torino*, à cotisations fixes, dite la *Toro* par abréviation. Elle commença son activité sur la base d'un capital d'un million et demi de lires, divisé en 300 actions, et chercha à l'étendre tant en Lombardie qu'en Émilie. Son principal champ d'action, antérieurement à l'Unification, demeura cependant le marché piémontais, qui de la sorte se trouva équitablement partagé entre les deux sociétés nationales<sup>4</sup>.

Si les sociétés opérant au Piémont privilégièrent d'une façon exclusive la branche incendie, celles qui furent créées au cours de la même période en Lom-

bardie-Vénétie pratiquèrent l'assurance à branches multiples. En 1822 apparut l'*Azienda Assicuratrice de Trieste*, une entreprise à cotisations fixes qui se distinguait par ses moyens financiers étendus (un million de florins), par la multiplicité de ses branches (incendie, grêle et transports) et par l'étendue de son réseau d'agences, présentes dans les principaux centres de l'empire des Habsbourg<sup>5</sup>. En 1825 lui fit suite la *Compagnia di Milano*, qui, à côté de la branche incendie, inaugura en Italie les branches assurance vie et rentes viagères. Le capital de deux millions de florins fut placé en actions nominatives pour un cinquième, et en titres au porteur pour le reste<sup>6</sup>.

Ces sociétés pionnières ne restèrent pas isolées : elles eurent bientôt affaire à une concurrence prodigieuse. En 1831 naissaient les *Assicurazioni Generali Austro-Italiche* de Trieste, fortes d'un capital de deux millions de florins qui fut placé d'une manière analogue à celui de la Milano. Leurs grands moyens financiers leur permirent de déployer leur activité dans tous les secteurs principaux. Leur structure, divisée entre deux directions, l'une à Trieste, l'autre à Venise, correspondait à des objectifs d'expansion selon deux lignes directrices : d'un côté, les marchés italiens ; de l'autre, les régions danubiennes et balkaniques. En bref, cette société pouvait compter sur un réseau dense d'agences dans l'aire d'influence habsbourgeoise ainsi que, et sur des filiales périphériques en France, dans la région hanséatique, en Pologne, dans les îles grecques, etc. Sept ans après la constitution des *Generali*, le *Banco Adriatico di Assicurazioni* donna naissance, toujours à Trieste, à la *Riunione Adriatica di Sicurtà contro l'Incendio e sulle Merci Viaggianti* (RAS). Dotée elle aussi d'un capital considérable (un million et demi de florins), elle devait opérer en premier lieu dans les branches incendie et vie, et tenter par la suite, mais sans succès, de mettre sur pied également des assurances contre les maladies du bétail et contre la grêle<sup>7</sup>.

Les sociétés apparues dans le triangle Trieste-Venise-Milan disposaient donc de moyens financiers et de bases techniques qui permettaient d'augurer une ascension rapide. En particulier celles de Trieste, en raison du contexte politico-économique dans lequel elles opéraient, revêtirent immédiatement la physionomie de grandes multinationales. Leur pénétration sur les marchés méridionaux rencontra cependant de gros obstacles. En 1838, Grégoire XVI accorda sa faveur à la *Privilegiata Società Pontificia di Assicurazioni* (PSPA), une compagnie destinée à opérer dans toutes les branches principales, au capital de 500 000 écus<sup>8</sup>. Pour entraver ce projet, les *Generali*, par l'entremise du baron James de Rothschild, firent intervenir Metternich auprès du Saint-Siège, sans résultat toutefois. Par la suite, en 1839 et 1849, l'institution de mutuelles d'État ferma les marchés de Modène et de Parme, tandis qu'à Naples en 1845 les compagnies étrangères furent contraintes de renoncer à leurs agences, le gouvernement des Bourbons leur ayant imposé, en vue de favoriser les entreprises locales, de déposer une caution d'un quart de leur capital social. Une grande partie de la péninsule se trouvait donc interdite aux compagnies de Lombardie-Vénétie, à la seule exception de la Toscane, fidèle à sa tradition de libéralisme économique<sup>9</sup>.

Ce resserrement progressif du marché, particulièrement dommageable à la branche incendie, conduisit les quatre sociétés à conclure en 1842 une série d'accords, plusieurs fois renouvelés, portant sur la fixation de tarifs pour les risques incendie et les risques industriels assimilés, et sur des conventions de répartition sous la forme de réassurance ou de coassurance de tous les risques excédant un certain montant<sup>10</sup>. Cette politique de coopération ne signifia pas cependant l'abandon de toute initiative sur les marchés méridionaux. De l'extérieur des frontières, les quatre sociétés continuèrent à infiltrer les positions des compagnies à monopole, particulièrement dans les légations, où la *Società Pontificia* ne se révéla pas en mesure de faire respecter son privilège, et dans le royaume de Naples, où les *Generali* pouvaient gérer entre 1846 et 1848 un portefeuille illégal de deux millions de ducats<sup>11</sup>.

Bien que le régime des monopoles eût été compromis par l'agressivité de la concurrence des compagnies du Nord, la *Società Pontificia* obtint également de bons résultats dans ses premières années d'activité. Dans sa première année d'exercice, elle conclut pour presque quatre millions d'écus de contrats, et les profits ne cessèrent d'augmenter jusqu'au *biennio* révolutionnaire de 1848-1849. A partir de ce moment, le déficit commença à se creuser, pour atteindre son maximum en 1854, année marquée par un nombre extraordinaire d'incendies, sur lesquels n'a cessé de peser le soupçon de fraude. En 1856, l'*Azienda Assicuratrice* se porta candidate à relever le privilège de la société romaine en déroute, mais elle ne réussit à obtenir qu'une citation en justice pour transgression du monopole. Non seulement la PSPA gagna son procès, mais encore elle réussit par la suite à redresser son bilan. En 1860, lors de la réunion de la Romagne, de l'Ombrie et des Marches au royaume de Savoie, elle accepta de céder aux *Generali* le portefeuille – depuis toujours en déficit – des turbulentes provinces romagnoles (26 millions d'écus). Avec la situation politique, la situation financière de la société s'était cependant détériorée, et c'est pourquoi, en 1863, l'assemblée des actionnaires décida la dissolution et la cession de la totalité du portefeuille aux *Generali*<sup>12</sup>.

Les mutuelles contre l'incendie de Modène et de Parme étaient elles aussi des expériences vouées à être bousculées par les circonstances politiques. Les résultats furent décevants dans un cas, satisfaisants dans l'autre. La mutuelle de Modène prévoyait l'indemnisation des trois quarts des dommages sous la forme d'une répartition proportionnelle à la charge des contribuables payant l'impôt foncier mais, craignant par ailleurs l'impopularité d'une mesure aussi contraignante, le législateur établit que la contribution ne devrait en aucun cas dépasser la « centième partie de l'impôt direct annuel<sup>13</sup> ». Il s'ensuivit que le coût de l'assurance était sans aucun doute inférieur aux cotisations pratiquées par les entreprises privées, mais il fallut puiser souvent au Trésor public pour garantir les indemnités. En outre, la limitation de la contribution ne réussit même pas à faire taire le mécontentement des propriétaires de biens fonciers non bâtis, qui

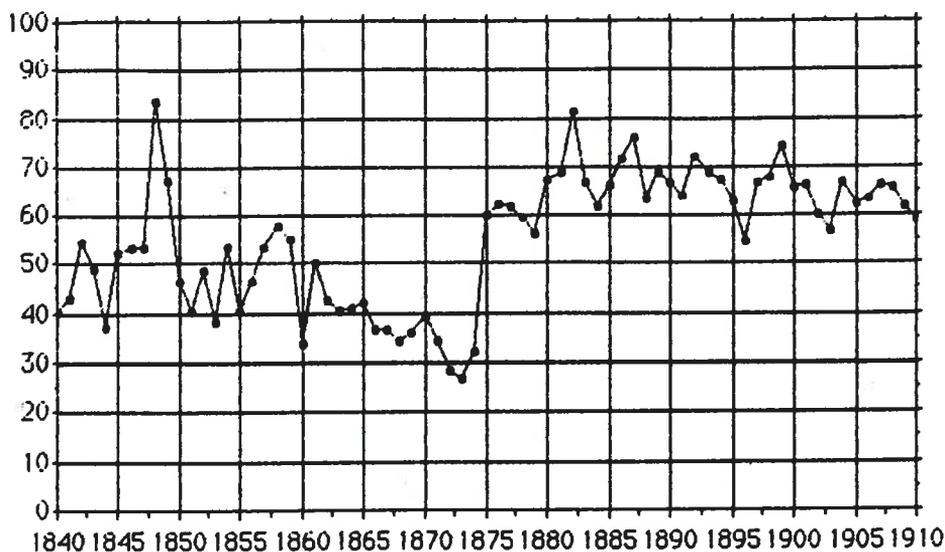
se trouvaient contraints de payer l'impôt sans pouvoir en attendre les bénéfices correspondants.

La mutuelle de Parme prévoyait, elle aussi, la répartition des dommages causés par le feu au moyen d'une surimposition proportionnelle au revenu cadastral, mais aggravée pour les édifices à risques particuliers, tels que les auberges, les dépôts de marchandises, etc. Comme il n'existait pas de limite à la contribution, le coût de l'assurance fut par suite plus élevé qu'à Modène, mais resta toujours plus léger que celui de la cotisation auprès des sociétés privées. Quand, en 1860, le gouvernement provisoire des provinces émiliennes supprima les deux mutuelles, le bilan de celle de Parme fit apparaître qu'en une décennie les contribuables avaient été taxés d'un million et demi de lires, dont 79 % avaient été dépensés en indemnisations et le reste en frais d'administration. Il n'existait aucun passif<sup>14</sup>.

Les sociétés lombardo-vénitiennes eurent donc finalement le champ libre, d'abord à Naples et au Piémont, avec les gouvernements respectifs desquels elles entrèrent en négociations vers le milieu des années 1850 pour obtenir la révocation des mesures restrictives en vigueur, et ensuite dans le reste de l'Italie, au fur et à mesure que s'accomplissait l'unification politique. En 1864, compte tenu du changement survenu dans le contexte politique, les *Generali*, la RAS, la *Milano* et la *Erste Oesterreichische Feuerversicherungs Gesellschaft* de Vienne en vinrent à une révision de leurs conventions concernant la branche incendie ; l'*Azienda Assicuratrice* avait en fait quitté le cartel dès les années 1840. La nouvelle convention sur la répartition des risques, étendue à toute l'Italie, ne s'accompagna pas toutefois d'accords tarifaires : la lutte pour la conquête des nouveaux marchés était d'ores et déjà engagée<sup>15</sup>.

La demande, dans un pays qui était au seuil de l'industrialisation, allait croissant, mais la guerre des tarifs et l'apparition de nouveaux risques liés à la civilisation de l'usine tendaient à réduire les marges de bénéfices de la branche. En 1872, la concurrence sauvage avait détérioré à un point tel le secteur des assurances que le contrat fut considéré comme caduc sans qu'il eût été même besoin de le dénoncer formellement<sup>16</sup>. La crise de 1873 et la récession qui lui fit suite contribuèrent ensuite à éroder la productivité de la branche. Les *Generali* qui, entre 1863 et 1873, avaient réservé aux indemnisations une part de 35,9 % des primes encaissées virent cette moyenne s'élever à 61,5 % dans la décennie suivante<sup>17</sup>. Enfin, en 1883, la méfiance à l'égard d'un accord tarifaire fut vaincue : signèrent une nouvelle convention incendie les *Generali*, qui avaient absorbé l'année précédente l'*Azienda Assicuratrice*, la RAS, la *Toro* et la *Fondiarìa*, société florentine née en 1879. La *Reale Mutua*, qui pourtant avait participé aux négociations, jugea l'accord incompatible avec les principes de la mutualité. En 1884, en revanche, la *Danubia* de Vienne, puis la *Milano* et enfin, en 1891, l'*Union de Paris* y adhérèrent<sup>18</sup>.

**Pourcentage des cotisations affecté aux indemnisations  
dans la branche incendie des Generali**



En ce qui concerne les dimensions du nouveau marché national, un relevé statistique de 1878 évaluait les capitaux assurés contre le feu à 8 milliards de livres. En 1887, ce chiffre était passé à 16,5, dont 26,4 % aux *Generali*, 16,7 % à la *Reale Mutua*, 15,7 % à la RAS, 11 % à la Fondiaria, 10 % à la *Milano*, et 7,4 % à la *Toro*. Cinq assureurs étrangers et quinze mutuelles coopératives se partageaient les miettes. En 1899, on en était à près de 23,6 milliards de livres, dont 11,5 assurés par des sociétés nationales et 12,1 par des sociétés étrangères, parmi lesquelles il faut noter que les compagnies triestines, qui deviendraient italiennes en 1918 seulement, prenaient une part de 9,6 milliards<sup>19</sup>. Le démarrage industriel entraîna donc une expansion considérable de la demande, mais du fait du caractère inédit de la typologie des risques, à laquelle les entreprises d'assurances ne surent pas toujours faire front de façon appropriée, les énormes profits sur lesquels s'était construit le mécanisme d'accumulation des premières sociétés à branches multiples se firent plus modestes.

2. Tandis que la branche incendie a représenté le moteur de l'accumulation pour les institutions nées dans la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, les assurances contre les dommages dus à la grêle restèrent sujettes à un destin très aléatoire, ce qui en limita l'essor. Il convient d'observer, notamment, que pour limiter les dommages du feu, on peut en dernière instance faire confiance aux pompiers, tandis que contre la grêle il n'existe pas de défense, sinon celle qui consiste à choisir, dans les zones exposées, les cultures les plus résistantes, telles que les fourrages. Pour faire en sorte que cette branche fût efficace, il convenait donc de pouvoir opérer sur des territoires très étendus, et de disposer en outre de données statistiques suffisantes pour effectuer une meilleure pondération des cotisations. A l'inverse, les sociétés pionnières de cette branche, au début du

XIX<sup>e</sup> siècle, avaient vu leur rayon d'action limité à un petit nombre de provinces, et surtout avaient souvent dû compter avec la défection des grands propriétaires, qui auraient été en mesure de supporter le plus aisément le coût de l'assurance, mais qui pouvaient aussi compenser les dommages éventuels, habituellement restreints à des zones très localisées, avec les récoltes des zones restées indemnes. Par suite d'un rendement médiocre ou presque nul, les initiatives, dans la branche grêle, revêtirent la plupart du temps un caractère mutualiste. En fait, les sociétés d'assurances n'intervinrent dans ce domaine qu'à une date relativement tardive, et par-dessus tout beaucoup d'entre elles cessèrent leur activité dès que les déficits devinrent insupportables.

La première mutuelle née pour affronter les risques de la grêle fut la *Società dei Compensi Vicendevoli*, née en 1827 à Milan. Les promoteurs de cette initiative estimèrent opportun d'offrir des couvertures inférieures à la garantie assurée par les primes fixes, afin de donner satisfaction à tous ceux qui désiraient s'assurer ; mais ils ne voulaient pas s'exposer à l'incertitude des quotas de répartition. Par suite, les risques furent divisés en trois classes correspondant au degré de vulnérabilité des cultures, celles-ci étant à leur tour divisées en cultures de plaine et cultures de collines. Cependant, cette mutuelle joua de malchance : d'un côté, elle vit son action limitée aux provinces lombardes ; de l'autre, en choisissant des primes fixes, elle ne put garantir que des indemnisations partielles, parfois même très réduites. Au Piémont, deux mutuelles furent également créées en 1829 et 1831 : la *Reale Grandine* et la *Società Reciproca contro i Danni della Granduola*. La première avait réussi à s'assurer l'adhésion de 2 500 propriétaires, en 1833, pour un capital garanti de 4 millions de lires, mais là aussi le choix d'une prime fixe et une tarification trop optimiste ne permirent au mieux que d'indemniser la moitié des dommages subis. La *Società Reciproca*, consolidée grâce à un capital de garantie de 1,2 million de lires, vit au contraire augmenter le nombre de ses adhérents de 481 en 1831 à 3 140 en 1836. En général, cependant, ni l'une ni l'autre, ni aucune des nombreuses mutuelles locales nées au cours de cette période n'eurent la vie facile ; la majeure partie d'entre elles cessa ses activités autour de 1848<sup>20</sup>.

Dans le duché de Modène, deux sociétés volontaires de secours mutuels reçurent un privilège en 1854, l'une ayant son siège à Massa et l'autre à Modène. Il semble toutefois que seule cette dernière soit entrée effectivement en activité. Cette initiative rencontra la faveur des agriculteurs, au point que les capitaux assurés passèrent d'à peu près 4 millions en 1855 à 10,8 millions en 1857. Mais, cette année-là, les grêles furent fréquentes et les pratiques de dédommagement donnèrent lieu à des soupçons de corruption qui se trouvèrent vérifiés. Les adhésions s'effondrèrent et à coup sûr n'avaient pas retrouvé leur niveau d'antan quand en 1860 la société fut supprimée, en même temps que la mutuelle obligatoire contre les incendies<sup>21</sup>. A l'inverse, la *Società di Mutuo Soccorso contro i Danni della Grandine*, fondée à Milan en 1857, obtint de bons résultats. Elle recueillit immédiatement des adhésions pour un montant de 47 millions de lires,

porté à 50 l'année suivante. Bien que ses tarifs fussent notablement plus élevés que ceux jusque-là pratiqués par les mutuelles, elle ne put éviter de se trouver en déficit en 1860, 1866 et 1867, années funestes par la fréquence des grêles estivales. Ces difficultés mises à part, la mutuelle sut pourtant élargir son rayon d'action, d'abord au Piémont, puis en Émilie, en Vénétie, en Romagne, dans les Marches et l'Ombrie, jusqu'à devenir la mutuelle italienne la plus importante par le chiffre des capitaux assurés<sup>22</sup>.

Comme on pouvait s'y attendre, les assureurs à branches multiples hésitèrent longtemps avant d'instituer en route la branche grêle. Seules les *Generali*, après avoir relevé la *Società dei Compensi Vicendevoli* de Milan en 1836, se hasardèrent à sauter le pas. Leurs agents reçurent la consigne de ne pas assurer de biens situés de façon désavantageuse et de ne pas concentrer les risques sur un territoire trop restreint. Et pourtant, dans les années 1850 et 1860, en dépit de cotisations élevées et de l'étendue du territoire sur lequel la société pouvait opérer, les bilans enregistrent de fréquents déficits, qu'il fallut régulièrement combler avec les disponibilités de la branche incendie. En 1867, pour élargir le marché et, par suite, la base de répartition des risques, la société lança de nouveaux contrats pluriannuels très avantageux. L'initiative eut du succès, mais la mesure se révéla insuffisante pour assurer la stabilité de l'entreprise. Dans les années 1880, des grêles désastreuses se cumulèrent avec les effets de la crise agraire. Pour le seul exercice 1886-1887, le déficit dépassa 400 000 florins, si bien que deux ans plus tard l'assemblée des actionnaires décida de dissocier la branche grêle du reste de l'entreprise, pour constituer deux sociétés, l'une ayant son siège à Milan, l'autre à Budapest<sup>23</sup>. La même destinée fut réservée à la branche grêle de la RAS, mise sur pied en 1853 avec une organisation capillaire étendue à toute la Lombardie-Vénétie, et qui fut détachée de la société mère en 1893. Encore moins heureux, pour finir, fut le sort de quelques assureurs de second plan : la *Società Anonima di Assicurazioni Sarde*, née à Turin en 1853, qui en même temps que la branche vie tenta de mettre sur pied la branche grêle sur des bases mutualistes, et la *Nuova Società Commerciale* instituée en Vénétie, en 1855, et en faillite onze ans plus tard<sup>24</sup>.

En 1887, au vu de l'insuccès de nombreuses initiatives, et du fait de la situation critique dans laquelle était tombée l'agriculture, un certain nombre de comités agrariens (associations provinciales de propriétaires) firent pression sur le gouvernement pour qu'il prît « directement à sa charge l'assurance grêle, bétail et incendie des productions agricoles, en collectant une fois tous les deux mois le montant des cotisations, au même titre que les impôts directs<sup>25</sup> ». Le Conseil de l'agriculture, chargé de l'opération, repoussa le projet, mais invita le ministère à développer les assurances agricoles par les soins des institutions de crédit et de prévoyance. Cinq ans plus tard, le même Conseil suggéra au gouvernement de procéder au relevé statistique des phénomènes climatiques, de manière à stocker des données qui pussent être mises à la disposition du public. Entre-temps, le mouvement mutualiste et coopératif, dans ce secteur, montra des signes de crois-

sance et de plus grande maturité : en 1894, huit mutuelles étaient en activité, neuf coopératives, ainsi que la *Società Anonima* et la *Meridionale*, c'est-à-dire les deux compagnies issues des *Generali* et de la RAS. Les couvertures fournies s'élevèrent à 143,7 millions de liras : c'était encore peu en regard d'une production agricole italienne alors évaluée à environ trois milliards de liras au total – mais la tendance était à une diffusion rapide de cette forme de prévoyance. Dès 1900, les capitaux assurés s'élevèrent à 239 millions, dont 75 garantis par la *Società Anonima*, 40 par la *Società di Mutuo Soccorso* de Milan, 38,7 par la *Meridionale*, 32,2 par l'*Eguaglianza*, une mutuelle née à Milan en 1875, 12,8 par la *Società Cattolica* de Vérone, une autre mutuelle née en 1896, et 10 par la *Reale*, coopérative de Bologne fondée en 1892<sup>26</sup>.

3. Sur la difficile question des assurances vie, le Code de commerce de 1808, à la différence des ordonnances qui devaient en sanctionner le caractère illicite, avait préféré se taire. Les juristes, conviés à combler cette lacune, s'en tinrent initialement à la doctrine traditionnelle française, en déduisant le caractère inadmissible du contrat de la règle qui définissait les biens susceptibles d'être assurés comme « choses ou valeurs estimables à prix d'argent », ce qui paraissait donc en exclure la vie. Pour cette raison, du moment que l'on reconnaissait à l'assurance des finalités exclusivement indemnitaires, la légalité de l'assurance sur la vie demeurerait une question controversée, fût-ce en Italie où pourtant, au cours de l'époque moderne, elle avait été amplement pratiquée, même si c'était sous des formes rudimentaires qui l'assimilaient à un pari. Il fallut l'autorité d'un Pardessus, d'un Aleuzet, et en Italie d'un Dalluscheck, pour opérer le saut conceptuel qui permit de représenter le contrat comme une forme de prévoyance, et ainsi d'écarter les objections d'illégalité qui lui avaient été opposées<sup>27</sup>.

Les hésitations du droit à admettre la légalité d'un contrat, qui, surtout en Grande-Bretagne, avait connu une évolution consciente de ses rapports avec la prévoyance, correspondaient par ailleurs à un sentiment répandu de répugnance à l'idée que la vie puisse constituer un objet de spéculation commerciale. Cette répugnance, jointe au pourcentage très limité des revenus qui pouvait être affecté à des contrats de prévoyance, était à l'origine de l'étroitesse du marché italien, du retard des entreprises d'assurances, et d'un manque d'intérêt à l'égard de la modernisation des techniques nécessaires. Les tables de mortalité utilisées par les compagnies restèrent, par exemple, pendant longtemps celles qu'avaient élaborées Duvillard et Deparcieux à partir des données françaises du XVIII<sup>e</sup> siècle. Il ne s'agissait pourtant pas d'une indifférence à l'égard des travaux des mathématiciens sur les probabilités et sur la démographie, mais plutôt à l'égard de leurs applications par des entreprises. En effet, entre le XVIII<sup>e</sup> et le XIX<sup>e</sup> siècle, des savants comme Zeviani, Toaldo, Cagnazzi, Gaeta et Fontana firent des efforts de réflexion théorique, de relevés statistiques, et élaborèrent des tables relatives à diverses régions du pays : mais cela ne se traduisit pas par la définition d'un profil professionnel correspondant à l'entreprise d'assurances<sup>28</sup>.

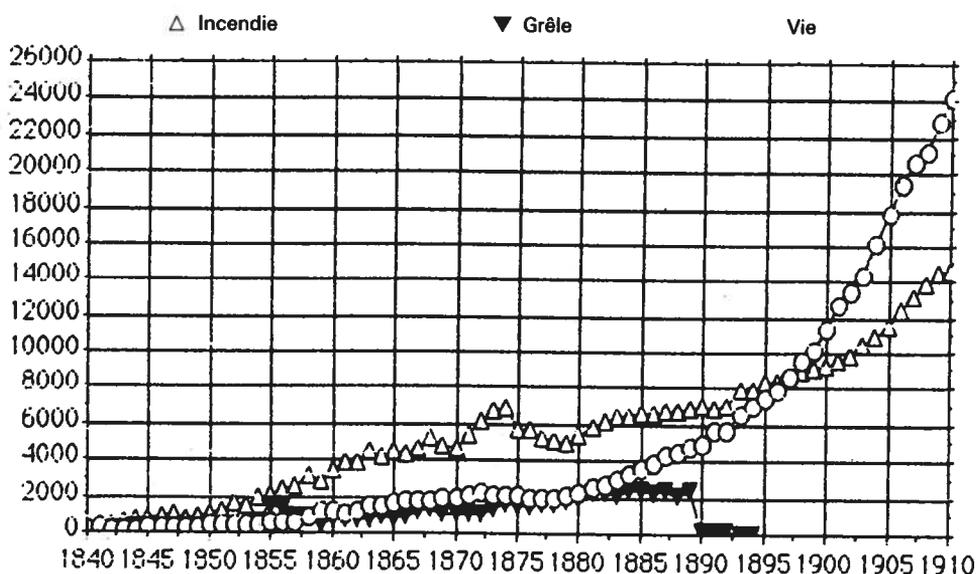
La première table, appliquée à l'entreprise, fruit d'élaborations originales, fut

mise au point en 1878 par V. Laud, un mathématicien échappé de l'enseignement, et par G. Lazarus, un fonctionnaire autodidacte des *Generali*. Même cette table ne reposait pas sur des données italiennes, puisqu'elle remaniait et corrigait les résultats de dix-sept tables anglaises. Dans ces années-là, toutefois, les travaux connurent un certain élan : Rameri élaborait une table sur la base du recensement de 1871, tandis que la direction générale de la Statistique confiait en 1876 à un groupe de travail l'étude des critères techniques et scientifiques de mesure de la survie et de la courbe de mortalité. En somme, les préalables visaient ainsi à rattraper le retard accumulé. Finalement, en 1897, naquit à Milan l'*Associazione Italiana per l'Incremento della Scienza degli Attuari*. En Angleterre et en France, des institutions analogues étaient nées en 1848 et 1872 respectivement<sup>29</sup>.

Les sociétés italiennes ont donc mis sur pied les assurances sur la vie à travers de multiples difficultés de nature objective ou subjective. Comme le contexte n'était pas favorable, les assureurs qui entreprirent cette activité dans la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle jugèrent opportun de la flanquer des assurances plus prometteuses, aller contre l'incendie. Parmi les protagonistes de la branche vie, il faut mentionner, tout au moins pour l'excentricité de l'entreprise, la *Società di Assicurazioni Diverse* de Naples, l'une des pionnières du secteur avec la Milano, les *Generali* et la RAS. Née en 1826, non seulement elle fut un centre de spéculations boursières vertigineuses au début des années 1830, mais elle développa l'activité d'assurance d'une manière tout à fait hors des normes, en tant que sous-produit du crédit. Exploitant la demande pressante d'escompte et d'avances, la SAD privilégia en fait les services de crédit, auxquels s'attachait toutefois une obligation de contrat d'assurance sur la vie pour le débiteur, dont le but était de libérer les héritiers de toute obligation<sup>30</sup>. C'était une déformation de la pratique de l'assurance qui engendrait une demande artificielle et qui, de fait, se traduisait par une majoration du taux d'intérêt aux limites de l'usure. Plus classiques, en revanche, étaient les contrats proposés par d'autres assureurs. Les typologies élémentaires prévoyaient le paiement soit d'un capital, soit d'une rente, qui pouvaient être versés en cas de mort de l'assuré avant un certain délai, ou en cas de survie à un âge fixé d'avance.

De toute façon, tant pour les contrats sur la vie que pour les rentes sur la vie, le marché italien resta pendant tout le XIX<sup>e</sup> siècle à la traîne de ceux des nations plus avancées. La demande de ce type de services demeura, en effet, circonscrite aux classes aisées, et ce n'est que dans le XX<sup>e</sup> siècle, à la suite du démarrage de l'industrie, que les employés et la petite bourgeoisie purent réserver des portions croissantes de leurs revenus à l'épargne de prévoyance. En 1861 encore, seules sept sociétés opéraient dans cette branche, dont les disponibilités, entre les réserves proportionnelles et les cotisations, atteignaient à peine 8,7 millions de lires<sup>31</sup>. A en juger par l'activité des *Generali*, qui pourtant avaient un rayon d'intervention beaucoup plus étendu que le seul marché italien, la demande connut une croissance lente dans les années 1860, se ressentit de la récession de 1873, et inaugura une phase de croissance rapide dans les années 1880, caractérisées par l'inflation du crédit, au point qu'en 1898 le volume des primes perçues dans la branche vie dépassa celui des primes de la branche incendie.

Primes recouvrées par les Generali en milliers de florins (1840-1910)



L'expansion de la fin du siècle permit l'accès au marché d'autres sociétés telles que la Reale de Milan, la Fondiaria de Florence, l'Italia de Gênes, le Lloyd Generale Italiano, etc. En 1896, le nombre des assureurs en activité était passé à vingt-huit, et ils disposaient de réserves et de cotisations d'un montant total de 157,6 millions de liras. Dans bien des cas, il s'agissait de sociétés étrangères ou tout au moins de sociétés nationales constituées avec l'apport de capitaux étrangers, principalement allemands et autrichiens. Il convient de mettre ce fait en rapport avec le rôle important joué par les banques allemandes et viennoises dans la réorganisation du système bancaire italien après la crise de 1893<sup>32</sup>.

Conséquence de l'expansion du marché, un mouvement de rapide accumulation des réserves mathématiques se produisit ; c'est-à-dire de cantonnement d'une part des cotisations, dont le montant était calculé de façon que l'intérêt composé permît en temps opportun de verser la prestation au bénéficiaire du contrat. Selon le code de 1882, les sociétés devaient investir leurs réserves en titres d'État, pour un tiers s'il s'agissait de sociétés nationales et pour deux tiers s'il s'agissait de sociétés étrangères. La quotité libre pouvait être employée différemment : en actions des chemins de fer, en rentes immobilières, en opérations de crédit, etc<sup>33</sup>. Ainsi se constituèrent des concentrations de capitaux énormes, dont le rôle dans l'industrialisation italienne reste entièrement à étudier.

En 1909, les réserves des assureurs qui opéraient en Italie étaient évaluées aux environs de 400 millions de liras<sup>34</sup>, en conséquence de quoi s'engagea un débat serré sur la question du retour à l'État de l'administration de ce formidable levier financier, d'autant plus nécessaire qu'une nouvelle crise bancaire en 1907 avait mis en lumière la fragilité des fondements du système économique italien. La proposition d'instituer un monopole sur les assurances vie, faite en 1911 par le quatrième gouvernement Giolitti, fut contrecarrée par une coalition de forces

d'autant plus étendue qu'elle correspondait à une interpénétration d'intérêts entre des sociétés d'assurances, des banques et des entreprises. On arriva enfin à un accord qui prévoyait une période transitoire de dix ans, pendant laquelle les sociétés céderaient 40 % de chaque nouveau risque garanti à l'Institut national des assurances, organisme d'État doté de la personnalité juridique et de l'autonomie de gestion. La moitié des cotisations prélevées par les assureurs serait en outre affectée à l'acquisition de titres de la dette publique ou de titres garantis par l'État. Pour finir, la faculté fut accordée à l'INA de reprendre les portefeuilles des sociétés qui en auraient fait la demande. Mais le monopole resta lettre morte. En 1923, le gouvernement fasciste autorisa en fait les sociétés privées à poursuivre leur activité en libre concurrence avec l'INA. Ce dernier, entre-temps, en acquérant les portefeuilles de nombreuses sociétés découragées par la perspective du monopole, avait pris les dimensions d'un colosse financier. Dès 1912, au moins vingt-quatre sociétés (neuf nationales et quinze étrangères) avaient cédé à l'organisme public pour 769 millions de liras de capitaux assurés et 182 de réserves mathématiques<sup>35</sup>. Sur ces bases, l'INA put se développer rapidement et devenir en peu de temps l'un des principaux instruments de l'intervention publique dans l'utilisation des ressources financières que l'épargne privée mettait à sa disposition. Une nouvelle ère s'ouvrait dans l'histoire des assurances en Italie ■

## Notes :

1. *Le thème des assurances en Italie au XIX<sup>e</sup> siècle est l'objet d'une attention discontinuée de la part de l'historiographie. Jusqu'à aujourd'hui, on ressent le manque d'une étude d'ensemble qui retrace de manière convaincante les lignes du développement de l'entreprise moderne et les étapes de la diffusion d'une culture de la prévoyance dans la société italienne. Pour une bibliographie du domaine, on verra : M. Bonomelli, Quaderni di Sicurtà. Documenti di Storia delle assicurazioni, Biblioteca Mansutti, Milano, 1996.*
2. G. S. Pene Vidari, Il contratto d'assicurazione nell'età moderna in L'assicurazione in Italia fino all'Unità. Saggi storici in onore di E. Artom, Milano, 1975, p. 307-322.
3. Ottaviani, L'impresa di assicurazione, Milano, 1981, p. 19-22.
4. F. Virgili, L'assicurazione incendi in Italia, in Assicurazioni (1936), p. te I, pp. 182-183; B. Caizzi, Assicurazione ed economia nell'età moderna, in L'assicurazione in Italia fino all'unità, Milano (1975), p. 418-430.
5. G. Stefani, Le Centenaire des Assurances générales de Trieste et Venise (1831-1931), Trieste, 1933, p. 15-16.
6. Caizzi, op. cit., p. 407-410.
7. G. Stefani, op. cit. ; L. G. Sanzin, Nel primo centenario della Riunione Adriatica di Sicurtà (1838-1938), Trieste, 1939.
8. T. Torriani, La Privilegiata Società Pontificia di Assicurazioni, in Assicurazioni (1948) p. tel. p. 161-184.
9. G. Stefani, op. cit. p. 49-58.
10. L. G. Sanzin, Cent'anni di accordi fra le compagnie italiane nelle assicurazioni incendio, Trieste, 1942, p. 3-28, 55-110.
11. G. Stefani, op. cit., p. 50.
12. T. Torriani, op. cit.
13. G. Del Vecchio, Le assicurazioni di Stato nei Ducati di Modena e di Parma, in Nuova Antologia, CCXLIV. (1912), p. 670.
14. Ibid., p. 668-678.
15. L. G. Sanzin. Cent'anni, op. cit., p. 29-30.
16. Ibid., p. 31-35.
17. Les données graphiques sont tirées de G. Stefani, op. cit., p. 123-129.
18. L. G. Sanzin, op. cit., p. 37-41.

19. F. Virgili, *op. cit.*, p. 185-187.
20. B. Caizzi, *op. cit.*, p. 403-407 ; 421-423 ; F. Virgili, L'assicurazione grandine in Italia, in *Assicurazioni (1937)*, p. tel p. 80-81.
21. G. Del Vecchio, *op. cit.*, p. 676-678.
22. B. Caizzi, *op. cit.*, p. 426-427 ; F. Virgili, *op. cit.*, p. 82 ; Vecchia Mutua Grandine e Eguaglianza. 80 anni di attività (1857-1937), *Milano, 1937*.
23. G. Stefani, *op. cit.*, p. 82-83.
24. F. Virgili, *op. cit.*, p. 82.
25. *Cit. Ibid.*, p. 83.
26. *Ibid.*, p. 83-88.
27. G. S. Pene Vidari, *op. cit.*, p. 330-332.
28. T. Fanfani. Le assicurazioni in Italia tra Otto e Novecento: il « ramo vita » da scommessa a prodotto innovativo in Innovazione e sviluppo. Tecnologia e organizzazione fra teoria economica e ricerca storica (secoli XVI-XX). *Atti del II. Convegno Nazionale, 4-6 mar. 1993, Bologna, 1996, p. 413-414.*
29. *Ibid.*
30. M.C. Schisani, La Borsa nel Regno delle due Sicilie (1815-1860), *tesi di dottorato discussa all'I. U. N. di Napoli il 29 ott. 1996.*
31. T. Fanfani, *op. cit.*, p. 419.
32. V. Castronovo, Storia economica d'Italia, *Torino, 1995, p. 110-160* ; A. Gerschenkron, Il problema storico de l'arretratezza economica, *Torino, 1965, p.71-87.*
33. A. Errera, Le assicurazioni contro i danni e sulla vita dell'uomo e il nuovo Codice di Commercio italiano, in *La Nuova Antologia, LXX (1883), p. 254-283.*
34. U. Ancona, Le assicurazioni sulla vita e lo stato, in *La Nuova Antologia, CCXXXVII (1911), p. 324.*
35. A. Scialoja, L'Istituto Nazionale delle Assicurazioni ed il progetto giolittiano di un monopolio di Stato delle assicurazioni sulla vita, in *Quaderni Storici, septembre-décembre 1971, p. 971-1027.*



# ASSURANCE OBSEQUES ET ASSURANCE VIE AUX PAYS-BAS

MOTS CLEFS : *assurance populaire* • *assurance obsèques* • *assurance vie* • *Pays-Bas* •

L'assurance obsèques bénéficia très tôt d'une grande popularité aux Pays-Bas. Plus de la moitié de la population bénéficiait de ce type d'assurance vers la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et, en 1930, il y avait plus de contrats que de Néerlandais. Cet article s'interroge sur les raisons du succès de cette assurance, dite « populaire », et sur l'influence qu'il a pu avoir sur le développement de l'assurance vie ordinaire. En effet, ce n'est qu'après la Seconde Guerre mondiale que l'on observe l'assouplissement relatif de ce marché particulier et l'essor de l'assurance vie moderne conduit par des sociétés qui émanent souvent des fonds et caisses d'assurance populaire d'autrefois.

L'assurance obsèques, c'est l'assurance vie à la portée de tous » fut un slogan célèbre autrefois<sup>1</sup>. L'assurance obsèques ou l'assurance populaire – selon la terminologie néerlandaise – était un produit modeste. Le client souscrivait un contrat ou devenait membre d'un fonds afin de financer ses funérailles. La prestation était parfois acquittée en nature (l'enterrement lui-même), mais, dans la plupart des cas, un capital était versé. Le secteur était à l'image de ce produit. C'était une « mini »-assurance, qu'un fossé séparait de la « grande » assurance ou assurance vie ordinaire. Cependant, le marché n'en était pas moins difficile. Il s'agissait de vendre une prestation à une clientèle perpétuellement à court d'argent. Dès lors, la demande avait plus l'air d'un « syndrome » que d'un réel besoin. Les souscripteurs semblaient partager une peur universelle, celle de ne pas être en mesure d'avoir des « funérailles décentes ». Un acteur déclara que le fait qu'une famille pût souscrire un contrat d'assurance afin de s'offrir des funérailles correctes mais ne fût pas en mesure de s'assurer le minimum vital entachait la moralité de la nation. Il recommanda donc de ne pas se compromettre dans un tel négoce<sup>2</sup>. Cependant, avant la création de la Sécurité sociale, l'assurance obsèques constitua le capital prévoyance le plus usité. S'agissait-il d'une pathologie déguisée en assurance ? Mais alors, comment expliquer que les fonds destinés à couvrir ces risques de décès aient finalement donné naissance aux grandes sociétés d'assurances néerlandaises d'aujourd'hui ?

\* Enseignant, université de Groningue.  
Traduction effectuée par Linda Rosemond.

Éditeur de l'article : Sceptra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

Cet article décrira dans un premier temps le développement de l'assurance obsèques des origines jusqu'à la phase de maturité du marché. Il s'agira ensuite d'évaluer sa popularité dans les années 1890 et de se demander si l'amélioration des pratiques funéraires fut un choix rationnel. Puis nous verrons brièvement comment les sociétés ont pu survivre au sein d'un marché en stagnation. Enfin, nous concluons par quelques réflexions sur l'importance de la confiance dans ce domaine.

### I. LE DÉVELOPPEMENT COMMERCIAL DE L'ASSURANCE OBSÈQUES

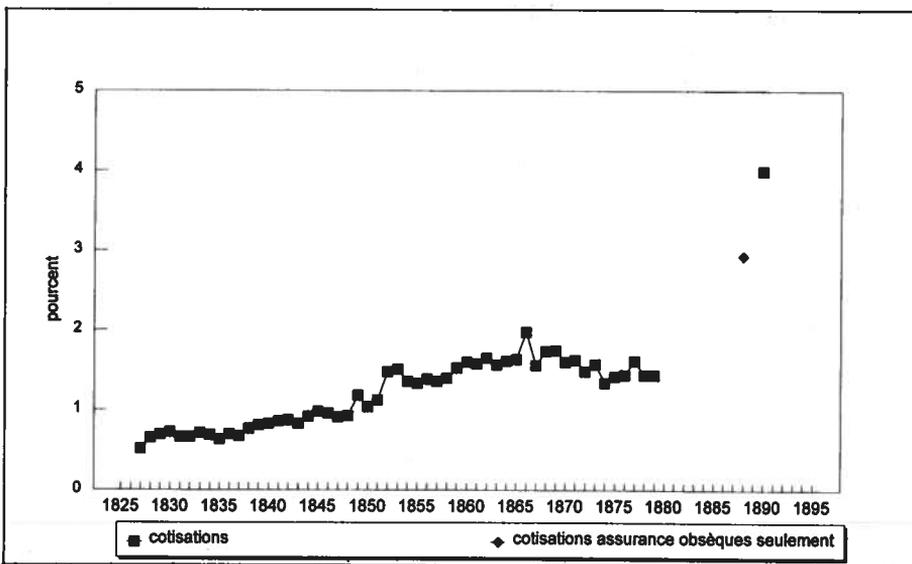
Les fonds destinés au financement des obsèques relèvent d'une longue tradition. Ce sont les pêcheurs d'une des îles Fristian qui créèrent le plus ancien fonds encore existant, en 1587. L'apparition de l'assurance est souvent considérée comme une étape de l'histoire des corporations. Les plus grandes d'entre elles ont fondé des caisses, soit dépendantes d'elles, soit autonomes. En revanche, la plupart des petites corporations n'ont pas instauré d'entités spécifiques pour gérer les fonds collectés avant le XVIII<sup>e</sup> siècle. En dehors des corporations, certaines organisations proposaient des services d'entraide mutuelle à leurs membres (clubs, associations de personnes ayant le même lieu de naissance, ou certaines communautés religieuses). Le rôle des corporations en matière d'assurance ne doit pas être surestimé. Selon une étude réalisée en 1799, sur les 834 corporations, 5 % seulement proposaient une assistance aux malades et aux personnes âgées ; moins de 1 % versait un capital décès ; et vingt d'entre elles proposaient le matériel nécessaire aux obsèques. Ces chiffres démentent la rumeur répandue par l'administration hollandaise selon laquelle les corporations ont largement contribué à diminuer la pression sur les fonds destinés aux pauvres. En 1811, seuls 2 % de la société étaient membres d'une corporation, mais le pourcentage varie entre 50 % (dans l'Ouest) et 10 % (dans les régions périphériques) pour les professions assujetties au versement d'une patente. Cependant, les fonctions sociales des corporations étaient limitées par leur système de financement, basé sur le principe de la répartition. A l'exception de quelques corps de métier localisés dans les grandes villes, l'actif et le passif représentaient souvent des sommes peu importantes<sup>3</sup>.

Dès avant 1800, la gestion des risques avait déjà perdu son caractère professionnel traditionnel. D'une part, les Bourses et l'épargne collective s'étaient développées. D'autre part, ces organisations commençaient de regrouper des personnes ayant le même lieu de résidence. Dans certains cas, cette situation était une adaptation involontaire des corporations et des cercles d'entraide. En effet, les corps de métier traversaient des temps difficiles, leurs caisses ayant pris des engagements inconsidérés qu'elles ne pouvaient tenir à long terme, ce qui les obligea à augmenter le nombre de leurs membres. Ces changements s'inscrivaient pourtant dans une tendance générale. Aux environs de 1750, un plus grand nombre de « fonds généralistes », répondant à l'origine à des critères géo-

graphiques, furent créés. Le montant des cotisations à verser étant inférieur aux taxes des corporations, ils connurent un certain succès. Au même moment, les fonds de veuvage se multiplièrent dans les milieux les plus aisés. L'épargne privée ou l'investissement collectif par le biais du système des tontines se transforma peu à peu en accords collectifs présentant des caractéristiques d'assurance. Le nouveau système était fondé sur la confiance dans la gestion collective des risques, dans l'épargne contractuelle et dans l'investissement impersonnel. Des institutions dont la pérennité était incertaine se substituèrent à la solidarité familiale et à l'entraide de voisinage. Le versement d'un capital remplaça le système de répartition.

L'occupation française fut une période difficile pour les Pays-Bas, mais elle n'affecta pas tout le monde de la même façon. La caisse des courtiers d'assurance d'Amsterdam, l'une des plus solides financièrement, a survécu à tous les soubresauts. Les fondations de l'assurance populaire restèrent généralement intactes.

**Graphique 1 : Évolution des cotisations d'assurance en pourcentage du revenu national**



En 1812, près de 5 % des habitants de la Hollande-Méridionale, une province urbanisée située à l'ouest, étaient membres d'un fonds couvrant les risques de décès ou d'une caisse maladie non affiliée au système corporatiste. Le nombre d'assurés dans cette région n'était pas tellement inférieur à 7 ou 8,5 %, soit le niveau atteint alors en Grande-Bretagne<sup>4</sup>. Au milieu de la décennie 1840-1849, près d'un tiers de la population de la province était assuré. Le pourcentage national se situait entre 5 et 7 % de la population. Les caisses et les sociétés se sont progressivement multipliées dans le pays, si bien que le secteur – caisses d'assurance maladie comprises – s'est très nettement développé. La stagnation observée sur le

graphique 1 à partir du milieu du siècle ne reflète pas la situation exacte : les statistiques publiées sont devenues de moins en moins représentatives. Une estimation plus fiable réalisée en 1890 nous donne une meilleure vision de la réalité. Assurément, les cotisations versées afin de couvrir les frais d'obsèques étaient beaucoup plus importantes que celles de l'assurance maladie. Comme l'atteste le montant des indemnités versées, l'assurance obsèques était plus développée dès le départ et crût rapidement à partir de 1850.

Le schéma de développement néerlandais ne fut pas celui de la concentration où des petites caisses d'assurances donnent naissance à de grandes sociétés d'assurances ayant des fonctions sociales multiples comparables aux sociétés mutualistes britanniques. En revanche, la spécialisation par produit était pratique courante. Dans le cas des petites caisses de création ancienne, soit l'assurance obsèques, soit l'assurance maladie en était arrivée à représenter les réserves les plus importantes avant 1800. La plupart des caisses apparues depuis sur le marché étaient spécialisées dès leur création. En général, les Néerlandais créaient des sociétés d'assurances pour la couverture d'un risque particulier. Cette tradition a survécu jusqu'au *xx<sup>e</sup>* siècle, c'est-à-dire des décennies après que les compagnies multiproduits furent devenues le type de sociétés le plus répandu en Grande-Bretagne. Ces caractéristiques sont représentatives du contexte néerlandais, au même titre que le nord-ouest de l'Angleterre était connu pour être le fief des sociétés mutualistes, et que les ouvriers du Tyneside préféraient traditionnellement souscrire auprès des syndicats une assurance chômage plutôt qu'une assurance maladie<sup>5</sup>. La structure morcelée de l'économie néerlandaise, dominée par les petites entreprises et le secteur tertiaire, a favorisé une spécialisation fonctionnelle.

Les statuts de la plupart des caisses ont limité géographiquement leurs activités. Ces entités locales ont gardé une part de marché substantielle jusque dans les années 1880, et beaucoup de petits assureurs de la branche assurance obsèques ont facilement résisté à la concurrence, même après 1945. Les premières caisses qui ont envisagé un horizon plus large que le marché local sont apparues dans les années 1840. Les grandes sociétés sont rapidement devenues la norme, tout au moins en assurance obsèques, mais pas dans le cas de l'assurance maladie. Quatre des cinq plus grandes sociétés d'assurances de 1888 avaient été créées en 1840. Des occasions propres à cette décennie furent à l'origine de ce résultat. Une entreprise pouvait alors atteindre son stade de développement maximal en moins de dix ans. Au total, les années 1840 furent une décennie particulière.

Cette ère de prospérité n'allait pas tarder à s'achever, si bien que le développement constaté aux Pays-Bas ne s'apparenta pas à une modernisation à l'anglaise. Après 1854, à la suite des changements provoqués par l'apparition des sociétés de collecte, la société Prudential transforma l'industrie britannique de l'assurance. De même, quelques années plus tard, Victoria devint l'assureur leader sur le marché allemand. L'exemple de Prudential fut rapidement suivi aux Pays-Bas. La création, en 1863, de la Nationale Levensverzekering-Bank a été perçue

comme le symbole de la modernisation tant attendue de l'assurance obsèques. Des sociétés par actions du même type, les « vraies » sociétés d'assurance vie, se sont lancées à la conquête du marché. Elles ont cherché à se faire connaître et ont joué la carte de la modernité tout en affichant clairement un but lucratif. L'utilisation de techniques actuarielles a permis une meilleure analyse des coûts, ainsi que, notamment, le remplacement des cotisations viagères par des cotisations à périodes fixes. Une approche moderne et un produit amélioré ne constituent cependant pas une garantie de succès. Les grandes caisses d'assurance obsèques ou les sociétés de collecte qui proposaient des produits traditionnels à l'échelle nationale étaient non seulement compétitives, mais également performantes à long terme. Les sociétés « réformistes » se tournèrent donc rapidement vers une clientèle fortunée plutôt que d'essayer de pénétrer le marché des classes populaires.

Les prestations des sociétés qui s'inspirèrent du modèle de Prudential n'étaient cependant pas meilleur marché que les autres. Une analyse du marché réalisée en 1888 a mis en évidence que le montant des cotisations demandées par les caisses traditionnelles était étonnamment proche des tarifs normaux. Il y avait là quelque chose de surprenant, car on pensait que les assureurs traditionnels ne souhaitaient pas se lancer dans une guerre des prix et n'avaient d'autre choix que de s'en tenir aux tarifs qu'ils s'étaient librement fixés au début. Néanmoins, la détermination des tarifs selon des techniques non actuarielles ne constitua pas un obstacle majeur avant les années 1890. En un sens, le contexte néerlandais n'était guère différent du contexte américain : les sociétés mutualistes américaines possédaient des parts de marché plus importantes, « malgré l'incontestable supériorité technique des sociétés d'assurances, dont la sécurité et l'efficacité rest[ai]ent inégalées ». Cette affirmation fait probablement référence à la pratique du système de répartition ou à la fixation des tarifs selon des techniques non actuarielles, bien que des facteurs pussent neutraliser cette dernière faiblesse. La viabilité à la longue était déterminée notamment par le choix entre l'accumulation de réserves ou la répartition des excédents. La tendance à la répartition qui toucha la Grande-Bretagne dans le dernier quart du XIX<sup>e</sup> siècle n'a pas eu beaucoup d'impact aux Pays-Bas<sup>6</sup>. Le système de financement par capitalisation, une tradition qui a par la suite influencé le système de Sécurité sociale néerlandais, fut le choix préféré.

## **II. L'IMPORTANCE DE L'ASSURANCE OBSÈQUES**

En 1888, plus de 49 % de la population étaient inscrits sur les registres des caisses et des sociétés d'assurances. L'assurance vie populaire s'adressait principalement à la classe ouvrière et à la classe moyenne, qui représentaient 70 % de la société. De ce fait, trois consommateurs sur quatre avaient souscrit un contrat d'assurance. Le capital moyen assuré est resté proche de deux mois de salaire jusqu'à la Première Guerre mondiale. Le secteur se développait grâce à l'exten-

sion du marché, qui commença de se heurter aux limites de saturation à partir de 1888. Les spécialistes en ont conclu alors que la quasi-totalité de la société était assurée et que ceux qui ne l'étaient pas étaient « généralement des débiteurs qui n'avaient pas honoré leurs engagements<sup>7</sup> ».

En 1888, le capital total assuré s'élevait à 131 millions de florins. Un assureur bien informé a estimé que le capital placé dans les « vraies » sociétés d'assurance vie, mutualistes ou non, s'élevait à 50 millions de florins et 80 millions pour les sociétés « traditionnelles ». A l'époque, les estimations relatives à l'ensemble des assurances vie populaire ou grande branche manquaient de précision. De plus, beaucoup d'observateurs excluaient les fonds traditionnels pour ne prendre en compte que les sociétés modernes d'assurance vie populaire. L'estimation suivante tient compte de cette restriction et du caractère international de l'assurance<sup>8</sup>. Aux environs de 1890, le capital national placé dans l'assurance vie totalisait 296 millions de florins. Avec 45 % de ce montant à son actif, l'assurance vie populaire représentait une activité substantielle.

Tableau 1

Importance de l'assurance vie populaire en Europe entre 1888 et 1955					
		Actifs (en florins pour 1 000 habitants)	Capital assuré (en florins pour 1 000 habitants)		Capital assuré (en florins pour 1 000 habitants)
Pays-Bas	1888	0,0035	0,0294	1955	0,261
	1888				
Grande-Bretagne	maximum	0,0039	(0,0390)	1952	0,194
	minimum	0,0028	(0,0280)		
France (mutuelles)	1881	0,0005	(0,0050)	1954	0,076
Belgique (mutuelles)	1895	0,0003	(0,0030)	1956	0,093
Allemagne	1888	(0,0001)	0,0008	1955	0,175

A partir des années 1880, des sociétés d'assurance vie populaire ont considéré le marché belge et celui du nord de la France comme plus prometteurs que leur marché national saturé. Quelle était alors la position des Pays-Bas dans le contexte international ? Le tableau 1 présente le résultat d'estimations grossières. Les valeurs entre parenthèses sont des estimations qui reposent sur l'hypothèse qu'il existe un ratio constant entre les actifs et les capitaux assurés. Les mauvais résultats de l'Allemagne sont probablement dus à l'absence de prise en compte des caisses locales dans les statistiques officielles. L'effet des différences entre systèmes financiers et comportements d'épargne ne doit pas être ignoré néanmoins. Selon Jean-Pierre Daviet, les registres des comptes d'épargne auprès des banques mettaient surtout en évidence le caractère universel de l'épargne<sup>9</sup>. Le classement international était l'inverse de celui du tableau 1. L'épargne bancaire néerlandaise était relativement faible ; le niveau d'épargne de la Belgique et de la France était un peu plus élevé que celui de la Grande-Bretagne. Les écarts constatés entre ces différents pays n'étaient cependant pas très importants. En revanche, les soldes des comptes dans les caisses d'épargne allemandes étaient

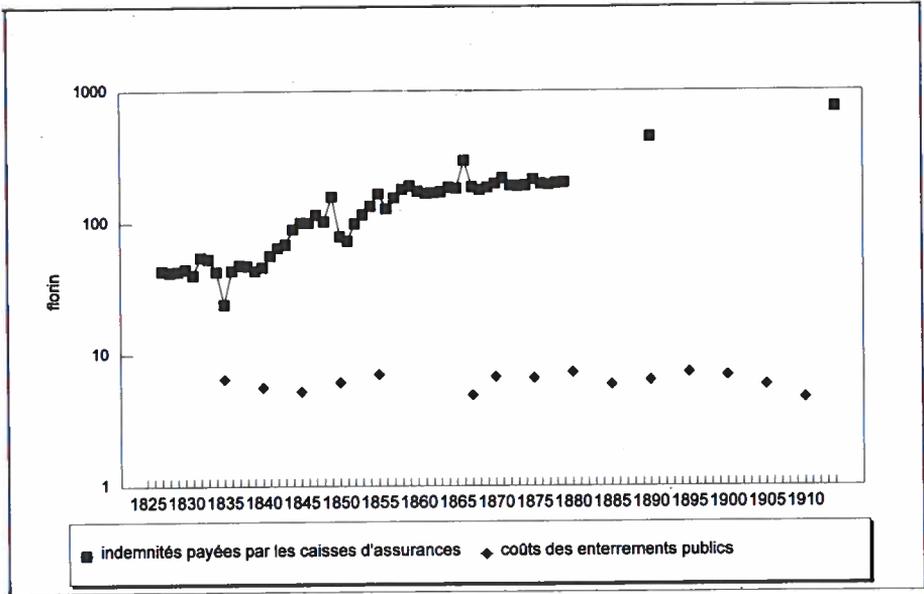
très élevés ; ils représentaient, par tête, trois fois le niveau néerlandais. Les institutions d'épargne et les préférences étaient donc distinctes. La situation des Pays-Bas par rapport à la Grande-Bretagne, les autres différences observées entre pays et la stabilité du classement dans le temps montrent que l'assurance obsèques constitua une véritable aubaine pour les Pays-Bas<sup>10</sup>.

### **III. L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES FUNÉRAIRES : UN CHOIX RATIONNEL**

Beaucoup considèrent que l'incursion du capitalisme dans le domaine funéraire ne fut pas un bienfait. A Manchester, le cimetière était devenu un lieu de spéculation immobilière et les dividendes des sociétés de pompes funèbres avaient chuté à la suite d'un décret gouvernemental instituant une nouvelle règle : « un corps par tombe ». Des dividendes rémunérateurs exigeaient quatre corps par tombe. Dans cette optique, l'expansion de l'assurance obsèques s'analyse souvent comme un aspect de la culture victorienne, la mort étant perçue comme l'occasion de « solder son dernier compte ». Selon les termes éloquentes de Thomas Laqueur : « Le retour du corps à la poussière symbolisait [...] le peu d'importance accordé aux valeurs sociales, l'échec de la vie matérielle et le profond anonymat des individus. » L'assurance semble née de l'horreur qu'inspiraient les funérailles des plus défavorisés, ou de la volonté de s'offrir « à crédit » des funérailles en grande pompe<sup>11</sup>. Le choix des individus était-il manipulé et s'agissait-il en réalité d'une consommation ostentatoire ?

L'enterrement public était une pratique bien plus ancienne que l'assurance. Dès le début, elle était aussi considérée comme la pire des solutions. Les auteurs anglo-saxons affirment que les pratiques liées à ce type d'enterrement dit en fosse commune avaient déjà empiré avant la nouvelle loi sur la pauvreté de 1834 et que leur aspect sordide et mesquin avait créé une « phobie de l'anonymat<sup>12</sup> ». Les Pays-Bas ne subissaient pas un « drame d'une nouvelle loi sur la pauvreté », mais les institutions étaient comparables et le point de vue dans l'historiographie est semblable. Toutefois, le point de départ rend cette argumentation douteuse, notamment l'idée qu'un marché puisse prendre racine dans une angoisse collective, que l'objectif des lois sur la pauvreté était de créer une anxiété générale et que les autorités étaient efficaces dans cette entreprise. Il y a deux objections majeures. Pour les autorités, il était financièrement plus intéressant de diminuer les aides sociales ou la protection médicale que les coûts liés aux enterrements publics, une charge mince. Deuxièmement, les autorités ne pouvaient pas observer continuellement les efforts déployés par les pauvres et empêcher ainsi que les familles recourussent à ce type d'assistance au moment de funérailles. Pour les indigents, les funérailles municipales constituaient une solution sans frais. Il semble d'ailleurs curieux que les registres de décès néerlandais dénombrent si peu d'inhumations de ce type. Comme le montre le graphique 2, le coût total de celles-ci représentait un pourcentage faible et en constante diminution des allocations versées par les caisses d'assurances.

**Graphique 2 : Indemnités de funérailles et coûts des enterrements publics par tête**



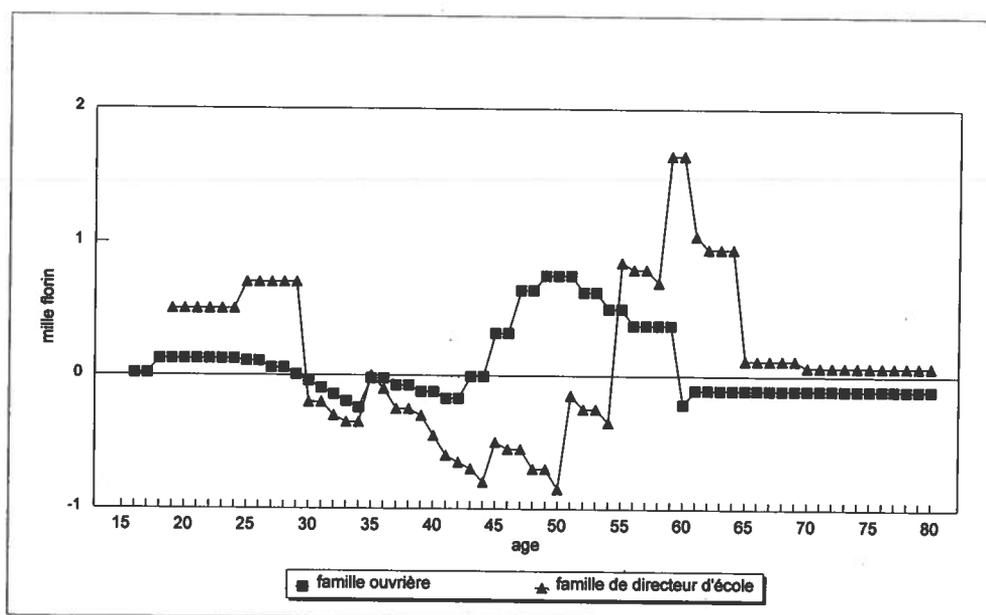
Une personne rationnelle appartenant à la haute société ne pouvait comprendre pourquoi les plus pauvres ne profitaient pas d'un enterrement gratuit. Mais, selon Vaz Dias, ces derniers ne parlaient de funérailles décentes que lorsqu'elles étaient entièrement financées par leurs soins, comme si une inhumation aux frais de la collectivité constituait un vol<sup>13</sup>. Comme bien d'autres, cet assureur a trouvé une autre raison pour expliquer la pathologie de « ces classes défavorisées » : il s'agissait là d'une coercition mutuelle et imposée, comme le prouve le comportement de ces familles britanniques qui accrochaient leur livret d'assurance dans la cuisine afin d'afficher leur bonne santé financière<sup>14</sup>. L'interdépendance des comportements était peut-être importante, mais jusqu'à quel point ? Si l'assurance obsèques était le résultat d'un choix négatif entre l'environnement social et l'intérêt de l'individu, la demande aurait alors probablement diminué avec l'augmentation des revenus<sup>15</sup>. Cela ne s'est pas produit, du moins pas avant un siècle. Le choix de ce type d'assurance était un libre choix et non pas une contrainte.

Une hypothèse implicite dans cet argumentaire est celle de l'école de Cambridge (Royaume-Uni) sur l'épargne : « Les classes ouvrières dépensent la totalité de leur salaire<sup>16</sup>. » Avant 1900, le choix entre épargne et consommation était délicat. Une partie de la polémique suscitée par l'assurance obsèques était due au fait que les derniers moments de la vie étaient précédés d'une période de difficultés financières, alors que ces contrats d'assurance prévoyaient le versement des cotisations jusqu'au décès de l'assuré. Mais seule une minorité arrivait à un âge avancé : avant 1900, les jeunes de vingt ans ne pouvaient, dans leur majorité, fêter leur soixante-cinquième anniversaire.

Les assureurs avaient alors raison d'être optimistes. Le graphique 3 montre l'évolution de l'épargne d'une famille d'ouvrier qualifié et d'un foyer bourgeois. La source de ce graphique est un article fascinant sur la valeur de la vie écrit par un spécialiste des pensions de vieillesse. Il doit être vu comme un modèle du marché potentiel aux alentours de 1885, un modèle optimiste puisque l'épargne accumulée durant le cycle de vie de la famille ouvrière était estimée à 15 %, chiffre supérieur à l'épargne d'une famille de directeur d'école. Cet exercice n'est cependant pas complètement irréaliste. Van Geer en a conclu que les ouvriers étaient capables de s'assurer à hauteur de 300 florins à l'âge de vingt-cinq ans, le contrat garantissant une petite pension de veuvage et le paiement des funérailles des deux conjoints. La seule assurance obsèques rapportait un capital de 60 florins par personne. Dans la classe ouvrière également, il existait une demande potentielle au-delà du seul financement des funérailles<sup>17</sup>.

En théorie, une certaine somme était disponible pour payer les à-côtés de la cérémonie. Paul Johnson (1985) a souligné la nature festive et l'importance des enterrements en tant qu'événement social dans la classe ouvrière britannique. En France, après l'Ancien Régime, la mort est considérée comme une source de dépenses ostentatoires, mais au prix de pratiques commerciales douteuses. Peu après la Révolution, les enterrements ont été réglementés à nouveau, car ce négoce incitait les ménages à faire des dépenses qu'ils ne pouvaient assumer. Si la mentalité du marché se traduisait par le règne des entrepreneurs de pompes funèbres alcooliques et des capitalistes à la recherche du profit à tout prix, on pourrait affirmer que les sociétés d'assurance obsèques en étaient les complices. Les assureurs pouvaient-ils abuser véritablement de l'orgueil des vivants pendant des décennies et les dépenses ont-elles augmenté au-delà des limites du raisonnable<sup>18</sup> ?

**Graphique 3 : Épargne d'une famille de la classe ouvrière moyenne vers 1880**



La détermination du coût d'un enterrement n'est pas chose facile. Même de nos jours, la question du prix n'est pas la plus importante pour ceux qui ont perdu un être cher. L'hypothèse selon laquelle les indemnités d'assurances donneraient des indications sur les préférences en matière funéraire et les sommes versées correspondraient vraiment aux frais d'enterrement n'est cependant pas déraisonnable.

Les chiffres du tableau 2 montrent que l'orgueil entraînait peu en ligne de compte lors de la souscription d'un contrat d'assurance obsèques et que le capital assuré rendait les dépenses ostentatoires difficilement possibles. Une inhumation en fosse commune coûtait entre 20 et 30 florins. Le coût de la distinction revenait à 30 florins environ. Un mois de salaire devait être dépensé pour que la cérémonie eût un tant soit peu de dignité. Des funérailles décentes avaient donc leur prix, mais le capital total assuré n'équivalait qu'à deux mois de salaire pour le salarié moyen. Il s'agit probablement là d'une estimation pratique courante et relativement ancienne, car elle est étonnamment proche des calculs de Pierre Chaunu sur le coût d'un enterrement modeste dans le Paris du XVII<sup>e</sup> siècle<sup>19</sup>. Vu l'évaluation que donne Van Geer des ressources financières d'une famille, on peut difficilement considérer l'assurance obsèques comme un luxe déraisonnable.

Tableau 2

Montant du capital placé dans les contrats d'assurance vie populaire de trois sociétés d'assurances néerlandaises				
	Algemeene Friesche		Utrecht	Dordrecht (Eerste Nederlandsche)
	montant du contrat	capital en mois de salaire d'un ouvrier	montant du contrat	montant du contrat
1855	—	—	47,58	—
1865	59,84	2,0	49,55	—
1875	64,90	1,8	51,29	—
1885	69,75	2,3	55,70	—
1895	90,24	2,3	—	62,90
1905	—	—	—	62,53
1915	90,87	2,3	—	62,34
1925	96,83	0,9	—	117,85
1935	103,21	1,0	—	116,66

#### IV. L'APPARITION DES ASSURANCES MIXTES

A partir de 1890, le marché de l'assurance populaire atteint sa phase de maturité, mais le secteur continua de prospérer. En 1914, deux tiers de la population avaient souscrit un contrat d'assurance. Le taux de couverture dépassait 100 % en 1930 et il poursuivait sa progression, le nombre de contrats excédant alors le nombre d'habitants. En termes réels, le tableau 1 montrerait un capital assuré multiplié par deux entre 1888 et 1955. Les études budgétaires démontrent que l'assurance obsèques était toujours un « besoin vital » dans les années 30. Ce n'était pas néanmoins un bien de consommation normal ; la demande n'augmen-

tait pas proportionnellement au revenu. Après l'explosion des salaires à la fin de la Première Guerre mondiale, même les ouvriers n'investissaient plus qu'un mois de salaire dans ce type d'assurance. Après 1945, la demande commença de décliner et les contrats d'assurance obsèques devinrent moins courants<sup>20</sup>. Les parts de marché de cette branche de l'assurance vie ne cessèrent donc de baisser. En 1914, l'assurance obsèques représentait 29 % de l'ensemble des assurances vie, un quart dans les années 20, un cinquième dans les années 40, 10 % en 1960.

Un marché saturé, même en déclin, n'est pas forcément un marché inintéressant. L'assurance obsèques paraissait si prometteuse au début du siècle qu'elle a attiré des compagnies spécialisées de longue date dans une clientèle aisée. Les infortunés précurseurs des années 1860-1870, la Nationale et Dordrecht, ont à nouveau tenté leur chance. L'invasion des entreprises dans ce domaine fut conjoncturelle. Le mouvement de repli fut plus significatif. Dès le dernier quart du XIX<sup>e</sup> siècle, les caisses et les sociétés commencèrent à réagir au mûrissement du marché de l'assurance obsèques. On importa du savoir-faire actuariel, une tarification revue et une nouvelle politique de marketing. Les entreprises réalisèrent en interne des transactions qui, dans le passé, étaient sous-traitées et adoptèrent un mode de fonctionnement plus intégré. En revanche, la taille standard des sociétés évolua peu. Le niveau de concentration demeura relativement faible. En Grande-Bretagne, Prudential détenait à elle seule 53,5 % du marché en 1925 et 46,4 % en 1937. Les dix plus grosses sociétés britanniques représentaient de 98 à 99 % du marché<sup>21</sup>. Les cinq plus grandes sociétés néerlandaises n'ont jamais détenu plus de 50 % du marché ; la part des dix principales s'élevait à 57 % en 1888 et 69 % en 1955. Le fait que le secteur ne fût pas aussi concentré que le secteur britannique constituait un avantage. Cela incitait les sociétés à repenser leur stratégie et à dépasser les limites traditionnelles. Les acteurs du marché optèrent pour un accroissement horizontal de leur champ d'activité et développèrent des produits autres que l'assurance populaire. Ce fut un choix déterminant.

Une partie du secteur tenta de rompre le lien entre l'assurance et l'enterrement de l'assuré. A partir de 1900, les sociétés d'assurances conseillèrent à leur clientèle d'utiliser leur budget différemment. Il valait mieux concentrer les fonds disponibles sur l'assurance vie en cas de vie du chef de famille. Ces sociétés tentèrent de développer ce produit traditionnel dans un service nouveau. Mais le vrai changement résida dans le fait que la classe ouvrière et la classe moyenne commencèrent à prendre des assurances en dehors des limites habituelles. La frontière entre l'assurance obsèques et la « grande » assurance vie se situait généralement à 300 florins. L'écart entre les capitaux assurés moyens sur les deux marchés était énorme. La Dordrecht était l'une des rares sociétés à se positionner dans les deux domaines. Aux environs de 1900, le capital moyen assuré par cette société dans les contrats d'assurance populaire s'élevait à moins de 65 florins alors que la valeur de l'assurance vie ordinaire était de 2 500 florins. Entre 1900 et 1939, l'écart fut comblé. Un nouveau segment, l'assurance mixte, apparut. Nul ne peut prétendre qu'il s'agissait d'un produit totalement inédit. La seule nouveauté

était due au fait que cette offre rencontra une demande vigoureuse. L'accroissement des revenus et les changements intervenus dans leur répartition offrirent de nouvelles opportunités à des niches proches de l'assurance vie populaire. La valeur relative des contrats d'assurance obsèques diminua, mais dans le même temps les plus bas revenus eurent recours à l'assurance vie comme jamais auparavant. Les contrats d'assurance mixte représentaient un an de salaire en 1940, la somme « idéale » dans les années 1880 selon l'actuaire Van Geer. Une partie substantielle de l'épargne bénéficiait ainsi aux héritiers de l'assuré ou était utilisée pour ses vieux jours. Bien que le marché de l'assurance obsèques continuât de stagner, la part de marché des sociétés qui vendaient de l'assurance vie populaire progressa. Elles assuraient près de 50 % du capital total dans les années 1910. Elles possédèrent jusqu'à 68 % du marché en 1920 et en détenaient encore 60 % en 1950.

L'intégration de l'assurance vie populaire et de l'assurance vie ordinaire fut aisée aux Pays-Bas, peut-être plus aisée que nulle part ailleurs. Paradoxalement, le portefeuille de l'assurance vie populaire y paraissait finalement moins développé que dans d'autres pays. En 1949, l'assurance populaire représentait 16 % de l'ensemble du capital placé dans les assurances vie aux Pays-Bas tandis que ce chiffre s'élevait à 33 % en Allemagne et 38 % en Angleterre. Un secteur d'assurance obsèques relativement modeste n'était pas forcément synonyme d'échec. Les différences entre pays reflétaient la flexibilité des acteurs du marché et la rigidité des frontières. *The Economist* critiqua sévèrement le mouvement mutualiste britannique en déclarant qu'il semblait « faire preuve d'autant d'efficacité qu'un mammoth coincé dans un glacier<sup>22</sup> ». Les obstacles légaux rendaient difficile sa transformation en société d'assurance vie ordinaire. Le contexte néerlandais était à la fois plus libéral et plus commercial, ce qui favorisa le développement de l'assurance vie. Les compagnies exerçant une activité dans le domaine de l'assurance vie populaire contrôlaient 55 % de l'assurance vie ordinaire néerlandaise en 1949, contre un tiers en Grande-Bretagne<sup>23</sup>. Les grandes sociétés d'assurances néerlandaises d'aujourd'hui ont commencé en tant que modestes fonds d'assurance obsèques et se sont développées par le biais de l'assurance mixte.

## V. CONFIANCE ET HÉRITAGE HISTORIQUE

Pour les observateurs étrangers, il n'a pas été facile d'appréhender l'assurance obsèques aux Pays-Bas, non plus que l'assurance vie néerlandaise en général. En témoignent ces deux citations extraites de l'annuaire international d'Ehrenzweig : « La Hollande est par excellence le pays de la petite assurance ; le marché de l'assurance vie est, par conséquent, infesté par un nombre impressionnant de micro-sociétés. Beaucoup d'entre elles misent sur l'escroquerie pour se développer [...]. Les assurances étrangères profiteront remarquablement de la faible capacité de l'assurance néerlandaise [...] et, grâce à leur influence, la Hollande peut espérer voir disparaître ses petites sociétés ; l'assurance proprement dite pourra

alors se développer pleinement. » Une décennie plus tard, cette même publication délivrait un autre message : « Le sens aigu des affaires des Néerlandais et peut-être le sens de l'honneur des dirigeants des petites sociétés d'assurances expliquent que les faillites soient extrêmement rares. Tout en louant ces qualités morales, nous voulons néanmoins exprimer notre souhait de voir la robustesse néerlandaise aspirer à plus de grandeur, afin que ces sociétés puissent renforcer leur présence dans le domaine de l'assurance internationale<sup>24</sup>. » Les vices se transformaient en vertus, les déficiences en comportements fiables et en moralité exemplaire.

Le succès de l'assurance vie populaire aux Pays-Bas fut favorisé par le caractère concurrentiel et non restrictif du secteur qui a rapidement permis l'émergence d'un marché de masse. Si, comme l'a souligné autrefois Karl Popper, les amibes appliquent des procédés d'essai et d'erreur et si l'évolution stimule chez elles la pérennité de comportements efficaces, pourquoi les individus et les organisations ne font-ils pas preuve des mêmes capacités dans d'autres domaines<sup>25</sup> ? En France et en Belgique, les autorités et le cadre légal étaient moins favorables au développement de l'assurance vie, de l'assurance mixte et à la fusion d'un intérêt social et d'une activité commerciale. Francis Fukuyama et Alain Peyrefitte affirment qu'il convient d'en rechercher les causes dans le manque de confiance ambiant et dans les normes et valeurs qui ont émané de la Contre-Réforme. La confiance en son prochain était, en général, relativement profonde aux Pays-Bas. Il ne faut pourtant pas croire que la notion de confiance diffère uniquement en fonction du pays considéré. Un historique comparatif montrerait que le rapport entre la confiance et l'évolution des institutions économiques est complexe. L'émergence des grandes sociétés d'assurances pendant les années 1840 prouve-t-elle que la société néerlandaise reposait fortement sur la confiance ? Peut-on affirmer qu'en France, dans la même décennie, l'apparition de la Société des pompes funèbres générales, une entreprise de dimension impressionnante, était le signe d'une civilisation où la confiance était limitée ? De même, le système des sociétés mutualistes démontrait-il l'existence d'un plus grand climat de confiance en Grande-Bretagne que les sociétés d'assurances spécialisées aux Pays-Bas<sup>26</sup> ? Le succès de l'assurance populaire n'était en aucun cas simplement lié à la capacité des économies nationales d'engendrer des richesses.

Cet article s'est efforcé de décrire différentes formes de confiance et de souligner l'importance de l'héritage historique dans l'évolution du secteur assurantiel. L'existence de structures cohérentes privilégiant l'engagement réciproque des parties et de comportements adaptés a fait de l'assurance une institution à caractère local, et non pas le « vecteur d'une histoire universelle<sup>27</sup> » ■

#### Bibliographie

- ARIÈS, Ph. (1977), *L'Homme devant la mort*, Éd. du Seuil, Paris.
- BECKER, S. (1976), *The Economic Approach to Human Behavior*, Chicago University Press, Chicago et Londres, p. 253-281.

- BÉDARIDA, Fr. (1991), *A Social History of England, 1851-1990*, Routledge, Londres et New York.
- BORSCHIED, P., et DREES, A. (éd.), (1988), *Versicherungsstatistik Deutschlands 1750-1985. Quellen und Forschungen zur Historischen Statistik von Deutschland*, tome IV, Scripta Mercaturae, St. Katharinen.
- CHAUNU, P. (1978), *La Mort à Paris. XVI<sup>e</sup>, XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècle*, Fayard, Paris.
- CLAYTON, G. (1971), *British Insurance*, Elck Books, Londres.
- CRAFTS, N.F.R. (1986), *British Economic Growth during the Industrial Revolution*, Clarendon Press, Oxford.
- DAUNTON, M. J. (1995), *Progress and Poverty. An Economic and Social History of Britain, 1700-1850*, Oxford University Press, Oxford.
- DAVID, P. A. (1994), « Why are institutions the "carriers of history" ? : path dependence and the evolution of conventions, organizations and institutions », *Structural Change and Economic Dynamics*, 5, p. 205-220.
- DAVIET, J.-P. (1997), *La Société industrielle en France. 1814-1914*, Éditions du Seuil, Paris.
- DUBOISDENGHIEN, L. (1899), « Les sociétés de secours mutuels en Belgique envisagées du point de vue actuariel », *Transactions of the Second International Actuarial Congress*, Londres.
- DUESENBERY, J. S. (1967), *Income, Saving and the Theory of Consumer Behavior*, Harvard University Press, Cambridge (Mass).
- EHRENZWEIG, A. (éd.), (1880), *Assecuranz-Jahrbuch*, 1, Ehrenzweig, Vienne.
- ID. (éd.), (1892), *Assecuranz-Jahrbuch*, 13, *ibid*.
- FISHER, W. (1985), « Wirtschaft und Gesellschaft Europas 1850-1914 », dans FISHER, W. (dir.), *Europäische Wirtschafts- und Sozialgeschichte*, tome V, *Von der Mitte des 19. Jahrhunderts bis zum Ersten Weltkrieg*, Klett-Cotta, Stuttgart, p. 10-208.
- FUKUYAMA, F. (1995), *Trust. The Social Virtues and the Creation of Prosperity*, Hamish Hamilton, Londres.
- GALES, B.P.A. (1988), « Geschiedenis van het Nederlandse verzekeringswezen », dans GALES, B.P.A. et GERWEN, J.L.J. M. VAN, *Sporen van leven en schade. Een geschiedenis en bronnenoverzicht van het Nederlandse verzekeringswezen*, NEHA, Amsterdam.
- GANS, J. DE (1957), « The extent of the life insurance business in the Netherlands as compared to that of the other European countries », *Verzekerings Archief*, XXXIV, p. 222-226.
- GEER, P. VAN (1884), « De waarde van het menschelijk leven », *Vragen des Tijds*, II, p. 160-206, 248-274.
- GERWEN, J. VAN, et LUCASSEN, J. (1995), *Mutual Societies in the Netherlands from the Sixteenth Century to the Present*, IISH Research Paper, 15, Amsterdam.
- GOSDEN, P.H.J.H. (1973), *Self-Help. Voluntary Associations in the 19th Century*, B. T. Batsford, Londres.
- HERBERT EMERY, J.C. (1996), « Risky business ? Nonactuarial pricing practices and the financial viability of fraternal sickness insurers », *Explorations in Economic History*, 33, p. 195-226.
- INNES, J. (1996), « The mixed economy of welfare » in early modern England : assessments of the options from Hale to Malthus (c. 1683-1803) », dans DAUNTON, M. (dir.) *Charity, Self-interest and Welfare in the English Past*, UCL Press, Londres, p. 139-180.
- ISKERKE, C. (1938), *De afschaffing der gilden in Nederland*, Paris, Amsterdam.
- JOHNSON, P. (1985), *Saving and Spending The Working Class-Economy in Britain, 1870-1939*, Oxford University Press, Oxford.
- KSELMAN, Th. A. (1988), « Funeral conflicts in nineteenth-century France », *Comparative Studies in Society and History*, 30, p. 312-332.
- ID. (1993), *Death and the Afterlife in Modern France*, Princeton University Press, Princeton (N.J.).
- LAQUEUR, Th. (1983), « Bodies, death, and pauper funerals », *Representations*, 1, p. 109-131.
- MALSEN, H. VAN (1933), *Geschiedenis van het makelaarsgild te Amsterdam 1578-1933*, W. Ten Have, Amsterdam.
- MOLENGRAAFF, W. P. L.A., LEGEBEKE, G. J., et HUYSINGA, J. L. (1891), *De begrafenisfondsen in Nederland, Maatschappij tot Nut van't Algemeen*.
- MORRAH, D. (1955), *A History of Industrial Life Insurance*, George Allen & Unwin, Londres.
- NORTH, D.C., et DAVIS, L.E. (1971), *Institutional Change and American Economic Growth*, Cambridge University Press, Cambridge.
- NYFER, (1996), « Waarden, normen en groei », dans NYFER (dir.), *Jaarverslag Nederland 1996*, SDU, La Haye, p. 61-116.

- PEYREFITTE, A. (1995), *La Société de confiance. Essai sur les origines et la nature du développement*, Odile Jacob, Paris.
- PORTER, Th. M. (1995), *Trust in Numbers. The Pursuit of Objectivity in Science and Public Life*, Princeton University Press, Princeton (N.J.).
- RICHARDSON, R. (1988), *Death, Dissection and the Destitute*, Penguin Books, Harmondsworth.
- ROTMAN ZELIZER, V.A. (1983), *Morals and Markets. The Development of Life Insurance in the United States*, Transaction Books, New Brunswick et Londres.
- SHEPPARD, D.K. (1971), *The Growth and Role of UK Financial Institutions, 1880-1962*, Methuen, Londres.
- TUNZELMANN, G.N. VON (1982), « The Standard of Living, Investment, and Economic Growth in England and Wales, 1760-1850 », dans JÖRBERG, L. et ROSENBERG, N. (dir.), *Technical Change, Employment and Investment*, Department of Economic History, Lund (Suède).
- VAZ DIAS, J.M. (1906), « Die Volksversicherung, insbesondere die Versicherung von Kindern in Holland » dans *Berichte Denkschriften und Verhandlungen des Fünften Internationalen Kongresses für Versicherungs Wissenschaft zu Berlin von 10. Bis 15. September 1906*, Berlin, p. 123-140.
- VOVELLE, M. (1983), *La Mort et l'Occident de 1300 à nos jours*, Gallimard, Paris.
- VROMEN, J.J. (1995), *Economic Evolution. An Enquiry into the Foundations of New Institutional Economics*, Routledge, Londres et New York.

#### Notes :

1. Voir Morrah (1955), p. 21.
2. Voir Vaz Dias (1906), p. 116-117.
3. ARA (Archives centrales, La Haye), *Wetgevend College*, 507 ; *idem*, *Binnenlandse Zaken 1796-1813*, 1034, 1035 ; B 2167. L'abolition des corporations fut un processus complexe. L'étude de 1811 a été réalisée après une tentative pour rendre obligatoire l'affiliation aux corporations, dont le rôle en matière d'assurance a été renforcé. Voir Wisserke (1938), p. 224-233.
4. ARA, *Binnenlandse Zaken (1796-1813)*, 1195 ; *Van Malsen (1933)*, p. 58-59, 67-69, 75-77 ; *Gosden (1973)*, p. 12 ; *Innes (1996)*, 144. Dans le cas des Pays-Bas, le recensement des personnes ou des ménages assurés ne fut pas exhaustif. Les caisses n'entraient pas en concurrence avec les corporations étudiées en 1811. Les derniers membres représentaient 3 % de la population régionale.
5. Voir Dauntou (1995), p. 281.
6. Selon North (1971, p. 169), le savoir-faire actuariel était indispensable. Herbert Emery (1996, p. 195-226) affirme que la fixation des prix selon des techniques non actuarielles n'était pas nécessairement risquée. Voir également Roiman Zeliker (1983), p. 13-14, 93 ; Porter (1995), p. 101-114 et Gosden (1973), p. 108-109 : le strict contrôle réalisé par les membres des caisses renforçait l'obligation de distribuer les excédents, ce qui augmenta l'espérance de vie des caisses locales de ce type.
7. Voir Molengraaff (1891), p. 88-89, 91.
8. Contrairement aux estimations antérieures, y compris celles de Gales (1988), la part de marché des sociétés étrangères présentes aux Pays-Bas a été prise en compte.
9. Voir Daviet (1997), p. 210.
10. Les données chiffrées sur l'assurance proviennent de : Sheppard (1971), p. 158 ; Borscheid (1988), p. 67 ; Kselman (1993), p. 371, note 40 ; Duboisdeghien (1899), p. 349 ; Gans (1957), p. 225. Les sociétés de collecte sont exclues des chiffres britanniques de 1888. La fourchette basse est établie à partir d'un ratio composé des données des sociétés d'assurance vie et des sociétés de collecte en 1900. Si l'on suppose que les sociétés de collecte ont atteint le niveau de 1900 en 1888 et qu'elles ont stagné entre ces deux dates, il faut retenir la fourchette haute. Le secteur « traditionnel » n'étant pas pris en compte, les résultats des assurances néerlandaises sont sous-estimés dans les statistiques internationales, telles que celle de Fisher (1985), p. 177.
11. Voir Laqueur (1983), p. 116.
12. Voir Bédarida (1991), p. 159. Une loi de 1831, the Anatomy Act, a contribué à la détérioration des conditions de funérailles. Pour contrecarrer le marché noir du mouvement des « résurrectionnistes », ces profanateurs de sépultures qui fournissaient les écoles d'anatomie, elle a autorisé l'utilisation des corps des indigents des hospices, trop pauvres pour payer leurs funérailles, dans les laboratoires de dissection. Richardson affirme qu'en France les dispositions légales pour répondre à la demande du corps médical étaient comparables aux dispositions britanniques (cf. p. 102). Voir Richardson (1988) p. 17, 274-275. Ce n'était pas le cas aux Pays-Bas, bien que le problème existât.
13. Voir Vaz Dias (1906), p. 116-117.
14. Voir Johnson (1985), p. 46.
15. Voir Becker (1976), p. 253-281.
16. Voir Crafts (1986), p. 102. Dans ce contexte, néanmoins, les contrats d'assurance actuariellement justes sont souvent considérés comme une consommation (voir von Tunzelmann, 1982, p. 213). A l'époque moderne, la fonction d'épargne a été ici opérationnalisée, 75 % des ménages n'épargnant « pratiquement pas », c'est-à-dire à peine 5 % de leur revenu (voir Dusenberry, 1967, p. 39).
17. Voir von Geer (1884), p. 200-201.

18. Voir Ariès (1977), p. 497-499-512-513); Vovelle (1983), p. 557, 621-630); Kselman (1988), p. 312-332. *L'ivresse des entrepreneurs de pompes funèbres constituait, sur le plan international, le sujet de prédilection des critiques relatives à ce genre de commerce, mais c'était principalement une préoccupation française. Dans son rapport sur les conditions de vie néerlandaises, d'Alphonse a écrit en 1813 que les entrepreneurs de pompes funèbres avaient toujours à l'esprit la réunion des proches du défunt après la cérémonie, réunion pendant laquelle l'alcool coulait à flots. Les observateurs néerlandais s'attachaient plus aux effets du tabagisme. Voir d'Alphonse, Aperçu sur la Hollande, Amsterdam, 1813, p. 201, dans ARA, Binnenlandse Zaken, 1796-1813, p. 1229, 1230.*
19. Voir Chaunu (1978), p. 360.
20. *Les statistiques surestiment le rétrécissement du marché, car elles ne prennent pas en compte l'un des faits marquants de l'entre-deux-guerres et de l'après-guerre : le nouvel essor des indemnités payées en nature.*
21. Voir Clayton (1921), p. 237. *Les chiffres britanniques ne tiennent pas compte des sociétés de collecte.*
22. Voir Clayton (1971), p. 233.
23. Voir Morrah (1955), p. 222.
24. Voir Ehrenzweig (1880), p. 612 ; id. (1892), p. 395.
25. Popper cité par Vromen (1995), p. 161.
26. Voir Peyrefitte (1995) ; Fukuyama (1995), p. 113-125 ; Kselman (1993), p. 222-290 ; NYFER (1996), p. 61-116.
27. Voir David (1994), p. 205-220.

# L'ASSURANCE VIE AMERICAINE

## au XX<sup>e</sup> siècle

**MOTS CLEFS :** assurance vie • crise financière • États-Unis • garantie des contrats • investissements • réglementation •

L'expansion de l'industrie américaine de l'assurance vie, dynamique et innovante au début du xx<sup>e</sup> siècle, fut stoppée par la réforme réglementaire et la crise des années 30. Depuis la Seconde Guerre mondiale, l'industrie de l'assurance a subi un relatif déclin alors que les intermédiaires financiers, moins soumis aux réglementations, attiraient une part croissante de l'épargne.

Tout au long du xx<sup>e</sup> siècle, l'industrie américaine de l'assurance vie a joué un rôle central dans l'intermédiation financière. Au début du siècle, cette industrie comptait parmi les catégories d'intermédiaires financiers à la croissance la plus rapide. L'expansion était tirée par le niveau élevé de l'épargne américaine, lequel favorisa la souscription de contrats d'assurance vie. Mais c'est la réglementation qui influença le plus cette croissance. Alors qu'aux États-Unis le régulateur principal de la plupart des intermédiaires financiers – banques commerciales, caisses d'épargne, banques d'investissement, courtiers... – est le gouvernement fédéral, l'industrie de l'assurance constitue une exception frappante : ce sont, en effet, les cinquante États qui sont principalement responsables de la fixation des règles et de la régulation de son marché. La croissance, rapide pendant la première moitié du siècle, s'est ralentie durant la seconde, pour une large part du fait de la réglementation désavantageuse qui a pesé sur les sociétés d'assurance vie par rapport aux autres intermédiaires.

### I. CROISSANCE ET RÉFORME (1900-1929)

Dans la première partie du siècle, les avoirs détenus par les sociétés d'assurances connurent un taux de progression de près du double de ceux détenus par les banques commerciales. En conséquence, la part de l'industrie de l'assurance dans les avoirs de tous les intermédiaires financiers grimpa de 12 % en 1900 à

\* Professeur à l'université Rutgers de New Jersey (États-Unis). Traduction effectuée par Nicolas Delaunay sous la supervision de François Bourguignon.

Éditeur de l'article : Sceptra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

15 % en 1929. Prééminentes au sein de l'industrie de l'assurance furent les sociétés d'assurance vie, qui attirèrent 11 % des avoirs. L'expansion de ces sociétés, dont le nombre s'éleva de 272 à 353, fut favorisée par l'afflux de fonds provenant des contrats dont le nombre passa de 65 millions en 1920 à 123 millions en 1929.

Cet extraordinaire apport de capitaux poussa les sociétés d'assurances à chercher de nouvelles occasions de placement. Ainsi s'allièrent-elles étroitement avec les banques d'investissement qui avaient relevé le défi présenté par la très forte croissance du marché des titres, à savoir réaliser des émissions plus nombreuses et plus larges. Le marché primaire était dominé par cinq ou six sociétés d'investissement bien établies qui contrôlaient les plus importantes émissions. Elles organisèrent des syndicats de placement destinés à acquérir de nouvelles obligations ou les parts d'une société émettrice. Le risque impliqué par l'achat de l'émission entière à un prix prédéterminé conduisit, en effet, les sociétés chefs de file à chercher à intégrer dans ces syndicats des sociétés assez puissantes pour y prendre de larges participations.

Avant la Première Guerre mondiale, les sociétés d'assurances étaient des candidats idéaux pour faire partie des syndicats de placement. Le flux régulier de leurs liquidités et leurs importantes disponibilités faisaient d'elles des partenaires attrayants. D'autres intermédiaires appartinrent aux syndicats, mais leur réglementation était contraignante. Les banques commerciales ne pouvaient participer à aucun syndicat de placement, et leur taille, comme celle des trusts, était limitée selon les branches. The Mutual, The Equitable et The New York Life Insurance Companies furent les géants du secteur de l'assurance, qui réalisaient la moitié de toutes les ventes. Elles participèrent à l'activité des syndicats dirigés par les banques d'investissement auxquelles elles étaient associées, bénéficiant de la certitude de pouvoir disposer de larges blocs de titres obtenus au meilleur prix. Ces sociétés d'assurances offraient également à leurs partenaires des prêts collatéraux (nantissements) et d'autres formes d'assistance.

Malheureusement, ces immenses occasions de profit entraînèrent des combats meurtriers pour le contrôle des sociétés d'assurances. Cela poussa en 1905 l'État de New York à mettre en place une commission d'enquête sous la direction de William W. Armstrong. L'enquête condamna le rôle des banquiers. L'année suivante, le Parlement de l'État de New York vota une réforme qui fut adoptée, pour une large part, par 19 autres États, ce qui la rendait effectivement nationale. La loi new-yorkaise interdisait aux entreprises d'assurance vie de souscrire des titres et les obligeait à se défaire de leur portefeuille d'actions avant 1916.

A la suite de l'enquête Armstrong et des interdictions légales qui suivirent, les principaux assureurs rompèrent leurs liens organiques avec les banques d'investissements, liquidèrent leurs stocks de titres et supprimèrent leurs contrats à dividendes différés (semi-tontines). Ce délestage des grosses sociétés eut pour effet de diminuer la concentration de la branche, où les neuf principales firmes réalisaient jusque-là la moitié de toutes les ventes.

Dans les années 20, le marché réformé de l'assurance vie s'étendit davantage vers les classes moyennes et laborieuses en promouvant de nouveaux types de contrats. Tandis que la valeur des contrats d'assurance vie ordinaires progressait de 32 milliards de dollars à 76 milliards, les contrats d'assurance populaire<sup>1</sup> et les contrats de groupe augmentèrent plus rapidement, passant respectivement de 7 milliards à 17 milliards de dollars et de 1,6 milliard à 9 milliards. Les sociétés les plus importantes, Metropolitan et Prudential, avaient débuté comme sociétés d'assurance populaire (assurance décès-obsèques), vendant de l'assurance de porte à porte pour des cotisations hebdomadaires dérisoires. Rapidement, les contrats ne se limitèrent plus simplement à une assurance obsèques mais se présentèrent comme une forme d'investissement personnel. Les titulaires d'un contrat d'assurance pouvaient emprunter sur celui-ci ou le céder et récupérer leurs fonds.

Pendant la période qui suivit le rapport de la commission Armstrong, les investissements des sociétés d'assurances prirent la forme d'acquisitions directes d'obligations de chemins de fer, de prêts hypothécaires sur des biens immobiliers municipaux et de prêts sur contrats. Le changement le plus notable dans la composition de leur portefeuille fut le remplacement des obligations par les prêts hypothécaires comme premier type de placement. Les prêts agricoles en constituèrent le principal exemple jusqu'en 1926, date à laquelle les hypothèques urbaines devinrent dominantes, leur part dans les portefeuilles des sociétés doublant à partir de 1929.

## II. DE LA GRANDE CRISE À LA SECONDE GUERRE MONDIALE (1929-1944)

Après une décennie de rapide expansion, l'industrie de l'assurance fut dévastée par la grande crise américaine, de 1929 à 1933. Ce désastre se caractérisa par des paniques bancaires et un effondrement de l'industrie de la banque. La ruée sur les liquidités frappa également les sociétés d'assurance vie. Au début de la crise, les sociétés d'assurances jouissaient d'une position confortable, avec des avoirs dont la valeur excédait de beaucoup les réserves des titulaires de contrats ou l'estimation de leurs indemnités futures. Même si la valeur comptable de leurs avoirs n'avait pas diminué, la chute des cours les plaça dans une position précaire. Si leurs hypothèques et obligations avaient été évaluées sur le marché, la plupart des sociétés auraient été insolvables. En outre, avec l'aggravation de la crise, les titulaires de contrats tiraient de plus en plus sur les options de crédit de leur assurance au fur et à mesure que la crise empirait. Les flux de nouvelles liquidités, dont le volume diminuait, furent pour l'essentiel drainés par la soudaine élévation des emprunts sur contrats.

Vers la fin de 1932, les sociétés d'assurances n'allaient pas tarder à devoir vendre des actifs pour faire face aux demandes de fonds et allaient par consé-

1. Contrats d'assurance décès hérités des sociétés d'entraide et de bienfaisance. Pratiquement, l'assurance obsèques en était la principale composante (sur ce point, voir l'article de Ben Gales dans ce même numéro, NDLR).

quent devoir révéler leur véritable situation. Les demandes qui leur étaient adressées furent aggravées par les congés bancaires, interdisant l'accès des guichets aux déposants. Ceux-ci se précipitèrent alors sur toutes les sources de liquidités possibles. Comme à New York à partir du 6 mars, 29 États instaurèrent des périodes durant lesquelles les retraits de fonds auprès des sociétés d'assurances furent sévèrement limités. Ces périodes durèrent plus longtemps que les fermetures de guichets bancaires; elles ne disparurent à New York qu'en septembre 1933. A la fin de cette année-là, le nombre d'entreprises d'assurance vie ne s'élevait plus, du fait de la crise, qu'à 375, contre 438 en 1929.

A la suite de cette dépression, le secteur de l'assurance chercha à devenir plus liquide. Par chance, il ne connut pas globalement de perte de fonds, puisque le volume des primes continua à augmenter, celui des fonds à investir tout au long de la décennie. Cependant, les sociétés d'assurance vie, instruites par les défaillances, réduisirent leurs prêts hypothécaires de 40 % de leurs avoirs en 1930 à 19 % en 1940. Ces valeurs furent remplacées à concurrence de 8 à 28 % des actifs par des titres plus sûrs émis par le gouvernement américain. Les sociétés d'assurance vie continuèrent de jouer un rôle clef dans le financement des entreprises industrielles en conservant à hauteur de plus du quart de leurs avoirs des titres émis par celles-ci, titres qu'elles achetèrent de plus en plus sous la forme d'un placement direct.

La Seconde Guerre mondiale détourna les fonds du secteur privé et l'on assista durant cette période à une restructuration des portefeuilles des intermédiaires financiers. En les surchargeant de titres gouvernementaux, la guerre anéantit toute tentation de prendre plus de risques. L'augmentation de l'épargne individuelle au cours des années de guerre entraîna une hausse substantielle des placements sous forme de contrats d'assurance vie. Les dénonciations et abandons de contrat diminuèrent.

Dès la fin des années 30, les sociétés d'assurances avaient réduit leurs placements immobiliers et leurs prêts sur contrat. Les obligations, qui constituaient pour 34 % de leur portefeuille en 1929, atteignirent 58 % de celui-ci en 1941, puis 73 % en 1946. Pour un temps, le travail des régulateurs fut simplifié par le faible niveau d'activité des marchés et des institutions et par la simplicité des portefeuilles créés sous le régime des finances de guerre.

### **III. L'APRÈS-GUERRE (1945-1997)**

Au cours de l'après-guerre, les sociétés d'assurance vie continuèrent à croître, mais en abandonnant du terrain aux fonds mutuels et aux fonds de pension. Leur part de tous les avoirs détenus par les intermédiaires financiers passa de 21 % en 1950 à 15 % en 1970. Les placements en obligations, dominants au sein de leurs portefeuilles, déclinèrent. La réglementation des États, telle qu'elle fut modifiée dans les années 60, permit à de nombreuses sociétés d'augmenter la part des actions cotées en Bourse au sein de leur portefeuille malgré un plafond fixé à 10 %

dans la plupart des cas. Comme les banques commerciales, au cours des deux premières décennies de l'après-guerre, les sociétés d'assurance vie étaient des institutions saines, en pleine croissance et rentables. Mais les avantages fiscaux et réglementaires accordés à leurs rivaux, en particulier les caisses d'épargne et de crédit (*Savings and Loans*) et les fonds de pension, leur firent perdre du terrain.

Les changements progressifs que les sociétés d'assurance vie connurent avant 1970 s'accéléchèrent ensuite. Elles continuèrent à croître plus lentement que les autres intermédiaires. Leur part dans les avoirs détenus par les intermédiaires financiers passa de 15 % en 1970 à 12 % en 1990. Ce déclin relatif s'expliquait par un manque d'intérêt pour leurs produits traditionnels. Les réserves correspondant à des contrats ordinaires chutèrent dans cette période de 48 à 23 % de leur passif. Comme les banques et les caisses d'épargne, les sociétés d'assurance vie étaient menacées par l'éclatement de leurs services. Par exemple, l'écart entre le rendement après impôt d'un contrat d'assurance vie à durée limitée et d'un placement en obligations s'accrut avec le temps. L'inflation et les taux d'intérêt élevés au début des années 80 conduisirent à une augmentation des cessions de contrat et des prêts sur contrat, ce qui réduisit la liquidité des assureurs. Les sociétés d'assurance vie réagirent en offrant des contrats vie universels et flexibles dans lesquels le capital décès ou la cotisation annuelle étaient susceptibles de varier en fonction de la performance des placements. Ces sociétés furent incitées sur un plan fiscal et réglementaire à faire porter leurs efforts sur les pensions et les rentes viagères, qui passèrent de 24 à 58 % de leurs engagements.

L'adoption en 1974 de la loi relative à la sécurité du revenu des employés retraités (*Employee Retirement Income Security Act*, ou *Erisa*) joua un rôle clef dans le développement de ce type d'activités dans les entreprises d'assurance vie, en encourageant les petits fonds de pension à leur confier leur gestion.

Frappées par les crises financières de la fin des années 60 et du début des années 70, les sociétés d'assurances modifièrent la composition de leur portefeuille pour garantir une plus grande liquidité. Les prêts hypothécaires et les prêts sur contrat chutèrent de 36 et 8 % à 17 et 4 % de leurs avoirs entre 1970 et 1990. Ils furent remplacés par des bons d'État et des obligations de sociétés, avec une proportion accrue de titres à risque. Certains assureurs prirent part à des rachats d'entreprises avec effet de levier, et à des projets de capital risque. D'une manière générale, le choix de souscrire davantage d'obligations rendit les portefeuilles des sociétés plus liquides et mieux aptes à faire face aux défaillances d'assurés, aux dénonciations de contrats et aux demandes de prêts ; mais ce changement les rendit aussi plus vulnérables aux risques liés au taux d'intérêt et au crédit.

L'assurance des dépôts constituait l'une des caractéristiques du système bancaire depuis 1933, et leur couverture s'était fortement accrue. Le mouvement tendant à l'élaboration d'un système de garantie pour les intermédiaires financiers atteignit le secteur de l'assurance vie dans les années 70. L'activité des sociétés d'assurances étant soumise à une réglementation édictée par les États et non par le gouvernement fédéral, c'est à leur niveau que cette évolution intervint. Avant

1970, seul l'État de New York possédait un système de garantie destiné à protéger les détenteurs de contrat d'une faillite de leur assureur. En 1970, l'Association nationale des commissaires d'assurances des États (National Association of Insurance Commissioners) recommanda un modèle de système de garantie aux législateurs des différents États. Des systèmes furent rapidement mis sur pied et depuis lors des fonds de garantie existent dans les 50 États.

Lorsqu'une faillite se produisait, les sommes nécessaires à la protection de l'intérêt des souscripteurs de contrats et des titulaires de rentes étaient prélevées sur les sociétés subsistantes. Dans 39 États, les engagements des sociétés pouvaient être garantis par les recettes fiscales de l'État, les contribuables supportant alors le coût des défaillances d'assureurs. Selon une étude portant sur l'année 1990, ce coût, pour le secteur de l'assurance vie et santé, avait été assumé par la fiscalité des États à hauteur de 74 %, par les impôts fédéraux à hauteur de 9 %, et par les actionnaires des sociétés subsistantes à hauteur de 17 %. Dans les autres États, les sociétés d'assurance vie avaient été autorisées à imposer une surprime à leurs clients.

Bien que ne connaissant pas de faillites comparables au secteur des banques commerciales et des caisses d'épargne, le secteur de l'assurance vie a vu ses problèmes s'accroître. Le nombre de sociétés d'assurance vie en situation financière difficile a augmenté entre le début des années 70 et le début des années 90, pour atteindre une proportion de plus de 2 % de l'ensemble, soit 3 % des actifs. Les faillites récentes sont dues au fait que les assureurs détenaient d'importants portefeuilles d'obligations à très haut risque (« junk bonds ») et de titres liés à des prêts immobiliers lorsque ces marchés se sont effondrés. Comme le suggère le déclin de la valeur nette des sociétés d'assurances, qui est passée de 9,4 % de leurs avoirs en 1970 à 7,5 % en 1990, l'existence des fonds de garantie a induit une plus grande prise de risque, selon un scénario peu différent de celui qu'ont connu les banques et les caisses de prévoyance.

Les deux dernières décennies de dérégulation financière aux États-Unis ont accru les similitudes entre les différents intermédiaires financiers. La lutte qu'ils se sont livrée pour obtenir des avantages réglementaires s'est traduite par une disparition des barrières entre les différents types d'institutions. Certaines, comme les associations d'épargne et de crédit et les banques d'épargne mutuelle, ont presque disparu en tant que types distincts. Cependant, malgré les empiètements de leurs concurrents sur leur terrain, les sociétés d'assurances ont préservé l'essentiel de leur territoire, si bien qu'elles abordent le XXI<sup>e</sup> siècle en position de force ■

#### **Bibliographie**

Il n'existe pas d'histoire générale du secteur de l'assurance vie qui couvre le siècle actuel. L'historique de certaines entreprises peut se révéler utile :

- BULLEY, R. C. (1967), *The Equitable Life Assurance Society of the United States, 1859-1964*, New York.
- MARQUIS, J. (1947), *The Metropolitan Life : a Study in Business Growth*, New York.

- WILLIAMSON, H., et SMALLEY, O. A. (1957), *Northwestern Mutual Life : a Century of Trusteeship*, Evanston (Illinois).

Pour les années critiques du début du siècle, on consultera :

- KELLER, M. (1963), *The Life Insurance Enterprise, 1885-1910*, Cambridge.
- NORTH, D. C. (1954), « Life insurance and investment banking at the time of the Armstrong investigation, 1905-1906 », *Journal of Economic History*, 14, p. 209-228.

Les événements postérieurs à la Seconde Guerre mondiale sont rapportés par :

- BREWER III, E., et MONDSHEAN, T. H. (1993), « Life insurance company risk exposure : market evidence and policy implications », *Contemporary Policy Issues*, 11, p. 56-69.
- CURRY, T., et WARSHAWSKY, M. (1986), « Life insurance companies in a changing environment », *Federal Reserve Bulletin*, 72, juillet, p. 449-460.



# MARKETING DIRECT ET ASSURANCE EN GRANDE-BRETAGNE

## Évolution ou révolution ?

**MOTS CLEFS :** *distribution • entente • Grande-Bretagne • histoire de l'assurance • vente directe •*

L'assurance britannique a récemment été transformée par la vente directe par téléphone. Cet article se demande dans quelle mesure la vente directe doit être considérée comme la poursuite des approches antérieures qui sont décrites, ou si elle marque une rupture révolutionnaire avec le passé. Il soutient que la vente directe conserve le même cycle d'entrée sur le marché suivie par l'entente forcée et la « *non-price competition* » qui a toujours caractérisé l'assurance britannique. Ce mode de gestion offre également aux assurés la transparence qu'ils ont toujours recherchée entre la souscription et la commercialisation. La technologie de l'information a permis l'entrée concurrentielle sans réduction de la qualité du service et une plus grande intégration verticale, sans expansion organisationnelle. La vente directe a ainsi donné une nouvelle base de compétition, qui a forcé les compagnies traditionnelles à opérer des mutations révolutionnaires.

Le secteur de l'assurance a connu en Grande-Bretagne, au cours des dernières années, des changements considérables. Le marketing direct a remis en cause la commercialisation des produits d'assurance assurée jusqu'alors auprès des particuliers par un réseau d'agents et de courtiers organisé en succursales. On a successivement recouru à la publicité dans le but d'inciter les souscripteurs potentiels à se servir de leur téléphone pour obtenir des propositions susceptibles de conduire à une souscription immédiate. D'abord utilisée en matière d'assurance automobile, cette formule système s'est étendue aux autres risques. L'intermédiaire, caractéristique du système de distribution des assurances britanniques durant près de trois cents ans, et l'agence, élément clef de l'organisation des sociétés pendant plus d'un siècle, ont cédé la place au contact direct entre l'assuré et l'assureur.

\* Senior lecturer à l'université de Lancaster.

*Des versions plus anciennes de cet article ont été présentées au cours du colloque franco-britannique de novembre 1995 intitulé Les Stratégies comparées de spécialisation et de marketing aux XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles, dans le cadre d'une conférence à l'université de Portsmouth, en novembre 1995, et d'un séminaire qui s'est tenu à l'université Doshisha à Kyoto en février 1996. Je suis heureux que nos discussions aient été animées dans le cadre de ces rencontres. Traduction effectuée par Jean-Marc Sahuc, sous la supervision d'André Straus.*

*Éditeur de l'article : Scepra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.*

Cette transformation a eu un impact révolutionnaire sur l'assurance en Grande-Bretagne. Les assureurs qui ont lancé cette nouvelle technique de commercialisation ont vu leur part de marché s'accroître de façon spectaculaire. En revanche, les entreprises les plus anciennes, opérant dans un cadre conventionnel, ont vu le nombre de leurs agences et leurs effectifs se réduire dans des proportions sans précédent, tandis que les positions acquises de longue date par ces compagnies ont fondu du fait de toutes ces innovations. Et l'avenir de nombreux petits intermédiaires se trouve très menacé.

En quoi l'histoire peut-elle nous aider à comprendre ces bouleversements ? L'évolution actuelle peut-elle à son tour nous permettre de mieux appréhender les évolutions passées ? Les nouvelles méthodes présentent bien sûr certains aspects indéniablement nouveaux. Le marketing direct dépend de technologies de l'information qui n'existent que depuis peu. Mais il s'agit là bien plus des moyens que des objectifs de la stratégie commerciale. Chaque période a vu apparaître ses propres techniques, mais les objectifs stratégiques ont un caractère sans doute plus permanent, mettant en oeuvre des moyens qui varient en fonction de l'époque. L'avènement du marketing direct s'inscrit-il dans une permanence de ce type ou marque-t-il une rupture avec l'expérience passée ?

## I. ÉVOLUTION GÉNÉRALE DU SYSTÈME DE COMMERCIALISATION DE L'ASSURANCE EN GRANDE-BRETAGNE

Nous avons aujourd'hui une vision assez claire de l'évolution de la stratégie commerciale dans l'environnement concurrentiel de l'assurance toutes branches. Au cours du XVIII<sup>e</sup> siècle, un nombre restreint de sociétés d'assurances incendie basées à Londres, comme *Sun*, *Royal Exchange Assurance*, et le *Phoenix* à partir de 1782, augmentèrent leurs parts de marché au Royaume-Uni en créant un réseau d'agences dans l'ensemble des provinces<sup>2</sup>. Ce fut au départ un processus peu agressif, mais tandis que le marché croissait à la faveur de l'industrialisation, de nouvelles compagnies, souvent nées en province, telles que *Norwich Union*, pénétrèrent le marché<sup>3</sup>. La concurrence accrue qui s'ensuivit conduisit à une augmentation du nombre d'agences. Des agents locaux se virent octroyer des droits particuliers sur un territoire donné, sortes de « succursales » à l'état embryonnaire. Des inspecteurs furent nommés, qui opérèrent d'abord à l'échelle nationale, ce qui limita leur efficacité.

La structure oligopolistique du marché encouragea les ententes entre opérateurs. A mesure que le nombre des sociétés augmentait, le marché s'organisait de façon de plus en plus structurée. Au cours de la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, la concurrence fut placée sous le contrôle du *Fire Offices Committee*, ou *FOC* (Comité des compagnies d'assurance anti-incendie), auquel adhèrent presque toutes les compagnies de même nature. Le FOC exigeait de ses membres qu'ils suivissent ses recommandations en matière de primes et de polices. Les plus grands assureurs se sentaient tenus de s'y affilier, afin de maintenir la stabilité du

marché, facteur essentiel d'une rentabilité durable. Les acteurs du marché qui n'étaient pas soumis à pareille incitation, en particulier les plus modestes, étaient encouragés à adhérer par l'octroi de facilités réservées aux membres en matière de réassurance; ils bénéficiaient aussi d'un accès à des informations détaillées relatives à la solvabilité des firmes. Certains assureurs, dont les Lloyd's, demeurèrent hors du système de tarification du FOC, mais celui-ci eut sur les prix du marché un impact déterminant, qui concernait tous les assureurs. Tandis que ce système s'étendait, réduisant l'effet concurrentiel de l'arme tarifaire, la compétition se déplaça sur d'autres terrains. Outre le développement des agences, les méthodes employées furent la publicité, qui fut un facteur de sécurité des contrats, car elle devait indiquer l'étendue des réserves financières de l'assureur ainsi que son ancienneté. Les compagnies effectuaient également leur promotion en accordant leur soutien financier aux brigades de lutte contre l'incendie.

A compter de 1860, la création de réseaux nationaux de succursales entraîna des changements en matière de marketing et constitua la structure traditionnelle du secteur britannique de l'assurance, structure qui devait durer plus d'un siècle. C'est dans ce cadre que se déploya une armée de directeurs et d'inspecteurs locaux, qui furent en mesure de diriger, d'aiguillonner et de contrôler l'activité des entreprises en matière de commercialisation. Cela permettait de commercialiser directement certains contrats à conditions préférentielles auprès des souscripteurs les plus importants et d'entretenir des relations plus soutenues avec les agents et les courtiers qui contrôlaient les affaires à l'échelon local, en particulier dans la branche « risques des particuliers », à forte rentabilité. Dans le même temps, par l'intermédiaire des directeurs et inspecteurs, les compagnies exerçaient un contrôle plus sévère en matière d'acceptation des risques, de nomination des agents et de management, notamment en ce qui concerne l'exercice des recours et la gestion des sinistres.

Cette évolution fut conduite par une nouvelle génération de compagnies, dont les plus importantes étaient *Liverpool and London, Royal* et *Commercial Union*, attirées par la perspective d'une rentabilité accrue due au contrôle de la concurrence. Elles entretenaient souvent des liens étroits avec les groupes commerciaux qui comprenaient l'intérêt d'un contrôle étroit du marché. Leur réussite les obligea à adhérer au FOC afin de maintenir la stabilité du marché, sur laquelle elles en vinrent à compter autant que les compagnies plus anciennes. Mais en même temps cela les empêchait de pratiquer des conditions préférentielles dans le but de prendre des affaires aux entreprises bénéficiant d'une meilleure assise en termes de réserves et de réputation. L'intensification de leur effort commercial à travers le développement des succursales fut leur réponse stratégique. En 1850, seules deux compagnies mettaient en avant, par la publicité, plus de deux succursales. En 1870, la *Royal* en avait douze. Au cours des années 1880, les établissements les plus anciens durent répondre à cette évolution. En 1896, la *Royal* possédait le plus grand nombre de succursales, soit vingt-neuf, et trente-deux autres compagnies en avaient dix ou plus. Comme le FOC contrôlait d'autres

formes de concurrence non liées aux tarifs comme les clauses des polices, il ne chercha pas à contrôler le nombre des succursales. Cette attitude était vraisemblablement due au fait que le marché était de la sorte rendu moins accessible aux compagnies de petite taille. Était ainsi protégée la puissance des compagnies membres du FOC, qui seules disposaient de la capacité financière nécessaire à un tel effort de développement. Le système britannique des succursales, fondement même de la distribution d'assurances britannique, fut donc créé en réponse au contrôle de la concurrence à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle<sup>4</sup>.

Au début du XX<sup>e</sup> siècle, cette évolution de l'organisation du marché de l'assurance fut renforcée par l'émergence et le développement de l'assurance contre les accidents. Une série de rapprochements ou d'entrées sur le marché furent à l'origine d'un autre élément caractéristique de l'assurance britannique moderne, la société *Compositi* (ou « multirisques »), intervenant dans les branches incendie, accident, et souvent vie, ainsi que maritime, à travers une organisation nationale par succursales. Il en résulta d'importantes économies d'échelle. La concurrence devint forte en termes de gamme de produits offerte, tandis que les agents et les courtiers recherchaient des compagnies aptes à satisfaire tous les besoins de leurs clients. Cette évolution conduisit à la création de contrats multirisques, très concurrentiels, couvrant, par exemple, l'ensemble des risques intéressant un chef de famille ou un boutiquier, moyennant le paiement d'une prime unique<sup>5</sup>.

Les membres du FOC contribuèrent à la création de l'*Accident Offices Association*, ou AOA (Association des assurances anti-accidents), qui se traduisit par l'extension du contrôle des tarifs à la branche accidents. Cette dernière était cependant plus ouverte aux nouveaux entrants que la branche incendie. L'assurance des véhicules à moteur, qui connut une très rapide croissance entre les deux guerres, se révéla particulièrement sensible à la concurrence tarifaire. Elle fut donc accessible à un grand nombre de petites compagnies, qui demeurèrent hors du système de contrôle des tarifs, afin de préserver leur indépendance et leur capacité concurrentielle. Les deux principales furent *General Accident* et *Eagle Star* parmi de nombreuses autres sociétés qui, quoique plus petites, avaient cependant une importance certaine. Cela autorisa l'existence de formes de commercialisation variées. Les sociétés membres de conventions tarifaires continuèrent à développer un important réseau de succursales bien dotées financièrement, comptant essentiellement sur la force qu'elles représentaient sur le marché, leur réputation et leur surface financière. Les assureurs indépendants recouraient dans leur stratégie commerciale à un réseau de succursales moins onéreux (quoique efficace) et à des primes suffisamment attractives pour prendre des affaires aux compagnies membres des conventions tarifaires, malgré les atouts de ces dernières. Certaines, en particulier la Lloyd's, n'opéraient que par l'intermédiaire de courtiers, sans guère attacher d'importance à leur structure organisationnelle, mais en pratiquant des rabais sur primes plus substantiels. Diverses combinaisons de ces méthodes permettaient de convaincre différents segments de l'ensemble des consommateurs. Cette période connut une prolifération de

petites officines de courtiers qui leur proposaient ces multiples choix. Mais, de toute façon, la part du marché de l'assurance des véhicules à moteur, la plus dynamique, détenue par les assureurs adhérant aux organismes d'uniformisation tarifaire, chuta très brusquement pour représenter en définitive les deux tiers du total des primes<sup>6</sup>.

Après 1945, la concurrence s'accrut. Les courtiers, parmi lesquels certaines sociétés très importantes, représentèrent un élément beaucoup plus important du marché – ils étaient 2 000 dans les années 1960. Ils exerçaient une forte pression sur les compagnies, créant des difficultés tarifaires chez les assureurs indépendants, car ils orientaient les taux des primes à la baisse et les commissions à la hausse. Le nombre toujours croissant des achats de véhicules et d'habitations parmi les catégories à faibles revenus intensifia la concurrence tarifaire. Enfermées dans un système fondé sur le contrôle des tarifs, les plus grandes sociétés d'assurances répondirent à cette pression en multipliant les concessions et en continuant d'étendre leurs succursales, espérant y gagner quelque sécurité. A la fin des années 50, le contrôle tarifaire de la branche incendie concédait des rabais spéciaux sur un millier de contrats chaque année. Dans le même temps, les coûts supportés par les compagnies, coûts liés à l'existence des succursales et au versement de commissions élevées, devinrent de plus en plus lourds. Entre 1958 et 1970, les plus grandes d'entre elles tentèrent une rationalisation par le biais d'une série de fusions, afin de mieux structurer leurs agences, d'augmenter leur poids face aux courtiers ainsi que leur capacité d'acceptation des risques. Cependant, leurs parts de marché continuèrent à chuter. Dans les années 60, le marché de l'assurance automobile connut une concurrence acharnée du fait de l'arrivée de nouveaux opérateurs faisant porter tous leurs efforts sur le taux des primes et le marketing direct par voie de presse. En 1968, les accords tarifaires de la branche accident devinrent caducs. La même année, soit cent ans après sa création, la *Monopolies Commission* reçut du gouvernement l'instruction d'examiner les activités du FOC. Il en résulta rapidement l'abandon volontaire du contrôle tarifaire des cotisations pour l'assurance habitation, contrôle qui subsista cependant jusqu'aux années 80, malgré les avis défavorables émis par la commission des Monopoles<sup>7</sup>.

La fin du contrôle tarifaire dans le domaine de l'assurance des particuliers affecta les méthodes du marketing d'assurance en général, ouvrant un champ très large à de nouvelles méthodes. Les compagnies qui adhéraient à des organisations tarifaires utilisèrent leur puissance financière pour diminuer les taux des primes afin d'exclure du marché les assureurs indépendants, ce qui donna lieu à une série de désastres qui précipita la réforme de la réglementation applicable au secteur. Cette réforme créa un environnement concurrentiel qui permettait un certain degré d'entente tacite. Les sociétés tentèrent de se différencier par des moyens plus modernes. La publicité diffusée dans la presse et à la télévision servit à créer une image de marque associée à des qualités telles que la fiabilité financière, l'excellence du service, ou une politique d'indemnisation généreuse, sus-

ceptibles d'influencer directement les souscripteurs. Enfin, elles utilisèrent leur nouvelle liberté sur la fixation des commissions, pour s'attacher l'exclusivité des affaires avec des sociétés de crédit immobilier et les banques, ce qui augmenta le niveau des commissions et des primes sur le marché.

Outre ces réponses immédiates, les sociétés d'assurances entreprirent de se réorganiser de manière appropriée. De nouveaux départements furent créés pour refléter l'importante division du marché entre la branche risques des particuliers et celle des risques professionnels, avec leurs différentes approches en termes de commercialisation. Des tentatives visèrent à réduire la taille des réseaux de succursales. Leur taille et leur complexité premières avaient été dans une large mesure justifiées par le contrôle étroit sur les taux de primes dans la concurrence qui s'était établie entre les sociétés adhérentes aux accords tarifaires. La fin du contrôle tarifaire impliquait que leur efficacité serait désormais confrontée sans détours à une concurrence par les prix dans un marché élargi. Des pressions considérables s'exerçaient sur les assureurs en faveur d'une réduction de leurs coûts, dans un environnement concurrentiel devenu plus tendu. Mais le démantèlement des réseaux de succursales se révéla difficile. Les avantages concurrentiels majeurs des anciens adhérents des organisations tarifaires résidaient dans le savoir-faire et le contrôle qu'ils détenaient au travers de leurs réseaux d'agences. Il paraissait risqué de remettre cela en cause de façon trop précipitée, en rompant ces relations. Les réductions de personnel avaient par ailleurs leur coût et créaient un risque de transfert de savoir-faire à d'autres compagnies. Toute action trop rapide aurait pu se traduire par une perte d'affaires. Au cours des années 70 et au début des années 80, les réseaux de succursales évoluèrent prudemment. Des améliorations en termes de communication, produites grâce à l'utilisation accrue de la voiture et du téléphone, permirent d'éliminer un grand nombre de petites implantations. L'informatisation des tâches administratives favorisa la centralisation. Mais avec la fin des tarifs contrôlés, les organisations avaient perdu leur principale raison d'être — faire cohabiter, en ménageant une marge de concurrence, des sociétés qui ne pouvaient se concurrencer par les prix ou le taux des commissions. La réponse à ce défi n'était pas la bonne<sup>8</sup>.

Un siècle d'organisation en succursales avait assuré aux entreprises le contrôle du marketing et de la souscription. Les directeurs chargés d'encadrer la souscription avaient un lien direct avec le marché, dans une forme d'intégration verticale. Les informations concernant les risques et les recours pouvaient être obtenues des inspecteurs de succursales et des instructions pouvaient leur être données sur la manière de les traiter en cohérence avec la politique de souscription de la compagnie. Mais cette approche engendrait deux types de problèmes : en premier lieu, la création et l'expansion continue de ce système hiérarchisé impliquaient une escalade des coûts. Tant que les assureurs exerçaient un contrôle sur le marché, ils étaient en mesure de faire supporter ces coûts aux souscripteurs par le biais des primes. Cette situation était satisfaisante lorsque cette dépense empêchait l'arrivée sur le marché de nouvelles entreprises, tout en renforçant le

contrôle des tarifs. Mais lorsque le système des accords tarifaires s'effondra, il était inévitable que l'attachement des souscripteurs aux bienfaits des succursales fût mis à l'épreuve du marché. Et l'on pouvait s'attendre que les résultats ne fussent pas favorables, puisque les véritables bénéficiaires du système étaient les sociétés, qui en tiraient un meilleur contrôle de la commercialisation et des souscriptions, ainsi que les intermédiaires dont les taux de commission étaient poussés à la hausse par la cour assidue que leur faisaient les succursales.

Quoi qu'il en fût, l'efficacité du contrôle opéré au moyen du système des succursales se heurtait à certains obstacles. Le comportement des agents et des courtiers qui représentaient en réalité davantage les intérêts des souscripteurs que ceux des assureurs ne favorisait pas la remontée et le contrôle de l'information. Cela n'avait rien de surprenant puisque leur métier consistait à gagner des clients. Ces coûts de transaction, qui constituaient un problème sérieux pour les sociétés d'assurances, étaient de fait d'autant plus lourds que la transmission de l'information et le contrôle à l'intérieur des propres organisations de sociétés étaient inefficaces. Les succursales et les inspecteurs avaient souvent des objectifs différents de ceux des directeurs chargés d'encadrer la souscription. Les armées d'employés de bureau que mobilisaient le traitement de l'information et la transmission d'instructions détaillées entraînaient des dépenses substantielles. Ces coûts d'agence étaient peut-être inévitables dans le monde moderne, bureaucratique, qui vit se développer la culture du contrôle de l'assurance entre 1870 et 1970. Mais ce système devenait d'autant plus vulnérable à l'épreuve du marché qu'apparaissaient de nouvelles formes de contrôle et de communication.

## **II. LE MARKETING DIRECT**

C'est sur le terrain des processus administratifs de routine que les technologies de l'information firent d'abord leur entrée dans le monde de l'assurance au cours des années 60 et 70. Des tentatives eurent lieu dans le domaine du marketing à la fin des années 70 et au début des années 80. Des réseaux électroniques furent créés pour apporter aux courtiers les informations nécessaires en matière de tarification et d'acceptation des risques. Des enjeux concurrentiels se firent jour lorsqu'il apparut que certains réseaux étaient la « propriété » d'une société d'assurances et réservés à ses produits, tandis que d'autres réseaux offraient un « marché » plus efficace au sein duquel les produits et les taux de prime de différentes compagnies pouvaient être comparés et sélectionnés. Cependant, comme dans le cadre de leur toute première utilisation par l'Administration, les technologies de l'information servaient essentiellement à accroître l'efficacité des structures de distribution existantes. C'est à la fin des années 80 qu'une utilisation plus radicale de ces technologies permit de changer l'organisation de la commercialisation<sup>9</sup>.

Au cours des années 80 furent développés, grâce aux technologies de l'information, de nouveaux procédés de vente par téléphone, inspirés d'innovations

américaines qui touchaient de nombreux produits. La publicité de masse diffusée par voie de presse et à la télévision était centrée sur l'utilisation du téléphone comme vecteur de vente, en laissant entièrement l'initiative au souscripteur potentiel, sans sollicitation téléphonique directe. Le cœur du système était constitué par des centres de réception d'appels (qui, grâce aux technologies de l'information, prenaient automatiquement en charge les appels et les orientaient vers des équipes de téléconsultants) reliés à des bases de données informatisées qui géraient une large gamme d'informations relatives au produit et au consommateur, dont certaines étaient accessibles de manière autonome. Ce mode de commercialisation de l'assurance était basé sur la généralisation de l'équipement des particuliers en téléphones et de l'utilisation de la carte de crédit.

Le monde de l'assurance britannique accorda peu d'attention à ce phénomène jusqu'à ce qu'une équipe de spécialistes des technologies de l'information (étrangers au secteur de l'assurance) soulignât cette nouvelle opportunité. Il est significatif que la première innovation ait été introduite par la *Royal Bank of Scotland*, plutôt que par un assureur traditionnel, laquelle banque créa en 1987 l'assurance *Direct Line*. Les débuts suscitèrent peu d'attention de la part des assureurs existants. Cependant, en 1990, le marketing direct concernait 12 % du marché de l'assurance automobile, et 25 % en 1994. Cette année-là, *Direct Line* devint le premier assureur britannique de véhicules privés. Il fit des émules, mais aucun n'atteignit une taille comparable à la sienne. Il est significatif que le second assureur direct, *Churchill*, ait été créé par *Winterthur*, nouvel arrivant helvétique sur le marché. La plupart de ces sociétés entamèrent une diversification dans l'assurance habitation, et en 1995 *Direct Line* s'attaqua au marché de l'assurance vie.

Le marketing direct présente certains avantages concurrentiels spécifiques. Il permet de faire l'économie du coût des intermédiaires en termes de commissions et de fonctionnement des succursales, ce qui représentait traditionnellement jusqu'à 30 % du chiffre d'affaires. Il implique, à la place, des dépenses, particulièrement élevées au stade initial, pour lancer le produit et la marque, mais qui vont par la suite en diminuant. Les tâches administratives, ainsi que les règlements de sinistres, qui incombait aux agents, doivent par ailleurs être repris en interne. Mais le marketing direct épargne aux assureurs les frais d'agence et de souscription liés aux systèmes de distribution traditionnels. Le marketing direct permet aux assureurs de déterminer les conditions d'acceptation du risque, sans subir les pressions qui s'étaient toujours exercées sur eux par le biais des agents et des branches. Ils sont à présent en mesure de choisir d'accepter tel ou tel risque avec la rentabilité directe pour seule préoccupation. C'est le comportement qu'a adopté *Direct Line* et ceux qui l'ont imitée, qui consiste à se concentrer sur les meilleurs risques, à la fois sur le marché de l'assurance automobile et sur celui de l'assurance habitation. Les plus mauvais risques ont ainsi été abandonnés aux compagnies traditionnelles, détériorant leurs ratios sinistres/primés. Qui plus est, la souscription sous contrôle électronique a créé la possibilité de modifier à très faible coût les conditions et les tarifs. Le contraste est grand

avec l'inertie caractéristique du système traditionnel, dans lequel il était nécessaire de diffuser auprès des branches et des intermédiaires une documentation sur papier, processus long et délicat. Enfin, le marketing direct a entraîné des changements similaires dans la gestion des sinistres. L'intervention d'agents ou de responsables de succursales soucieux de faire plaisir aux clients peut désormais être remplacée par une intervention plus directe, qui prend parfois la forme d'un examen des dommages à distance par voie audiovisuelle. En résumé, le marketing direct a facilité une approche plus claire et plus rationnelle, permettant aux assureurs de maîtriser avec succès la commercialisation et la souscription. Il en va également ainsi de l'image de marque, point délicat en matière de services. La qualité du service aux assurés peut être, en effet, définie et étroitement contrôlée.

Ces avantages inhérents au marketing direct fondent le succès à long terme de l'innovation qu'il constitue, mais les raisons de la réussite propre à *Direct Line* résident davantage dans l'état à court terme de la concurrence sur le marché. Les assureurs traditionnels ont eu de sérieuses difficultés à répondre à cette innovation, laissant le champ libre à *Direct Line* pour quelques années. Les ressources humaines leur manquaient pour élaborer une réponse. Ils étaient par ailleurs confrontés à un sérieux dilemme en termes de marketing. Comment pouvaient-ils s'offrir le ticket d'entrée publicitaire nécessaire au lancement d'un système direct tout en continuant de supporter le coût des structures traditionnelles dont ils dépendaient ? Qui plus est, leur principal atout en matière de marketing résidait dans le savoir-faire accumulé dans les réseaux de succursales et d'agences durant des décennies, voire des siècles. Si une société d'assurances choisissait de se tourner vers le marketing direct, ce savoir-faire pouvait être perdu tandis que les agents et les courtiers quitteraient leur emploi. Les assureurs traditionnels restèrent donc prisonniers de leur approche jusqu'à ce que les dégâts fussent tels qu'ils durent choisir entre y renoncer ou disparaître. Entre-temps, *Direct Line* établissait la marque qui allait être la mieux connue du Royaume-Uni. En résumé, un processus d'innovation dynamique transforma les conditions de la concurrence, dans la mesure où les sociétés existantes étaient privées de leur réaction oligopolistique traditionnelle à pareille agression, et incapables d'abandonner leurs méthodes anciennes.

### III. ÉVOLUTION OU RÉVOLUTION ?

Quelle est l'importance de ces changements intervenus dans le marketing d'assurances si on les place dans une perspective historique ? Ont-ils un caractère révolutionnaire ou peut-on mettre au jour des éléments de continuité permettant de privilégier l'idée d'une simple évolution ?

Les étudiants en marketing apprennent l'existence de cycles en matière de commerce de détail<sup>10</sup>. Ce dernier traverse des phases au cours desquelles sont privilégiés la qualité et le service, suivies de périodes de concurrence fondée sur

les prix et les volumes. Ces cycles ont été reliés au cycle de vie des fondateurs d'entreprises. L'explication en a été recherchée de façon plus pertinente dans la structure oligopolistique du commerce de détail. Lorsque le marché se stabilise, les ententes en matière de prix se développent et la concurrence se situe sur le terrain de la qualité et du service, financés par des hausses de prix concertées. Puis de nouveaux venus mettent le critère de qualité à l'épreuve en opérant des réductions de prix. Ils accroissent leur part de marché jusqu'à ce qu'ils se heurtent à une résistance par les prix, réduits à leur tour par les opérateurs les plus anciens. Cette situation incite toutes les sociétés à mettre un terme au conflit par la concertation, et le cycle se retourne pour voir privilégier de nouveau la qualité et le service.

Ces hypothèses ont un sens pour l'historien de l'assurance, qui a constaté qu'en période d'entente sur les prix les dépenses de distribution augmentaient, les assureurs utilisant l'organisation par succursales et le commissionnement pour stimuler leurs affaires, et que ce processus atteignait ses limites en attirant de nouveaux entrants, particulièrement bien accueillis par les gros souscripteurs, quand les taux de prime et les coûts augmentaient trop. De nouveaux assureurs pouvaient accéder au marché dès lors qu'ils étaient prêts à offrir des taux de cotisation réduits ou à se doter d'une organisation plus modeste en termes de marketing. Mais à la différence de ce qui s'était produit dans le passé, le marketing direct a représenté une authentique innovation — inhabituelle en matière tant d'assurance que de service en général —, porteuse d'une amélioration de la qualité du service rendu au consommateur et d'un meilleur contrôle de la part de ceux qui le rendent, à un coût plus faible. On est en droit, à cet égard, de parler de rupture avec le passé.

Une marque de continuité peut en revanche être décelée dans les efforts accomplis par les assureurs pour accroître leur contrôle sur la commercialisation et les flux d'informations. A partir du XVIII<sup>e</sup> siècle, ce type d'efforts fut soutenu grâce à une organisation bureaucratique destinée à réduire les coûts de souscription. Un contrôle hiérarchique direct s'exerçait, au travers de l'organisation des succursales, sur les relations qui étaient établies avec les agents et les souscripteurs. Le succès des pratiques collusives supposait que ces derniers supportassent le coût du système<sup>11</sup>.

Le marketing direct s'inscrit dans la continuité de cette recherche de contrôle. Il est dans un sens un élément d'évolution. Mais il représente aussi un tout nouveau départ, en ce qu'il atteint cet objectif sans utiliser de moyen lié à l'organisation hiérarchique. Un rapport à l'écran immédiat se substitue au poids des structures administratives. La décision de couvrir un risque peut être prise sur-le-champ, sans examen documentaire minutieux. Grâce au paiement par carte de crédit, l'assureur perçoit immédiatement un revenu liquide. La société d'assurances s'approprie le lien avec le souscripteur, sans interférence de la part d'intermédiaires, ce qui se traduit par des taux de conservation bien supérieurs. La souscription peut être réalisée par simple pression sur un bouton, en liaison

avec une base de données. En outre, les systèmes à l'œuvre derrière les écrans permettent de faire appel à des procédés de sélection des risques particulièrement élaborés. Le marketing, la souscription et leur gestion sont intégrés ensemble dans une opération.

Ainsi, la nature de la stratégie concurrentielle dans le domaine des assurances est demeurée constante. L'avènement du marketing direct peut être considéré comme s'inscrivant dans la continuité de l'enchaînement des cycles observés en matière de commerce de détail. Et le degré d'intégration verticale qui en résulte offre aux assureurs le lien direct qu'ils ont toujours recherché entre la souscription et la commercialisation. Mais les technologies de l'information ont apporté un changement, en permettant à de nouveaux venus de s'attaquer au marché sans réduire la qualité du service, et d'accroître le contrôle vertical, sans augmenter le poids de l'organisation.

## **CONCLUSION**

La mise en perspective historique de l'épisode que nous venons d'étudier – l'avènement du marketing direct – a posé les fondements d'une réflexion plus large. L'histoire nous en apprend autant sur le passé que sur le présent ; il en va en particulier ainsi de l'histoire des affaires. Notre étude visait donc à éclairer les changements contemporains à la lumière du passé. L'évolution du secteur de l'assurance en Grande-Bretagne, longtemps caractérisée par un système coûteux de distribution, est un élément essentiel d'explication de l'avènement et de la réussite du marketing direct. Cette réussite est en partie due au fait que les sociétés les plus anciennes sont longtemps demeurées prisonnières du mode de distribution traditionnel. L'identification des avantages du marketing direct, à savoir l'élimination de certains coûts de souscription et d'agence, a autorisé une meilleure compréhension des modes de commercialisation et de souscription en vigueur dans le passé, et permis de mieux cerner les défauts du système qui existait alors.

Notre étude a également abordé certaines grandes questions contemporaines, qui s'inscrivent dans une continuité stimulante pour l'historien. Le marketing et la souscription empruntant désormais la voie électronique, certains éléments nouveaux se font jour dans le secteur de l'assurance, tels que la production de masse, la déqualification, et une forte individualisation du contact entre l'acheteur et le fournisseur. La consommation de masse a atteint le secteur des services. Ce phénomène est au cœur du changement de culture et de sensibilité qui est en train de se produire. Le lien avec l'assureur semble individualisé ; il dépend en fait d'une puissante base de données. La plupart des souscripteurs en sont conscients, mais préfèrent conserver certaines croyances. Nombreux sont ceux en Grande-Bretagne qui croient que des accents régionaux inspirent davantage confiance dans ce secteur que d'autres.

La disparition de l'ancienne organisation des assureurs face au marketing direct soulève d'autres questions historiques profondes. Les organisations hiérarchiques sont soumises à des pressions à travers le monde occidental. Certains y

voient une conséquence de la concurrence de l'Asie et de la zone Pacifique. Mais l'expérience vécue par le secteur de l'assurance indique que ce phénomène est, au moins en partie, dû aux changements technologiques qui menacent l'emploi des cols blancs aussi bien que celui des cols bleus en Europe et en Amérique. Cette tendance est peut-être accentuée par la mobilité internationale de la production de services, rendue possible par la transmission électronique des données. Le marketing direct ne se heurte à aucune barrière technologique pour franchir les frontières, et se localiser là où les coûts sont les plus bas.

Enfin, nous avons soulevé d'importantes questions qui ont trait à notre compréhension de l'histoire de l'émergence de la grande entreprise « moderne », si bien décrite par Chandler et ses disciples. L'histoire de l'assurance en Grande-Bretagne indique-t-elle que l'épisode auquel le marketing direct a mis fin fut le produit d'une entente oligopolistique, plus que d'une quelconque recherche d'utilité sociale ? Ce serait une ironie de constater que la grande entreprise capitaliste s'écroule à présent à cause de cette même pression du marché qui avait mené à sa perte son alter ego marxiste. Ces questions naissantes continueront d'inciter les historiens des affaires à réexaminer le passé, afin d'éclairer l'avenir ■

#### Notes :

1. Pour des informations détaillées et une discussion relatives aux thèmes de cet article, se reporter à : O.M. Westall, « Marketing strategy and the competitive structure of British general insurance, 1720-1980 », *Business History*, 36, 2, 1994, p. 20-46, et « Invisible, visible and 'direct' hands : an institutional interpretation of organisational structure and change in British general insurance », *Business History*, 39, 4, 1997, p. 43-65.
2. Voir P.G.M. Dickson (1960), *The Sun Insurance Office, 1710-1960 : the History of Two and a Half Centuries of British Insurance*, Londres ; B. Supple, *The Royal Exchange Assurance : a History of British Insurance, 1720-1970*, Cambridge ; C. Trebilcock (1985), *Phoenix Assurance and the Development of British Insurance*, vol. I, 1782-1870, Cambridge.
3. Voir R. Ryan (1984), « The Norwich Union and the British fire insurance market in the early nineteenth century », dans O.M. Westall (dir.), *The Historian and the Business of Insurance*, Manchester, p. 39-73.
4. Voir Westall, « Marketing strategy », *op. cit.*, p. 27-31.
5. Voir Supple, REA, *op. cit.*, p. 438-441.
6. Voir O. M. Westall (1988), « The invisible hand strikes back : motor insurance and the erosion of organised competition in general insurance, 1920-38 », *Business History*, XXX, 4, p. 432-450.
7. Voir O. M. Westall (1991), « The assumptions of regulation in British general insurance », dans G. Jones et M. Kirby, *Competitiveness and the State : Government and Business in Twentieth-Century Britain*, Manchester, p. 141-160.
8. Voir Westall, « Marketing strategy », *op. cit.*, p. 35-39.
9. Pour un guide très détaillé et faisant autorité, relatif aux changements récents intervenus en matière de distribution des produits d'assurance, se reporter à : P. Whitaker (1995), *Effective Distribution ; the Key to Success and Survival in the Insurance Industry*, Henley-on-Thames. D'autres références précises peuvent être trouvées dans : Westall, « Invisible, visible and 'direct' hands », *op. cit.*
10. Voir P. Kotler (1991), *Marketing Management : Analysis, Planning, Implementation, and Control*, Englewood Cliffs (N. J.), p. 536-537 ; S.C. Hollanders (1960), « The wheel of retailing », *Journal of Marketing*, juillet, p. 37-42.
11. Ces questions sont traitées en détail dans : Westall, « Invisible, visible and 'direct' hands », *op. cit.*

# EVOLUTION DES ASSURANCES JAPONAISES

## L'improbable retour au modèle anglo-saxon

**MOTS CLEFS :** *histoire de l'assurance • Japon • modèle anglo-saxon • rôle de l'État •*

**N**'ayant pris leur essor que tardivement, sous l'empereur Meiji Tenno, les assurances japonaises, d'abord organisées selon le modèle anglo-saxon, furent ensuite réorganisées à partir de la loi de 1900 qui permit de faire disparaître les sociétés les plus fragiles et de maintenir un minimum de discipline. Mais c'est avec la guerre sino-japonaise et la loi de 1939 que le système d'assurance prit la physionomie qu'il conserva jusqu'à ces dernières années.

### I. INTRODUCTION DES TECHNIQUES ACTUARIELLES MODERNES VENUES D'OCCIDENT

La nécessité de moderniser le secteur des assurances fut ressentie au Japon peu avant l'instauration de l'ère Meiji. Yukichi Fukuzawa, dont l'effigie orne les billets de 10 000 yen, est le personnage le plus marquant de cette période. A la même époque, des groupes d'études furent constitués et beaucoup de jeunes étudiants enthousiastes partirent pour l'étranger étudier la culture occidentale et le commerce. Fukuzawa fut le premier parmi eux à reconnaître le rôle crucial du secteur dans le développement des jeunes sociétés capitalistes. Il introduisit les pratiques actuarielles occidentales en matière d'assurance dans ses ouvrages publiés en 1866 et 1867<sup>1</sup>.

Parmi ces jeunes étudiants partis pour l'étranger au début du développement des assurances japonaises étudier les sciences actuarielles et les pratiques commerciales dans ce domaine, nous citerons deux grands noms : Haruo Mourase, le premier professeur d'assurance maritime de l'enseignement supérieur japonais, et Kaitaro Ebihara. Le premier s'intéressa aux sciences actuarielles à l'Institut supérieur de commerce d'Anvers et à l'université de Leipzig<sup>2</sup> ; le second accomplit ses études à Londres où il devint membre de l'Institute of Actuaries en 1906. Les

\* Professeur à l'université de Kyoto Sangyo.

Traduction effectuée par Linda Rosemond. Sous la supervision de A. Straus.

1. *Western Affairs* (Seijo Jijyo), Tokyo, 1866, et *A Travel Guide of Western Countries* (Seijo Tabi An'nai), Tokyo, 1867. Ce dernier ouvrage est par la suite devenu un best-seller.

2. Son nom a figuré dans le *Who's Who in Insurance* de 1908, Singer, New York, p. 229.

Éditeur de l'article : Scephra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

Japonais étaient bien déterminés à étudier les systèmes modernes d'assurance des pays occidentaux puisque personne au Japon ne possédait ce savoir.

Avant de présenter la naissance des assurances japonaises dans la deuxième section, nous relaterons trois tentatives infructueuses qui marquèrent le début de l'ère Meiji.

Il s'agit tout d'abord de l'instauration d'un système national d'assurance logement. Paul Mayer, un Allemand professeur de médecine au Japon, fut à l'origine de ce projet. Au début de l'ère Meiji, le gouvernement japonais attira de nombreux enseignants et techniciens occidentaux – tels que le Dr Mayer – moyennant un niveau élevé de rémunération. Au cours d'une conférence à Yokohama, celui-ci insista sur la nécessité de développer l'assurance logement au Japon. Il fit de plus remarquer qu'une assurance nationale obligatoire était le système le plus adapté au Japon de l'époque. Sa conférence eut de grandes répercussions et Sigenobu Oookuma, un homme d'État influent, retint l'idée. Il laissa aux hauts fonctionnaires du gouvernement le soin de définir les modalités de mise en œuvre d'un tel régime d'assurance. Malheureusement, à la suite de changements politiques, il perdit sa place et le projet échoua totalement.

La création de la Nitto Life Insurance en 1879 fut un deuxième échec. C'était la première tentative visant à créer une société moderne d'assurance vie. Norikazyu Wakayama en fut l'instigateur. Il avait suivi le groupe d'études de mission Iwakura de Yokohama à New York, et était resté dans cette ville jusqu'en 1874 pour étudier les systèmes d'imposition. Malgré une bonne préparation technique, il ne put réaliser son projet, faute de capitaux. La branche assurance vie traditionnelle nous fournit cependant un exemple de réussite. Zenjiro Yasuda, l'un des fondateurs de la Zaibatsu Yasuda, créa une société mutualiste d'assurance vie en 1880. Elle n'utilisait pas les sciences actuarielles modernes et sa taille était limitée à 500 personnes, mais elle connut un certain succès au début de la modernisation du secteur. Elle s'aligna par la suite (en 1894) sur l'organisation des sociétés modernes d'assurance vie.

Le troisième échec se situe également au début de l'ère Meiji. Hisoka Maejima, l'un des pères fondateurs de la poste moderne, eut l'idée de créer des sociétés d'assurance vie calquées sur le modèle britannique<sup>3</sup>. Il abandonna l'idée, car il ne maîtrisait pas les techniques actuarielles. Son projet se concrétisa plus tard, en 1916, lorsqu'une loi sur les sociétés d'assurance vie (populaire) fut votée. L'objectif de cette loi était de permettre à des personnes de revenus modestes que les sociétés d'assurance vie refusaient d'assurer d'accéder à ce type d'assurance. Plus de quatre-vingts ans plus tard, l'assurance vie publique existe toujours et représente aujourd'hui encore un véritable contre-pouvoir face aux sociétés d'assurance vie.

3. Les sociétés d'assurance vie britanniques furent créées en 1864 sous l'influence de Gladstone, mais se développèrent très peu. Voir Dermont Morrah (1955), *A History of Industrial Life Assurance*, Londres.

## II. NAISSANCE DES ASSURANCES JAPONAISES

L'assurance maritime fut la première branche à apparaître au Japon. Tokio Marine fut fondée en 1879, onze ans après la Constitution moderne de Meiji, instaurée en 1868. L'abolition des privilèges féodaux était à l'origine de cette création, les nobles et les anciens samourais ayant reçu une compensation financière de l'État. Cette somme finança un certain nombre de projets – dont la mise en place des sociétés d'assurance maritime – qui contribuèrent à l'industrialisation du Japon. La réussite de Tokio Marine non seulement pouvait avoir des effets positifs sur le tissu industriel japonais, mais représentait aussi une planche de salut pour la noblesse et les anciens samourais confrontés à la disparition de leur ancien régime financier.

Les débuts de Tokio Marine furent marqués par les difficultés financières. Le gouvernement Meiji lui apporta cependant son aide compte tenu de l'importance des enjeux. La société put donc assainir sa situation financière et développer son activité. En réalité, Tokio Marine eut le monopole des assurances maritimes jusqu'à la création de trois autres sociétés dans ce domaine en 1893. Malgré la concurrence des nouvelles sociétés dans ce contexte oligopolistique, elle resta leader sur ce marché<sup>4</sup>.

La deuxième branche, l'assurance vie, apparut en 1881 avec la création de Meiji Life Insurance, à Tokyo. Taizo-Abe, un élève de Fukuzawa, fut l'un des fondateurs de cette société. Taizo-Abe et Fukuzawa utilisèrent le réseau des élèves de Keio Gijyuku, l'une des plus anciennes universités privées du Japon, pour vendre des contrats d'assurance vie. Huit ans plus tard, en 1889, d'autres entreprises virent le jour : Teikoku Life Insurance et Nippon Life Insurance. Teikoku Life Insurance fut créée par un ancien officier de marine. La plupart des actionnaires de cette société résidaient à Tokyo. En revanche, Nippon Life fut fondée par des banquiers vivant aux environs de Kansai, une région proche d'Osaka<sup>5</sup>. Ces trois sociétés d'assurance vie prospérèrent et se partagèrent la quasi-totalité de la branche assurance vie, du moins pendant l'ère Meiji.

Créée en 1888, Tokyo Fire Insurance fut la première société d'assurance incendie. Meiji Fire Insurance (Tokyo, 1891) et Nihon Fire Insurance (Osaka, 1892) furent rapidement identifiées comme de sérieux challengers au sein de cette branche. Au contraire des assurances maritimes, les sociétés d'assurance incendie ne purent compter sur aucune aide gouvernementale, et le marché fut plus compétitif dès le départ.

L'assurance au sens moderne n'apparut donc en fait qu'après l'instauration de l'ère Meiji en 1868. Le Japon fut donc l'un des derniers pays capitalistes à développer ce secteur. Conscientes de leur retard, les personnalités de l'assurance japonaises fournirent de grands efforts pour le rattraper. Leur travail permit aux assureurs de leur pays de s'imposer sur le marché national, au détriment des com-

4. Voir *The Tokio Marine & Fire Insurance, The First Century, 1879-1979, The Company, 1980*.

5. Voir *The 100-Year History of Nippon Life ; Its Growth and Socioeconomic Setting, 1889-1989, The Company, 1991*.

pagnies étrangères. Le développement rapide du secteur provoqua une certaine confusion dans les années 1890. Exception faite de la branche maritime, un nombre important de mutuelles et de petites sociétés dont l'espérance de vie paraissait limitée furent créées dans toutes les branches de l'assurance. Ces sociétés firent subir de tels dommages aux assurés que de nombreuses personnes exigèrent des garanties sur la stabilité du secteur. La première loi japonaise sur les assurances fut promulguée en 1900 en réponse à cette demande.

Malgré la loi de 1900, les petites sociétés d'assurances concurrencèrent les sociétés plus anciennes sur les prix jusque dans les années 1930. En d'autres termes, la nature de la concurrence d'avant et d'après-guerre était très différente. Les actionnaires d'avant-guerre étaient beaucoup plus puissants et exigeaient plus de dividendes. Cette attitude prouve très clairement l'évolution de la gestion des entreprises entre les deux périodes, l'après-guerre étant caractérisé au contraire par un faible niveau de distribution des profits aux actionnaires. Si l'on peut affirmer que l'organisation des assurances d'après-guerre est propre au Japon, l'organisation d'avant-guerre était quant à elle plutôt de type anglo-saxon.

### **III. LA PREMIÈRE LOI JAPONAISE SUR LES ASSURANCES ET SES EFFETS SUR LA CONCURRENCE**

Comme nous l'avons déjà précisé, dans les années 1890, des sociétés d'assurances peu fiables avaient fait subir d'importants préjudices aux assurés, notamment aux personnes disposant d'une connaissance limitée du monde de l'assurance. Le rôle du gouvernement dans le contrôle du secteur fut donc très critiqué. La loi sur les assurances de 1900 fut une réponse de celui-ci. Les professeurs Keijiro Okano et Yano Tsuneta furent chargés de la préparation du projet de loi. Tous deux avaient fait leurs études en Allemagne à la même époque. A Gotha, Yano fut particulièrement marqué par les mutuelles d'assurance vie.

Les principales dispositions de la loi de 1900 étaient les suivantes. Premièrement, l'autorisation préalable du gouvernement devait être accordée à toute personne désirant créer une société d'assurances. Deuxièmement, l'entrepreneur avait le choix entre deux formes d'organisation : la société par actions ou la société mutualiste. Enfin, interdiction était faite à une même société de cumuler la vente de produits d'assurance vie avec celle d'autres produits d'assurance. En d'autres termes, la loi empêchait la constitution de sociétés d'assurance mixte. Ces dispositions furent remplacées par celles de la loi sur les assurances de 1939, elle-même modifiée par la loi de 1996.

Après la loi de 1900, les sociétés fragiles évoquées ci-dessus disparurent progressivement. Le ministère de l'Agriculture et du Commerce, l'organe de contrôle gouvernemental, adopta une attitude plus prudente dans la délivrance des autorisations préalables. Cependant, la mise en œuvre de ce contrôle se

révéla difficile faute d'un nombre suffisant d'inspecteurs<sup>6</sup>. Les sociétés d'assurances axèrent leur stratégie sur une concurrence en matière de prix jusqu'en 1935, et ce sous le contrôle du gouvernement (c'est-à-dire du ministère du Commerce et de l'Industrie après 1925).

A partir de 1920, deux grandes mutuelles d'assurance vie<sup>7</sup> créées après la loi de 1900 entrèrent en concurrence avec les sociétés établies de plus longue date. La demande d'assurance vie augmenta rapidement dans les années 20 grâce à l'urbanisation. Ces nouvelles sociétés mutualistes ciblerent les régions urbanisées. Elles proposèrent une plus large gamme de produits d'assurance vie à certaines catégories socioprofessionnelles résidant dans les grandes agglomérations (membres des professions libérales, dirigeants salariés de leur entreprise, etc.). Elles innovèrent également dans l'exploitation des réseaux de distribution. Plutôt que d'ouvrir des agences, elles constituèrent un réseau de démarcheurs à domicile, ce qui leur permit de rattraper les trois sociétés d'assurance vie dès 1925. L'ère des « cinq grands » put alors commencer.

Dans les années 10, les plus anciennes sociétés d'assurance maritime fusionnèrent avec d'autres sociétés d'assurance non-vie. Les plus grandes sociétés d'assurance incendie se diversifièrent également et développèrent des activités dans la branche maritime. Ces grosses sociétés assuraient principalement les risques industriels, ce qui se révéla très rentable. En revanche, les petites sociétés d'assurance incendie implantées localement se spécialisèrent dans les risques d'incendie des logements individuels, et leurs résultats furent médiocres. Ce marché devint donc très concurrentiel, bien que ces sociétés eussent tenté de constituer des cartels au niveau régional<sup>8</sup>.

Le marché des assurances maritimes couvrant les risques de la navigation côtière était également le théâtre d'une concurrence exacerbée. Dans les vingt premières années du xx<sup>e</sup> siècle, de nombreuses sociétés locales de petite taille furent fondées dans cette branche. C'étaient en quelque sorte des « sociétés d'autoassurance ». En revanche, les sociétés d'assurance maritime spécialisées dans la navigation en haute mer bénéficièrent d'un marché plus stable, du moins jusqu'en 1925, grâce au cartel – officiel et officieux – de Tokio Marine et aux excellents résultats réalisés à la fin de la Première Guerre mondiale (1918-1919).

En résumé, grâce à la loi sur les assurances de 1900, la quasi-totalité des sociétés fragiles disparurent progressivement et le gouvernement s'efforça de maintenir une certaine discipline dans le secteur. Cependant, il ne disposait pas d'un

6. Le pouvoir de l'autorité de contrôle sur les sociétés d'assurances n'était pas clairement défini par la loi de 1900. Au milieu des années 20, cette instance gouvernementale exigea une révision de la loi afin d'obtenir plus de pouvoir, mais en vain. Malgré la modification de la loi sur le secteur bancaire visant à accorder des pouvoirs plus importants à l'autorité de contrôle, la loi sur les assurances ne fut jamais amendée. Le secteur bancaire était supervisé par le ministère des Finances tandis que les assurances étaient placées sous le contrôle du ministère du Commerce et de l'Industrie. C'est pourquoi dans les années 30 une grande partie du contrôle des sociétés d'assurances était réalisée par le biais du contrôle du secteur bancaire.

7. Il est à noter que Yano, qui participa à la rédaction du projet de loi sur les assurances de 1900, fut à l'origine de l'une de ces mutuelles. Dans les années qui suivirent la promulgation de cette loi, personne ne tenta en effet de créer ce type de société régie par les nouvelles dispositions du principe mutualiste. Yano en fut très déçu. Il démissionna de son poste au gouvernement et créa la première mutuelle d'assurance vie du Japon, la Dai-ichi Life Insurance Company, en 1902. Dai-ichi signifie « la première » en japonais.

8. Voir Sumito Marine & Fire Insurance, *The First Century, 1893-1993, The Company, 1993*, p. 25-36.

nombre d'inspecteurs suffisant pour garantir un contrôle efficace. C'est ainsi que le dirigeant d'une société d'assurances put librement décider de mettre en œuvre une stratégie visant à casser les prix. Toutes les branches, à l'exception de la branche maritime avant 1925, furent donc touchées par la guerre des prix.

#### **IV. LE CONTRÔLE GOUVERNEMENTAL DANS UNE ÉCONOMIE DE GUERRE : UN TOURNANT DÉCISIF**

Quand la seconde guerre sino-japonaise éclata en 1936, le Japon était déjà entré en économie de guerre. Le gouvernement pria les sociétés d'assurances de participer à l'effort de guerre. L'effort le plus important porta sur l'accroissement du financement de la dette publique par les fonds de l'assurance vie. Le gouvernement demanda également à l'ensemble du secteur d'investir davantage dans l'industrie de guerre. La plupart des dirigeants préférèrent obéir aux lois du marché. Mais la baisse rapide des taux d'intérêt détériora la situation financière de la plupart des sociétés d'assurance vie. Pour certaines, les investissements réalisés rapportaient moins que les intérêts versés aux capitaux assurés. Lorsque le gouvernement les soulagea en autorisant la réduction des prestations versées aux assurés, les sociétés d'assurance vie accédèrent à sa demande et augmentèrent rapidement leur participation au financement de la Dette publique.

Après le déclenchement des hostilités entre le Japon et les États-Unis en décembre 1941, le gouvernement renforça le contrôle du secteur. L'apogée du contrôle direct fut atteint en 1942 quand la commission de planification du ministère des Affaires intérieures décréta que le but des sociétés privées ne devait pas être le profit mais la production. La commission de planification était composée de différentes personnalités de gauche et de droite. Elles convinrent de la nécessité de planifier l'économie pour une distribution efficace des maigres ressources nationales afin de poursuivre l'effort de guerre.

Le contrôle du secteur, réalisé jusqu'alors par le ministère du Commerce et de l'Industrie, fut transféré au ministère des Finances en décembre 1941. Dans le but de réorganiser cette branche, le gouvernement ordonna la fusion des sociétés d'assurances. Il pensait que la recherche du profit à tout prix était due à l'inefficacité de l'ensemble du secteur industriel. L'action du gouvernement entraîna une diminution de moitié du nombre des sociétés privées (hors sociétés d'assurances). Un autre plan de restructuration fut mis en place dans la branche assurance vie. Néanmoins, Nippon Life et Aikoku Life ne fusionnèrent qu'à la fin de la guerre, ce qui constitua la première grande restructuration dans ce domaine.

On observe certaines similitudes entre le système de contrôle gouvernemental pratiqué pendant la guerre et le contrôle d'avant-guerre. Selon certains historiens de l'économie japonaise, la guerre fut à l'origine de la forte croissance que connut la période 1955-1970. Ce constat s'applique également au marché des assurances, à quelques exceptions près. Avant le conflit, ce secteur était organisé

selon le modèle anglo-saxon, mais ce ne fut plus le cas après, du fait des changements radicaux que la Seconde Guerre mondiale y entraîna.

## **V. RÉGLEMENTATION ET ORGANISATION DU SECTEUR DES ASSURANCES AVANT LA SECONDE GUERRE MONDIALE**

Avant le début de la Seconde Guerre mondiale, le secteur fut réglementé par la nouvelle loi sur les assurances de 1939. Ses principales dispositions étaient comparables à celles de la loi de 1900, mais, dans un contexte de guerre, de plus grands pouvoirs furent accordés au gouvernement. Cette loi resta en vigueur jusqu'en 1996 !

Le ministère des Finances, l'organe de contrôle gouvernemental, possédait des pouvoirs importants. Il contrôla les sociétés d'assurances grâce aux dispositions de la loi de 1939 et ce bien après la fin de la Seconde Guerre mondiale. Ce n'est qu'à l'issue du conflit, pendant la période de reconstruction, que les bureaucrates du ministère des Finances et les sociétés d'assurances apprirent à se faire confiance, car ils partageaient le même but : faire renaître l'économie japonaise.

En 1957, lorsque la croissance du secteur redémarra, deux caractéristiques majeures du système japonais apparurent : le contrôle des prix et la protection des petites sociétés d'assurances. Dans le cas des produits d'assurance vie, le premier objectif fut atteint grâce à l'intervention du gouvernement. Les autres types de sociétés d'assurances nationales furent, quant à eux, autorisés à se regrouper en cartel. Ces dernières purent ainsi établir des prix homogènes, sauf dans le domaine des risques industriels et quelques rares exceptions. Grâce à ce principe, les grandes sociétés d'assurances bénéficièrent de revenus réguliers. Les sociétés les moins rentables étaient protégées par des dispositions gouvernementales. A titre d'exemple, le gouvernement n'accorda plus d'autorisation de création de sociétés d'assurance vie jusqu'en 1975. Nous pouvons par conséquent considérer que la garantie d'un revenu régulier venait compenser la stabilisation de l'ensemble du secteur. Dès lors, un tel système s'apparentait non plus au modèle anglo-saxon, mais au modèle « rhéno-alpin », selon l'expression employée par Michel Albert<sup>9</sup>.

Une meilleure compréhension de ce nouveau système suppose une réflexion théorique et une mise en perspective historique. La complémentarité des autres secteurs de l'économie et l'évolution du mode de gestion des entreprises entre l'avant et l'après-guerre<sup>10</sup> doivent également être prises en compte. Nous ne reviendrons pas sur ce thème qui a déjà été développé dans cet article.

## **CONCLUSION : RETOUR A UN MODE D'ORGANISATION DE TYPE ANGLO-SAXON ?**

Une réforme institutionnelle du système monétaire et financier japonais est actuellement entreprise sous l'impulsion du Premier ministre Hashimoto, qui se

<sup>9</sup>. Voir Michel Albert, *Capitalisme contre capitalisme*, Éditions du Seuil, 1991.

<sup>10</sup>. Nous préparons un article sur le mode de gestion des sociétés japonaises d'assurance vie pour la V<sup>e</sup> Conférence anglo-japonaise sur l'histoire économique, qui aura lieu à Tokyo en 1998.

montre favorable à la poursuite du « big-bang japonais ». Toutes les institutions financières sont concernées. Le secteur des assurances semblait moins impliqué que les autres, mais la nouvelle loi sur les assurances de 1996 a fait évoluer cette situation.

La fermeture d'une petite société d'assurance vie en avril 1997 constitue un événement majeur de l'histoire des assurances japonaises. En effet, le secteur n'avait pas connu de faillite depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale. Les Japonais pensaient traditionnellement que l'action du gouvernement suffisait à empêcher les faillites dans ce domaine. Ils doivent maintenant revoir leur position. Du côté des entreprises, les dirigeants des sociétés d'assurances accepteront probablement l'idée qu'une société qui n'a pas réussi à adapter son organisation doit déposer son bilan.

Sous la pression politique des États-Unis, le gouvernement japonais a décidé que les cartels de la branche automobile et incendie seront démantelés cet automne. Seuls les cartels qu'il autorisera feront exception. Ils seront néanmoins réorganisés autrement. Cette décision ravivera probablement la guerre des prix sur ces marchés dès l'année prochaine.

A défaut de pouvoir pronostiquer de grandes transformations du secteur dans un proche avenir, nous ne pouvons que nous interroger sur le modèle qui influencera désormais son organisation. Il serait difficile et téméraire pour nous autres, historiens, d'essayer de prévoir l'avenir. Risquons-nous néanmoins à émettre des hypothèses sur l'évolution future des assurances au Japon.

Les assurances japonaises ne reviendront pas au modèle anglo-saxon. Pendant la vague de réformes, le contrôle du gouvernement fut très critiqué. Il conserve néanmoins un pouvoir de contrôle important sur les sociétés d'assurances. De plus, les dirigeants des sociétés d'après-guerre, en quête de développement et de stabilité, ont déjà coopéré avec le gouvernement dans le passé. Enfin, le mode de gestion des entreprises qui a en fait contribué au développement du secteur avant la guerre ne changera pas de manière significative. En d'autres termes, des modifications surviendront sûrement dans l'organisation du secteur, mais le modèle britannique prônant la déréglementation et la libre concurrence ne sera pas appliqué au Japon.

L'organisation des assurances avant-guerre présentait un certain nombre de caractéristiques : l'équité en tant que finalité, une confiance excessive dans l'action du gouvernement et de l'Administration, la coopération plutôt que la concurrence, l'intervention du gouvernement dans le cadre réglementaire, le partage des profits, du travail et de l'information. En revanche, l'après-guerre aura été marqué par des principes tels que l'égalité des chances, la responsabilité des sociétés d'assurances vis-à-vis de la société et la responsabilité des consommateurs, la complémentarité entre la nature de la concurrence et le mode d'organisation des entreprises, le rôle d'incitation et de contrôle du gouvernement dans un secteur néanmoins privé et la diffusion des savoir-faire.

La raison d'être des sociétés d'assurances est de réduire les coûts sociaux à

long terme grâce au partage des risques. L'efficacité du système dépend donc fortement de l'organisation de la société et des entreprises, qui est elle-même fonction de valeurs sociales et culturelles. L'idée selon laquelle il n'existe qu'un mode d'organisation efficace dans le monde n'est pas acceptable. Aussi le système japonais continuera-t-il de s'éloigner du modèle anglo-saxon dans l'avenir, mais il devra néanmoins veiller à faire des efforts de transparence ■



# ASSURANCES MODERNES EN CHINE

Une continuité interrompue (1801-1949)

**MOTS CLEFS :** *Chine • guerre de l'Opium • économie • histoire de l'assurance • marché émergent •*

L'histoire de la pratique des assurances en Chine est aujourd'hui assez mal connue par le public occidental, du fait de la fermeture du pays pendant plus de trois décennies sous le régime de Mao. Pourtant, avant l'établissement en 1949 de la République populaire de Chine, la profession de l'assurance eut une histoire riche en enseignements. Initiée par des négociants britanniques aventureux, l'assurance a connu sur le territoire une diffusion rapide dont l'ampleur fut proportionnelle au développement accéléré du commerce extérieur, à la pénétration du pays par les puissances coloniales et à la croissance d'une industrie moderne lancée par des dignitaires de l'Empire Qin sur le modèle européen. Miroir des événements qui bouleversaient de façon quasi continue la Chine, l'assurance est devenue un élément intégrant de la vie économique du pays et un enjeu important, voire une machine de guerre dans un champ de concurrence qui opposait tant d'intérêts différents : le gouvernement central et les régions centrifuges, les maisons nationales et étrangères, l'invasion étrangère et la résistance, les antagonistes de la guerre civile, etc.

La gestation de l'idée d'assurance, indissociable de celle de risque, remonte très haut dans la longue histoire de la Chine. Certains historiens sont allés la chercher jusque dans les écrits de Confucius et Mencius, entre autres, pour prouver que la civilisation chinoise s'est très tôt rendu compte de la nécessité d'organiser des assurances dans une société agricole. L'échafaudage politico-administratif érigé par l'école confucéenne a, en effet, des idées assez claires sur la couverture des risques de la famine, des catastrophes naturelles et leurs conséquences sociales et économiques. Mais il faut souligner que ces réflexions ne dépassent pas un cadre strict, celui pour l'essentiel de la redistri-

\* Historien, mission des Travaux historiques à la Caisse des dépôts et consignations.  
Éditeur de l'article : *Scepra*, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

bution des grains, de la prestation des aides aux personnes âgées, etc. La dimension sociale et administrative domine cette école de pensée, qu'il serait un peu abusif de considérer comme marquant le début du concept scientifique d'assurance.

Diverses associations sous forme de mutuelles volontaires pourraient être citées comme des institutions primitives d'assurances, et notamment les associations mutualistes qui apparurent aux XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles, entre les eunuques de Pékin, entre les armateurs de Yingkou, entre les personnes âgées de Fuzhou, ou encore les services d'escorte dans les provinces de Mandchourie.

Dans les provinces où sévissaient les bandits et les soldats, l'insécurité routière appelait une protection spéciale. Ainsi certaines organisations, dénommées services d'escorte, se chargeaient-elles d'accompagner les convois de marchandises d'une province à une autre et d'en assurer la sécurité. En cas d'échec, elles s'engageaient à indemniser leurs mandataires. Ce genre de dispositif implique, en effet, une notion d'assurance terrestre, pourtant assez éloignée de principes scientifiques.

En matière d'assurance comme dans maints autres domaines, les recherches historiographiques chinoises n'ont pu mettre en évidence que des données imprécises, d'où n'ont résulté que des hypothèses méritant confirmation.

## **I. LES PREMIÈRES CRÉATIONS D'ASSURANCES MODERNES (DE 1801 AUX DEUX GUERRES DE L'OPIUM)**

La véritable implantation de l'assurance moderne, c'est-à-dire à l'euro péenne, a eu pour origine le commerce de l'opium entre la Chine et les Indes, commerce dirigé par les compagnies coloniales britanniques, dont la Compagnie anglaise des Indes orientales en particulier. En 1801, quelques armateurs anglais de Canton eurent l'idée de se structurer en société assurantienne, en l'absence de toute organisation systématique, pour garantir, en mutualité, les risques de piraterie et de naufrage. En 1810, le directeur du département Opium de la Compagnie des Indes orientales, un certain W.S. Davidson, prit l'initiative de créer, à Canton, la Canton Insurance Society. Cette dernière appartenait à deux associés, Davidson Dent House et Beale-Maginie-Jardine Firm. Le partenariat fonctionna jusqu'en 1832, année où la maison de Davidson créa, toujours à Canton, la société financière Jardine, Matheson & Co. On cite notamment, comme exemple des opérations effectuées par la nouvelle compagnie, le contrat d'assurances couvrant le bateau Sarah, qui transportait de la soie, des produits textiles et des épices.

En 1835, la maison Davidson se désengagea de la Canton Insurance Society et se décida à créer à Guangzhou (ou à Macao) l'Union Insurance Society of Canton. A la différence de la première, cette seconde institution accepta la participation des capitaux chinois, dont ceux d'un sieur Baoshun Zhang. A la suite du retrait de la maison Davidson, la Canton Insurance Society fut réorganisée et devint, en

1836, le Canton Insurance Office, qui continua d'exercer ses activités d'assureur maritime.

La guerre de l'Opium ayant éclaté, le gouvernement impérial dut céder Hong Kong au Royaume-Uni aux termes du traité de Jiangling. La concession de Hong Kong une fois établie, les deux compagnies prirent tout de suite la décision de changer de siège social et de se faire enregistrer à Hong Kong.

Par la suite, les activités de la Canton Insurance Society connurent une certaine extension, proportionnelle à la progression de la pénétration des puissances occidentales dans le pays qui, neutralisé militairement par les troupes d'expéditions européennes, dut accepter d'ouvrir différentes zones aux Européens. La Canton Insurance Society créa alors, en 1857, à Shanghai, une succursale en partenariat avec des capitaux chinois. La Canton Insurance Society changea de nom en 1881, pour prendre celui de Canton Insurance Co. Presque toutes les principales maisons de Hong Kong étaient représentées dans son actionnariat, avec, semble-t-il, des résultats assez substantiels.

Presque dix ans plus tard, l'Union Insurance Society of Canton effectua une démarche similaire en créant à Shanghai sa propre filiale, qui accueillit également des actionnaires locaux. En 1882, la maison prit le nom définitif d'Union Insurance Society of Canton Ltd. Bien entendu, ces premières sociétés d'assurances à l'europpéenne n'avaient pas échappé à l'attention des Chinois réformateurs, très sensibles à toutes les nouveautés introduites par les puissances occidentales qui avaient forcé la porte de l'Empire céleste. On sait l'intense passion des Chinois pour la connaissance du monde étranger à cette époque. Une partie de l'intelligentsia chinoise faisait preuve d'une curiosité dévorante envers le monde extérieur : les innombrables traités de vulgarisation et de recherche de l'époque en font foi. On retrouve dans la masse des exposés encyclopédiques d'alors certains écrits sur les principes d'assurance modernes, présentés par quelques lettrés éclairés initiés aux cultures occidentales.

## **II. LA NAISSANCE DES INSTITUTIONS ASSURANTIELLES NATIONALES**

Avant la guerre de l'Opium, le Canton Insurance Office et l'Union Insurance Society of Canton étaient les seules compagnies créées en Chine par les étrangers. La présence d'un actionnaire chinois dans la première société d'assurances anglaise montre l'intérêt des milieux d'affaires chinois pour cette nouvelle profession. Autre signe de cet intérêt, en 1865, une première entreprise d'assurances à capitaux entièrement chinois fut fondée à Shanghai.

Inspirée par l'exemple des maisons britanniques et par les idées qu'avaient transmises les intellectuels éclairés, la première société d'assurances chinoise apparut le 25 mai 1865, à Shanghai, sous le nom de Hua Shang Yi He. Le nom soulignait déjà l'origine des promoteurs, car l'expression *Hua Shang* veut dire « marchands chinois ». Dans l'annonce officielle de sa création qu'elle fit paraître dans un journal shanghaien, la société précisait : « Le contrat d'assurance délivré

par notre compagnie sera rédigé en langue chinoise et en langue européenne. Tous les détails sont spécifiés dans le texte du contrat. Les clients ayant des marchandises à transporter par bateaux sont priés de se rendre à notre établissement pour souscrire <sup>1...</sup> » Cette première création proprement chinoise ne s'occupait que de l'assurance des marchandises transportées, et non pas des risques liés aux bateaux.

La naissance d'assurances à l'initiative de nationaux s'explique par l'ouverture de la Chine à la suite du traité de Nankin (1842). La concession de Hong Kong fit de l'île la porte de la Chine pour l'Occident. Shanghai, de son côté, ouvrit son port et devint le centre du commerce extérieur ainsi que le berceau de l'industrie moderne chinoise.

Les maisons étrangères créées avant la guerre de l'Opium avaient un caractère généraliste et pratiquaient toutes sortes d'affaires avec la Chine. L'intensification des activités d'échange entre l'empire et le monde extérieur conduisit à des spécialisations par activités telles que le transport maritime, les ports, les entrepôts, la banque. Les assurances ne firent pas exception. Elles connurent alors une véritable professionnalisation pour devenir un métier en soi, au lieu d'être, comme par le passé, une activité dérivée secondaire des comptoirs étrangers.

### III. DE 1860 À LA FIN DU XIX<sup>e</sup> SIÈCLE

Sortie de la seconde guerre de l'Opium (1856-1860), la Chine entra dans une phase d'ouverture irréversible. A la suite de la défaite de l'empire face aux armées alliées de l'Angleterre et de la France furent signés des traités et des accords sur la cession d'intérêts territoriaux importants : droit de navigation sur le fleuve Yang-Tseu-Kiang, ouverture de treize villes chinoises au commerce international. Rappelons que le nombre des maisons commerciales et financières spécialisées dans les affaires avec la Chine tripla pendant la période 1860-1880. Le chiffre du commerce extérieur de la Chine avait été multiplié par trente-quatre depuis l'ouverture de Shanghai (1844). Les premières maisons spécialisées dans le commerce avec la Chine étaient dirigées par les hommes qui avaient suivi les chemins de la colonisation en Asie. Leurs établissements furent progressivement remplacés par des véritables implantations sur le territoire chinois et dans les concessions, notamment à Hong Kong et à Shanghai. L'ouverture du canal de Suez en 1869 raccourcit la durée des transports entre l'Europe et l'Asie et intensifia les exportations vers la Chine. Les régions limitrophes de celle-ci furent massivement occupées par les compagnies européennes. Les États-Unis et le Japon entrèrent aussi en scène, dans les opérations contre Taiwan. L'Angleterre et la France consolidèrent leurs positions respectives en Birmanie et en Indochine. La Chine devait désormais vivre sous l'ombre des puissances étrangères dans un processus d'éclatement général de l'État replié sur lui-même.

1. Nouveau Quotidien de Shanghai, le 30 mai 1865.

#### IV. LES ASSURANCES OFFICIELLES ET LE MOUVEMENT D'OCCIDENTALISATION

Ces changements, introduits par des événements sanglants, entraînèrent de profondes conséquences sur la vie économique de la Chine. Dans les années 1870-1880, le gouvernement impérial lança un vaste programme de modernisation sur les plans militaire et industriel. Le pilier de cette politique gouvernementale fut la création de grandes entreprises d'État spécialisées dans des domaines industriels modernes : chemins de fer, mines, navigation civile, télégraphe, armement et en particulier la marine, équipée de navires modernes. Les envois à l'étranger d'étudiants furent officiellement et systématiquement organisés pour former l'élite technocratique capable de diriger les industries modernes. Une véritable industrialisation modelée sur celle de l'Europe commença de prendre forme dans les quatre premières entreprises d'État spécialisées dans la fabrication de canons, de munitions et de bâtiments de guerre (Shanghai, Nankin, Fuzhou et Tianjin).

Des bureaucrates féodaux, notamment des seigneurs provinciaux du Hunan et de l'Anhui, prirent une part active dans la mise en œuvre de ce vaste programme qu'on appelle le mouvement d'occidentalisation. La première grande institution érigée à cet effet fut la *China Merchant's Steam Navigation Co.*, fondée par le ministre plénipotentiaire Li Hongzhang en 1872. Symbole du capitalisme officiel, cette compagnie prit la forme d'une société par actions, à capital gouvernemental et privé.

Le mouvement d'occidentalisation entraîna la montée en masse des industries nationales. Quant au développement des assurances, ce mouvement se révéla particulièrement stimulant pour l'expansion de la profession dans le pays. D'une part, la constitution des appareils industriels créa naturellement une demande de produits assurantiels en matière de transports, d'incendie, de stockage des marchandises, etc. D'autre part, les créations d'entreprises industrielles fournirent aux assureurs des clients potentiels. Il est pourtant assez étonnant que la réponse donnée à cette nouvelle situation ait été aussi prompte.

La *Merchant's Steamer Co.*, prototype des conglomerats capitalistes officiels, prit l'initiative de créer dans son sein une branche d'assurances. Celle-ci se pencha, d'entrée de jeu, sur le marché des assurances du transport fluvial. A cette époque, la pénétration des compagnies étrangères dans ce secteur était particulièrement importante : la cession des droits de navigation et l'ouverture des comptoirs commerciaux européens dans les régions intérieures de la Chine avaient déprimé le transport traditionnel chinois. Les bateaux étrangers, armés de la technologie de la machine à vapeur, bénéficiaient d'une supériorité en tonnage et en puissance. Le transport fluvial et maritime chinois, avec ses unités obsolètes, risquait de perdre le marché. Une concurrence sourde opposait ainsi les compagnies occidentales aux compagnies chinoises. La maîtrise du marché des assurances fluviales fut perçue par la *Merchant's* comme un élément essentiel pour concurrencer les compagnies de transports étrangères.

La branche assurances maritimes dota la *Merchant's Steamer Co.* de sa propre

couverture assurantielle pour accompagner ses initiatives dans le développement du transport fluvial et maritime, au lieu de la laisser s'assurer auprès de compagnies étrangères. Les dirigeants de la *Merchant's* découvrirent très vite qu'un tel investissement était doublement utile. La branche se révéla grandement bénéfique pour l'accroissement des profits de la compagnie. Sur cette base, les notables et les bureaucrates qui administraient la *Merchant's* décidèrent d'ouvrir le capital au public pour augmenter les fonds propres. Ainsi fut créée en 1876 la compagnie *Ren He*, dont la gestion fut confiée à la branche assurances de la *Merchant's*. Au départ limitée aux assurances sur les bateaux en navigation, les activités de *Ren He* s'étendirent rapidement à l'assurance contre les incendies, en fonction de l'accroissement de l'actif de la *Merchant's* (bateaux, entrepôts et stock en transit, installations portuaires, etc.). Après une seconde augmentation de capital, la compagnie *Ji He* fut fondée en 1878. Notons que ces créations successives dérivées du même noyau s'expliquent par le fait que les assureurs chinois observaient assez rigoureusement un certain ratio entre le capital social de la société d'assurances et la valeur du bateau. Les nouvelles créations furent destinées à assurer la différence entre la valeur assurée par la *Merchant's* et celle non couverte. Ce système, dénommé par les assureurs chinois « répartition de couvertures », est assez proche de certaines pratiques courantes actuelles<sup>2</sup>. Il est aussi assez intéressant de noter qu'il devint classique lors du développement ultérieur de la profession. Il convenait particulièrement, en fait, aux opérations simultanées de petits assureurs qui auraient connu des difficultés face à des engagements trop importants pour leur taille (selon l'adage chinois qui veut qu'attaquer un os requière une armée de fourmis !). Ce phénomène suppose une certaine autorégulation dans une profession par définition concurrentielle.

Le groupe *Merchant's* ainsi que ses filiales d'assurance fournissent un bel exemple de la rapide progression de la profession dans ses premiers pas vers l'industrialisation. Orienté vers le secteur des transports, le groupe bénéficia pendant quelques décennies d'une certaine prospérité pour finalement sombrer, après la crise mondiale de 1929.

Les deux entreprises spécialisées dans les assurances fluviale, maritime et incendie, nées durant le mouvement d'occidentalisation, ouvrirent des succursales au-delà des frontières, à Singapour, aux Philippines et à San Francisco. Cette première internationalisation était essentiellement conçue pour proposer des services à la clientèle des milieux chinois d'outre-mer.

Entraîné par la montée en force du capitalisme officiel, le capitalisme privé chinois commença de se développer dans les secteurs industriels civils : textile, métallurgie, papeterie, allumettes, etc. Leur tentative pour intervenir dans le domaine des assurances indique la potentialité de ce marché. Pendant cette période, de petites structures privées furent fondées, telles que, en 1880, la compagnie *Chang An* et, en 1881, la compagnie *Shanghai Incendies*. Ces premières créations chinoises se révélèrent éphémères, probablement par manque

2. Par exemple, notre système en France en matière de Sécurité sociale, où le régime général est complété par les régimes complémentaires et par les produits d'assurance vie.

d'expérience. En tout cas, leur existence avait confirmé l'implication des assureurs dans la vie économique du pays. En 1907, la syndicalisation professionnelle fit un pas en avant à Shanghai, avec la fondation de la Fédération chinoise des compagnies d'assurance contre l'incendie.

Parallèlement aux apparitions des premiers établissements chinois, les sociétés étrangères continuaient, dans le sillage tracé par la *Canton Insurance* et l'*Union Insurance Society*, à se multiplier. Mais, à cette époque, la naissance des assureurs chinois ne signifiait pas un développement dichotomique des compagnies étrangères et chinoises. Ainsi, il n'était pas rare de voir les capitalistes chinois acquérir des parts dans les succursales des compagnies étrangères. *The China Fire Insurance Co. Ltd.*, créée en 1870 à Hong Kong et spécialisée dans les assurances maritimes, accidents et incendie, implanta des filiales en collaboration avec les capitalistes chinois, dans neuf villes chinoises, dont Shanghai, Canton, Wuhan et Tianjin.

Les assurances proprement chinoises étaient à l'époque tributaires des compagnies étrangères qui, en profitant de l'ouverture de la Chine après la seconde guerre de l'Opium, avaient pris une extension considérable. La prépondérance des assureurs étrangers restera, en fait, une donnée essentielle dans les périodes suivantes. Cela explique aussi la réaction nationaliste des promoteurs chinois face à des maisons étrangères qui étaient à la fois les concurrents des établissements chinois et leurs partenaires obligés dans la réassurance.

Il est intéressant de noter que, au début du xx<sup>e</sup> siècle, en 1906, le gouvernement impérial lui-même organisa une mission à Singapour et dans quelques îles voisines pour collecter, auprès des Chinois d'outre-mer, les fonds nécessaires à la création en Chine d'une super-compagnie d'assurances, dans le but de contrer les maisons étrangères implantées dans le pays. L'émissaire et auteur du projet, un certain Xu Rui<sup>3</sup>, avait réussi à convaincre l'empereur réformateur Guang Xu de l'intérêt de son projet. Dans ce dernier, une grande société d'assurances, une grande banque nationale et une grande compagnie navale constituaient les trois piliers d'une puissance économique et financière, étatique et nationaliste, capable d'assurer l'indépendance de la Chine par rapport aux influences étrangères. Bien entendu, ce projet assez audacieux et très appuyé par l'empereur et quelques ministres influents ne vit pas le jour, car la révolution de 1911 allait bientôt détrôner pour toujours le régime impérial.

## V. 1912-1927 : LA DICTATURE MILITAIRE DE BEIYANG

Le gouvernement militaire de Beiyang<sup>4</sup>, que l'on rendait responsable de l'anarchie du pays et dont on critiquait, avec raison, la faiblesse devant les puissances

3. Xu Rui était issu d'une riche famille marchande de Canton. Partisan engagé du mouvement de réforme sous l'empereur Guang Xu, il est l'auteur de plusieurs brochures qui exposent ses idées : Sur la création des banques, Sur la création des assurances, Sur la création des bateaux de navigation, etc.

4. Beiyang désigne le cercle des seigneurs de la guerre du nord de la Chine dont les chefs de file furent Yuan Shikai, Duai Qirui, Feng Guozhang. Ils abandonnèrent la dynastie de Qing dont ils étaient vassaux, au moment où la révolution de 1911 dirigée par Sun Yat-sen mit fin au régime impérial. Par leur puissance militaire, ils obligèrent Sun à leur abandonner le gouvernement de la République. Ce gouvernement réputé usurpateur (1912-1927) fut connu sous le nom de gouvernement Beiyang.

étrangères, ne freina pourtant pas l'élan du développement des assurances chinoises. Bien au contraire, il se montra favorable à la diffusion des assurances et laissa dans ce domaine quelques œuvres institutionnelles et législatives utiles.

Pendant cette période très trouble issue de l'effondrement de l'empire des Qing, l'opposition au gouvernement de Beiyang et les forces fidèles à Sun Yat-sen à Nankin, ainsi que la naissance du Parti communiste chinois à Shanghai, rendirent le climat politique et social hautement instable. Cependant, le capitalisme national continua de se développer à un rythme soutenu, bénéficiant du retrait des puissances étrangères, d'abord occupées par la guerre de 1914-1918, puis par la gestion des conséquences du conflit européen.

L'éclatement de l'empire et la rivalité des seigneurs de la guerre eurent pour effet de favoriser la formation de pouvoirs locaux, politiques, militaires et financiers. Les banques régionales surgissaient partout sous le patronage des seigneurs de la guerre et des notables territoriaux. Dans un pays morcelé, les assurances chinoises s'organisèrent en revêtant des couleurs locales. Les risques liés à certaines activités régionales motivèrent la création d'établissements spécialisés. Par exemple, dans le sud de la Chine, en particulier dans les régions arrosées par le Yang-Tseu-Kiang, le commerce de la soie brute et, au Sichuan, province riche en sel minéral, le transport du sel firent l'objet des interventions des jeunes établissements chinois.

Pendant cette période, Shanghai resta le véritable moteur du marché des assurances chinois. Selon une statistique officielle de 1920, une famille ouvrière de quatre personnes à Shanghai dépensait mensuellement 5,7 % de son revenu en frais d'assurances<sup>5</sup>, soit une somme à peu près équivalente à celle dévolue à l'achat du riz.

On estime qu'à Shanghai le montant des cotisations perçues par les assurances, à la fin des années 20, était de 70 millions de yuans<sup>6</sup> dont l'essentiel était absorbé par les compagnies étrangères. Les sociétés chinoises, au nombre d'une vingtaine, pour la plupart des succursales des maisons de Hong Kong, n'avaient qu'une position secondaire. En 1919, l'implantation à Shanghai du siège social de l'*American Asiatic Underwriters* marqua le début de l'intervention massive des sociétés américaines sur le marché chinois. Une vingtaine de maisons américaines, sous les auspices de l'Association américaine des compagnies d'assurances, implantèrent alors des succursales à Shanghai, Wuhan, Tianjin, etc. Dans les

5. A l'époque, l'invalidité, les maladies, la vieillesse et le chômage furent considérés comme des risques auxquels les classes ouvrières étaient spécialement exposées. Bien entendu, l'adhésion à une assurance n'avait pas un caractère obligatoire.

6. Dans l'ancienne Chine, le système monétaire était fondé sur l'argent, étalon de circulation. La généralisation du papier-monnaie ne se réalisa qu'au xx<sup>e</sup> siècle. Les monnaies frappées étaient mesurées par leur poids unitaire en liang (ou livre de 31,25 grammes). Il n'y avait pas un système de monnaie de compte avant 1933, l'année où le Guomindang institua le yuan. Dans l'esprit du gouvernement, le yuan devait mettre fin à la multiplicité des monnaies et des étalons divers. Le liang fut déclaré invalide dans toutes les transactions commerciales. Le yuan fut défini par rapport à l'argent (23,493448 grammes). Basé sur la livre britannique, le yuan équivalait, selon la parité de l'époque (1933) à 14,5 pennies britanniques et à environ 4 dollars américains. Cette réforme préparait la voie du papier-monnaie en donnant le monopole de l'émission, signe et substance du pouvoir politique, au régime de Guomindang. Notons que, par abus de langage, le mot yuan fut utilisé aussi à diverses époques, pour désigner les monnaies métalliques en circulation sous forme de pièces d'argent. Par exemple, pour l'époque en question, la pièce d'argent yuan avait un poids de 26,8641 grammes, et une teneur d'argent de 23,902 grammes environ.

années qui suivirent, jusqu'à l'éclatement de la guerre sino-japonaise, la part du marché des entreprises d'assurances étrangères fut dominée par les Américains et les Anglais, sauf en Mandchourie, où le Japon conserva une forte présence. Il a été estimé que, pendant la Grande Guerre, les assurances japonaises y implantèrent environ 300 établissements, succursales et agences comprises.

En 1917, le ministère de l'Agriculture et du Commerce publia un décret sur « la profession de l'assurance ». Ce ministère ainsi que celui des Transports prirent soin, dans leurs décrets sur la réglementation des usines et des associations ouvrières en 1923 et en 1925, d'insérer des clauses concernant l'assurance contre le risque lié au travail.

En 1927, le gouverneur et le vice-gouverneur de Beiyang publièrent un projet de loi sur les contrats d'assurance, dont la rédaction fut en partie confiée à un spécialiste français. Ce texte, qui ne fut pas appliqué à cause de la disparition du régime, comprenait 4 chapitres et 109 articles portant sur les assurances des personnes, incendie, vie et contre les catastrophes naturelles.

L'investissement des capitaux bancaires dans le secteur des assurances est un trait marquant de la période. Dans cette Chine hérissée de factions féodales, les maisons bancaires régionales fleurissaient à l'ombre des puissances locales. Les notables provinciaux, les dirigeants de Beiyang, qui étaient eux-mêmes des seigneurs de la guerre, enfantèrent, les uns et les autres, des sociétés d'assurances, souvent en leur apportant des capitaux. Par exemple, le gouverneur et le vice-gouverneur de Beiyang furent actionnaires de la première entreprise chinoise d'assurance vie, créée par Lu Yuejuan en juin 1912. Le ministre des Finances de Beiyang, Zhou Xuexi, instaura, en août 1915, la compagnie *Yongning* spécialisée dans l'assurance des transports navals et contre l'incendie, établissement financé entièrement par la banque fondée par le même ministre, la *China Industrial Bank*. Cet exemple lança la pratique de financement des assurances par des banques que contrôlaient de puissants bureaucrates et capitalistes proches du pouvoir politique.

Les banques régionales nées dans un contexte similaire allaient jouer un rôle important dans la diffusion des assurances chinoises. On peut en citer deux exemples. La banque *Jincheng*, créée en 1919 à Tianjin, était dominée par les seigneurs de la guerre de la province d'Anhui. Elle connut un développement soutenu au milieu des troubles nés de la rivalité entre factions féodales après la révolution de 1911. Ses succursales s'étendirent dans de nombreuses provinces. Ce fut cette banque qui allait donner naissance, à la fin des années 20, à la plus grande compagnie chinoise privée après l'effondrement du gouvernement de Beiyang. Plus tard, la Banque du sel à Sichuan, contrôlée par les puissances féodales de la province, allait mettre sur pied l'assurance spéciale du transport du sel.

On estime qu'en 1915 les sociétés d'assurances à capital chinois étaient au nombre de 59. Pendant la période du gouvernement de Beiyang (1912-1928), 31 nouvelles créations furent officiellement enregistrées. On peut encore citer parmi ces créations, en octobre 1921, la *Zhongyi Trustee & Investment Company*

à Shanghai, toujours dans les secteurs des transports fluviaux et maritimes et de l'incendie.

La période fut aussi marquée par l'organisation de syndicats professionnels d'assurances entre les maisons chinoises dans les villes où les établissements étaient nombreux. A Shanghai, la Fédération chinoise des compagnies d'assurance en transports navals et contre l'incendie remplaça, en 1917, la Fédération chinoise des compagnies d'assurance contre l'incendie, créée en 1905. La même année, une fédération analogue fut instituée à Tianjin. En 1922, la Fédération chinoise des compagnies d'assurance en transports navals et contre l'incendie de trois provinces du Nord-Est (y compris la Mandchourie) fut fondée à Yingkou, avec dix maisons chinoises comme adhérents.

#### VI. 1928-1937 : LES ASSURANCES DANS LE GIRON DU CAPITALISME D'ÉTAT DU GUOMINDANG

Après les événements sanglants de l'expédition au Nord contre le régime de Beiyang et la répression des communistes par les forces de Tchang Kai-chek (1927), le parti Guomindang s'empara de la légitimité gouvernementale. En conflit permanent avec les forces communistes qui s'appuyaient sur certaines zones rurales, le régime s'efforça de construire un État militaro-bureaucratique fondé sur une alliance politique étroite avec les riches capitalistes urbains.

Les trois composantes institutionnelles des assurances modernes en Chine, à savoir les établissements étrangers, les compagnies chinoises privées et les institutions capitalistiques officielles, restèrent inchangées jusqu'en 1949.

Les puissances financières et bancaires régionales, qui s'étaient développées dans la période précédente, commencèrent une pénétration massive du secteur assurantiel. En 1929, la banque Jincheng, évoquée plus haut, fonda le 20 novembre la compagnie *Taiping* spécialisée dans les transports navals et l'incendie. La volonté de concurrencer les maisons étrangères apparaissait clairement dans les propos des banquiers nationaux. Le président de la *Taiping*, Zhou Zuoming <sup>7</sup>, déclarait : « Si nous arrivons à arracher aux étrangers 10 % des primes, nous aurons tout de même 8 millions de yuans à notre bénéfice. » On retrouve parmi les risques assurés les transports navals, routiers et l'incendie, mais étaient prévues aussi, entre autres, des formules pour les bris de verres, les colis postaux et le négoce de la soie.

La *Taiping* connut un succès certain à la suite de sa création. Le profit réalisé après trois ans d'exercice représentait 40 % des capitaux souscrits. Devant cette réussite, la banque *Jincheng* réunit quatre banques correspondantes (*Zhong Nan, Da Lu, Jiao Tong, Guo Hua*), pour permettre une augmentation du capital social, qui fut porté à 5 millions de yuans. La banque *Dong Lai* et l'Association

7. Zhou Zuoming fut le directeur du Trésor du ministère des Finances sous le gouvernement de Beiyang. Ayant adhéré au régime de Tchang Kai-chek, il se vit confier plusieurs fonctions importantes, dont celle de membre de la commission des Finances.

d'épargne des quatre banques d'État entrèrent plus tard dans l'actionnariat. *Tai-ping Transport naval et Incendies* fut renommé *Tai-ping Insurance Co.* Un département Vie fut créé au sein de la compagnie renouvelée. Cette opération d'augmentation permit à la *Tai-ping* de disposer d'un vaste réseau de succursales dans le pays, grâce à des accords et à des conventions signés avec les six banques actionnaires, et en particulier avec l'Association d'épargne des quatre banques d'État du gouvernement du Guomindang.

Le dynamisme de la *Tai-ping* fut encore démontré par une cascade d'opérations de fusions et de prises de participation dans d'autres sociétés d'assurances chinoises en difficulté. Elle absorba en février 1934 la compagnie *Fengsheng* et, en mai 1936, la compagnie *Taiyi*. Elle prit plus tard le contrôle de l'Union des compagnies d'assurances qui avait été fondée par dix compagnies commerciales et industrielles chinoises. Ces opérations, soutenues par des capitaux bancaires, permirent à la *Tai-ping* de devenir un grand groupe d'assurances, qui resta, en fait, jusqu'en 1949, le premier établissement privé chinois.

Un autre exemple de l'investissement bancaire dans les assurances est fourni par la compagnie *Xing Hua*, créée en 1933 par la banque régionale *Ju Xing Cheng*, basée au Sichuan. Cette société développa ses réseaux dans le sud-ouest de la Chine, sans négliger cependant le marché de Shanghai. En 1937, elle procéda à une augmentation de capital grâce à la participation de toutes les maisons bancaires du Sichuan.

Le développement rapide des assurances dans cette période fut surtout marqué par l'impulsion que donna le capitalisme d'État, institué par le régime du Guomindang, au secteur des assurances. À côté des banques chinoises apparues dans la période précédente, et qui conservèrent leurs intérêts dans les assurances, le régime du Guomindang avait, en effet, mis sur pied un État capitaliste, dans le droit fil du mouvement d'occidentalisation de la fin de l'empire Qing. Les appareils économiques et financiers de ce capitalisme d'État se matérialisèrent sous la forme d'une triade d'institutions contrôlées par les quatre riches familles proches du pouvoir. Ce système dominé par les milieux de la haute finance fut surnommé « Quatre banques, deux caisses et une trésorerie » et se composait ainsi :

- 1) Banque centrale, Banque d'agriculteurs, Banque de Chine, Banque de communication ;
- 2) Caisse d'épargne postale, Caisse centrale des dépôts ;
- 3) Trésor central de coopération.

Ces institutions contrôlaient les secteurs clefs de l'économie (céréales, coton, charbon, sucre, etc.) et investissaient activement dans les entreprises industrielles, commerciales et de transport. Elles revêtaient toutes un caractère universel et opéraient pratiquement dans tous les secteurs, opérations bancaires en dépôts, transactions de titres, de devises, créations d'entreprises. Certaines missions gouvernementales, telles que l'achat d'armes à l'étranger ou la modernisation des équipements collectifs, leur furent bien sûr confiées.

Leur intervention dans les assurances revêtit deux formes. La première consista à investir dans les sociétés d'assurances existantes ou à en prendre le contrôle ; la seconde à instaurer leurs propres entités assurantielles pour leurs clients. La triade considérait, en effet, le secteur des assurances comme une ressource à exploiter pour développer ses affaires. Une des banques d'État, la *Bank of China*, créa, le 1<sup>er</sup> novembre 1931, à Shanghai, une filiale assurantielle dotée d'un capital de 5 millions de yuans, sous le nom de *China Insurance Company Ltd.* Song Hanzhang, membre du directoire de la *Bank of China*, qui présidait l'Association chinoise d'études sur les assurances, en devint le président.

L'intervenant le plus actif dans le domaine des assurances fut la Caisse centrale des dépôts, l'un des symboles du capitalisme d'État du gouvernement nationaliste de Tchang Kai-chek. Fondée en 1935, elle disposait d'un capital social entièrement fourni par la Banque centrale. Parmi ses multiples activités pour soutenir les actions politico-militaires du régime du Guomindang, cette institution aux vocations officielles ou semi-officielles diverses fit du secteur des assurances une cible prioritaire. Par une autorisation spéciale, la Caisse créa en 1936 une division des assurances, habilitée à opérer en matière d'assurance des biens pour les organismes gouvernementaux et les sociétés d'État. Une branche assurance vie était destinée aux agents de l'État, aux militaires et au personnel des organismes affiliés. Le service fut ouvert aussi aux particuliers. Opérant sur presque tous les produits disponibles à l'époque, la division des assurances de la Caisse centrale des dépôts offrait une gamme de services très variés qui couvrait les incendies, les transports terrestres, maritimes, fluviaux et aériens, les envois postaux, l'automobile, les ascenseurs, les accidents et, pour finir, les réassurances. Ajoutons en passant qu'un des risques qui faisaient l'objet d'une couverture dans cette Chine troublée par les guerres civiles et extérieures était celui de destruction militaire auquel transports et bâtiments étaient exposés.

Les années 30 virent aussi naître certaines compagnies de petite envergure à Shanghai. On peut citer à cet égard *La Première*, créée en janvier 1930, au capital de 200 000 yuans (spécialisée dans l'assurance contre les risques d'incendie, de crédit, etc.) ; en 1932, c'était le tour de la *Compagnie des risques d'accident maritime* (incendie, transport naval, accidents) au capital 200 000 yuans et, en 1934, de la *China Tian Yi Insurance Company* (incendie, vie, transports, automobile).

Autre signe de la maturité de la professionnalisation, des cadres d'étude et de recherche spécialisés furent mis en place pour une meilleure communication et une plus grande diffusion des connaissances en matière d'assurance. En 1932, un groupe d'assureurs chinois indépendants fonda la Fédération chinoise des assurances sur la vie, laquelle édita de nombreux ouvrages étrangers. Elle publiait notamment deux périodiques, l'un trimestriel et l'autre intitulé *L'Univers des assurances vie*. Sous la responsabilité de Shen Chunnei, l'association fit paraître en 1935 un *Annuaire des assurances* fort bien conçu.

Il faut citer encore l'Association chinoise d'études sur les assurances, fondée

en 1934 et présidée par Song Hanzhang. Elle avait pour vocation de promouvoir les études théoriques sur les assurances et d'encourager le développement de la profession. Mais son existence fut éphémère, car elle fut dissoute à la déclaration de la guerre sino-japonaise, en 1937.

## VII. SOUS L'OCCUPATION JAPONAISE

L'incident de Moukden, le 18 septembre 1931, conduisit à l'occupation par le Japon des trois provinces chinoises en Mandchourie. Avant cette date, il existait en Mandchourie 29 entreprises d'assurance sur la vie. On comptait parmi celles-ci 21 compagnies japonaises, 3 compagnies chinoises et 5 compagnies à capitaux européens et américains. Dans le secteur des assurances sur les biens, le nombre des opérateurs était beaucoup plus important, puisqu'il existait 115 sociétés réparties ainsi, suivant les nationalités :

	Assurances sur les biens	Assurances sur la vie
Japon	26	21
Chine	24	3
Europe-Amérique		5
Royaume-Uni	28	
États-Unis	26	
Allemagne	4	
France-Pays-Bas	5	
URSS	2	
Total	115	29

Les compagnies chinoises étaient en général les filiales des maisons étrangères implantées à Hong Kong.

La guerre dans le Pacifique et l'occupation japonaise des concessions de Shanghai mirent un terme à la marche ascendante des entreprises d'assurances chinoises. Avant l'arrivée des Japonais, il existait à Shanghai 30 maisons chinoises, 160 sociétés (ou succursales) étrangères. L'entrée des troupes japonaises à Shanghai provoqua l'arrêt des activités des assureurs anglais et américains, qui dominaient jusqu'alors le marché local.

Les maisons japonaises, arrivées dans la foulée de leur armée conquérante à Shanghai, ne réussirent pourtant pas à reprendre le marché, pour des raisons matérielles et politiques. Un esprit de résistance conduisit de nombreuses maisons chinoises qui n'avaient pas délocalisé leur siège à se regrouper, plutôt que de collaborer avec les entreprises des conquérants. La résistance des sociétés chinoises se traduisit par la formation de groupes de répartition de couverture : la compagnie *Taiping* créa le groupe de répartition *Taiping*, avec six filiales et autres maisons; en 1943, sept compagnies chinoises fondèrent le groupe *Jiu Lian* (« longue alliance »), pour opérer entre elles la répartition de la coassurance.

L'organisation clandestine du Parti communiste à Shanghai saisit l'occasion de

prendre position sur le marché laissé vacant après le retrait des compagnies britanniques et américaines, et essaya de concurrencer les maisons japonaises.

## VII. LA PÉRIODE DE CHONGQING : L'EXODE DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES NATIONALES

L'invasion japonaise força les troupes nationalistes à se retirer vers le sud-ouest. Le gouvernement du Guomindang dut trouver refuge à Chongqing, dans la province montagneuse du Sichuan. Le déplacement du gouvernement provoqua un exode massif des entreprises et sociétés chinoises dans les régions du sud-ouest du pays. La plupart des entreprises d'assurances chinoises suivirent le gouvernement à Chongqing. Certaines d'entre elles s'y délocalisèrent, d'autres furent scindées en deux et conservèrent une branche à Shanghai.

Le développement antérieur de la profession à Shanghai se poursuit à Chongqing. En 1938, le syndicat général des sociétés d'assurances fut créé dans cette ville. Cette concentration soudaine d'assureurs fit de Chongqing le nouveau centre du marché des assurances. Vers 1944, il y fut recensé 53 sociétés d'assurances. Dans un marché soudainement encombré de compagnies qui recherchaient des débouchés et des clients, une concurrence intense se révéla inévitable, qui opposa les grandes sociétés publiques aux moyennes et petites entreprises privées. Le gouvernement provisoire de Chongqing rédigea une série de lois et de décrets pour réguler ce marché anarchique. Ces textes traitaient des assurances sur la vie, sur les biens publics, contre les risques de guerre, ainsi que des courtiers et commissionnaires et des notaires spécialisés dans l'expertise des valeurs assurées.

Le système de coassurance mis en place avant la guerre ayant fait son temps, il fallait donc le réorganiser sur une nouvelle base. Après une première période de concurrence désordonnée, les compagnies chinoises ébranlées par les événements créèrent conjointement de nouvelles structures pour former des groupes de répartition. Le groupe Si Lian fut fondé en 1942, en accord avec des compagnies anglaises.

Les grandes sociétés d'État, notamment la branche assurances de la Caisse centrale des dépôts, conservaient des relations avec les compagnies correspondantes dans les pays alliés de la Chine. La répartition de couverture se stabilisa alors sur un système dans lequel les compagnies privées se firent réassurer par les organismes publics, ceux-ci se faisant couvrir par leurs homologues britanniques et américains.

Suivant l'exemple de la Banque de Chine et de la Caisse centrale des dépôts, qui avaient développé leurs propres institutions assurantielles, la Banque des agriculteurs de Chine (une des banques d'État du régime républicain) fonda en 1943 à Chongqing l'*Agriculture Insurance Company of China*. En sus des activités classiques en matière d'assurances incendie, fluviales et maritimes, cette compagnie innova en proposant des produits aux fermiers (assurances des bœufs de labour,

depuis des siècles instrument de production de la Chine agricole, et des porcs, principal bien des paysans chinois et en quelque sorte monnaie d'échange d'une économie rurale qui vivait dans une autarcie millénaire). Le siège de la compagnie fut implanté à Shanghai en 1945, après le départ des Japonais. Son capital social, fixé au départ à 5 millions d'anciens yuans, fut porté à 30 millions par le ministère des Forêts et de l'Agriculture.

Cependant, des événements militaires freinèrent l'ascension du nouveau marché de Chongqing. De sorte que pendant cette période l'assurance des biens connut une activité plus soutenue que l'assurance sur la vie – phénomène normal, car la guerre accentuait les risques que couraient les biens matériels tandis que la vie devenait un objet difficile à assurer dans l'instabilité générale. La progression des troupes japonaises perturba le bon fonctionnement de la vie économique. Une inflation incontrôlable diminua sensiblement le pouvoir d'achat des ménages et rendit de plus en plus difficile l'application des engagements des sociétés d'assurance vie de petite taille. Hormis les compagnies d'État qui contrôlaient leur clientèle obligée, les compagnies privées à taille modeste cessèrent pratiquement toutes leurs activités vers la fin de la guerre.

Le conflit avec le Japon, qui dura pendant huit ans, eut aussi pour effet de ralentir l'extension des sociétés d'assurances chinoises à l'extérieur des frontières. Parmi les principales compagnies chinoises, fortes de leur développement notable sur le continent et surtout à Shanghai, certaines avaient, en effet, effectué une percée sur les marchés des secteurs périphériques. Macao et Hong Kong furent les premières cibles de leur développement international. En 1938, la *China Insurance Co. Ltd.* créa sa branche de Hong Kong, sous la responsabilité de Jin Tong Ming. La *Taiping Insurance Company* avait établi de nombreuses succursales à Hong Kong, Saïgon, Singapour, Manille, Djakarta, etc. La progression des forces japonaises dans la zone Pacifique coupa court à l'essor des assurances chinoises dans ce secteur.

## **IX. LA LIQUIDATION DES ASSURANCES DU GUOMINDANG PAR LE RÉGIME COMMUNISTE**

La période comprise entre la défaite militaire du Japon en 1945 et la conquête de la Chine par l'armée de Mao Zedong fut certainement trop courte pour que les assurances chinoises pussent reprendre un développement comparable à celui des années 20 et 30.

Après le départ des Japonais, les sociétés d'assurances revenues à Shanghai et dans leur siège d'origine connurent une période de détresse. La guerre civile entre les troupes du Guomindang et l'armée de Mao fut particulièrement mouvementée. La situation économique et financière était marquée par une inflation galopante dans les zones contrôlées par le Guomindang et par le démantèlement dramatique de l'appareil productif chinois. Le métier des assureurs n'avait plus de sens dans une telle situation.

Avant de s'emparer de Shanghai, centre financier du pays, l'armée communiste eut soin de s'assurer la mainmise sur les sociétés d'assurances dans les zones conquises.

Dans la débâcle générale, le régime du Guomindang dut laisser à Shanghai le personnel et les biens immobiliers des entreprises d'assurances publiques. Après la défaite du Japon, la Caisse centrale des dépôts revint à Shanghai, jusqu'à ce qu'elle fût placée, en 1949, à l'arrivée de l'armée victorieuse de Mao Zedong, sous la surveillance du comité militaire de Shanghai, l'instance suprême du nouveau régime. Bien entendu, la mise en liquidation communiste ne portait que sur ce qui restait de l'institution et sur le personnel qui n'avait pas suivi le gouvernement de Tchang Kai-chek à Taiwan, puisque, avant d'abandonner Shanghai pour l'île de l'exil, le régime nationaliste avait tout de même eu le temps de réunir en catastrophe les fonds qui constituaient l'actif de la Caisse. Si bien que l'institution continua de fonctionner à Taiwan.

Le comité militaire, qui possédait une section de finances, fut chargé d'opérer la liquidation ou la restructuration de tous les établissements de l'ancien régime. Pour les sociétés d'assurances privées qui restaient à Shanghai en 1949, le gouvernement révolutionnaire eut au départ la délicatesse de proposer des fusions et autres plans de réorganisation.

Cependant, une démarche autoritaire visant à une nationalisation complète s'opéra à partir du début des années 50. Le comité militaire reprit les sociétés remises par les membres fondateurs de l'organisation clandestine du Parti communiste à Shanghai, telle la compagnie *Ming An*.

A l'instigation du comité militaire, la maison privée la plus connue, la compagnie *Taiping*, fusionna en 1951 avec douze autres assureurs, à capital public. En 1952, treize autres maisons se fusionnèrent de la même manière. En 1956, les deux groupes se fondirent encore en un seul sous le nom de *Taiping Compagnie mixte*. Le conseil d'administration fut déplacé à Pékin. La compagnie n'eut plus, en fait, aucune existence, sauf une branche placée sous la tutelle du gouvernement. Les compagnies privées fusionnées puis nationalisées furent autorisées à conserver leurs enseignes aux zones périphériques du continent chinois, notamment à Hong Kong.

Tandis que le nouveau régime conquérant opérait la liquidation des organismes d'assurances directement liés au régime du Guomindang et l'encadrement de leurs homologues privés, le gouvernement communiste créa, le 20 octobre 1949, sa propre société d'assurances à vocation étatique, la *People's Insurance Co. of China* (PICC), dont le capital fut fourni par la *People's Bank of China* et placé sous le contrôle de cette dernière. Dans les premières années de son existence et suivant l'ordre du gouvernement, la PICC étendit ses réseaux grâce aux fusions imposées aux assureurs privés, et parfois par la confiscation pure et simple des compagnies du Guomindang. Dans le processus de nationalisation généralisée qui s'acheva vers 1956-1957, toutes les compagnies privées fusionnées par l'État sous une forme mixte allaient disparaître au profit d'une seule

compagnie d'État omniprésente. Le monopole de la PICC fut maintenu pendant plusieurs décennies jusqu'à ce que, dans les années 80, l'ouverture économique promue par Deng Xiaoping redonnât un cadre libéral de concurrence et que, très récemment, fût levée l'interdiction aux sociétés étrangères de s'introduire sur le marché chinois.

## **CONCLUSION**

L'historique des assurances modernes en Chine avant 1949 montre l'élan de cette activité qui accompagna les premières restructurations économiques et sociales dans une Chine exposée à des influences très diverses. Les chemins de fer, les machines à vapeur, le commerce océanique et une certaine animation des activités économiques dans la zone Pacifique ont favorisé les activités financières et bancaires, qui ont elles-mêmes puissamment entraîné le développement des assurances modernes dans le pays.

L'acclimatation de la profession en Chine est étroitement mêlée à l'histoire générale du pays. Les Européens sont les véritables initiateurs du métier d'assureurs en Chine. Leur exemple a été mis à profit par les hommes d'affaires chinois. La naissance de l'industrie nationale, le capitalisme d'État, la concurrence entre homologues, le patriotisme, l'esprit de conquête d'un marché nouveau, les guerres civiles et extérieures ont formé la trame d'une histoire riche en enseignements, qu'il s'agit maintenant d'exploiter. Aujourd'hui, l'histoire des assurances modernes en Chine semble appartenir à un passé déjà lointain, puisque quarante ans de gestion monopolistique par le régime communiste dans un État replié sur lui-même ont arrêté net les pendules de l'histoire à 1949. Dans le processus récent, il est curieux de constater que les mêmes scénarios risquent de se reproduire : la puissance du capitalisme d'État sous forme de compagnies monopolistiques, un processus de libéralisation qui laisse place aux opérateurs privés et étrangers.

L'ancien régime impérial des Qing, avec ses groupes comme *China Merchant's Steamer Co.*, le gouvernement du Guomindang, avec ses banques d'État, notamment la Caisse centrale des dépôts, ont fait de l'État, quelle que fût sa couleur politique, un promoteur d'importance primordiale, les assureurs privés étant d'une façon ou d'une autre soumis aux grands groupes d'État au niveau de l'actionnariat.

Les premières sociétés d'assurances se sont développées dans des zones géographiques bien limitées, surtout dans les territoires des concessions, telle la zone de Shanghai, où le négoce mené par les Britanniques et d'autres ainsi que les premières industries à l'européenne appelaient les services des assureurs.

La prise du pouvoir par les forces communistes de Mao en 1949 mit fin à la première phase de développement des assurances à l'occidentale. Au fur et à mesure que le processus de nationalisation de l'économie évolue, les débris des mécanismes financiers de l'ancien régime sont nettoyés systématiquement. Les

banques privées, celles qui avaient omis de se délocaliser, ont été d'abord forcées d'accepter l'injection de capitaux publics, avant d'être nationalisées.

Le nouveau système financier est caractérisé par une centralisation quasi militaire. La Banque centrale remplit les fonctions d'émetteur de caissier et de planificateur du crédit bancaire. Les banques commerciales ont été supprimées en vertu de la théorie léniniste, favorable à l'idée d'une grande banque omniprésente et omnisciente. Dans ce contexte, les institutions financières non bancaires, assurances y compris, ont disparu également. L'uniformité a pris la place de la diversité ■

# RUBRIQUES



**Les grands classiques**

Daniel Bernoulli

Exposé d'une nouvelle théorie de la mesure du risque

**Finance**

Pierre-Henri Leroy

Sociétés d'assurances et droits de l'actionnaire



# Exposé d'une nouvelle théorie de LA MESURE DU RISQUE

MOTS CLEFS : *histoire de la pensée* • *paradoxe de Saint-Petersbourg* • *utilité espérée* •

§ 1<sup>1</sup>. Depuis que les mathématiciens ont commencé à étudier la mesure du risque, il existe un accord général sur la proposition suivante : *les valeurs espérées sont calculées en multipliant chaque gain possible par le nombre de possibilités qu'il a de se produire, puis en divisant la somme de ces produits par le nombre total de cas de figure possibles, cette théorie s'appliquant plus particulièrement lorsque tous les cas sont affectés de la même probabilité*. Si cette règle est acceptée, ce qui reste à faire dans le cadre de cette théorie se ramène à l'énumération de toutes les alternatives, leur ventilation dans des cas équiprobables et finalement leur insertion dans les classifications correspondantes.

§ 2. L'examen des nombreuses démonstrations qui ont été données de cette proposition indique qu'elles reposent toutes sur une hypothèse : *étant donné qu'il n'y a pas de raison de supposer que de deux personnes confrontées à des aléas identiques<sup>2</sup> l'une d'elles devrait s'attendre à ce que ses désirs soient mieux satisfaits, les risques anticipés par chacune doivent être considérés comme d'égale valeur*. Aucune caractéristique des personnes elles-mêmes ne devrait être prise en considération ; seul ce qui se rattache aux termes du risque devrait être pesé attentivement. La découverte d'autres éléments pertinents serait alors le fait des juges les plus haut placés dans l'autorité publique. Mais en vérité il n'est nul besoin ici de jugement mais plutôt de délibération, c'est-à-dire de règles par lesquelles chacun peut évaluer ses chances dans une entreprise risquée, à la lumière de sa propre situation financière.

§ 3. Pour clarifier ce point, il est peut-être opportun de considérer l'exemple suivant : un garçon très pauvre obtient un billet de loterie qui lui rapportera avec une égale probabilité soit rien, soit 20 000 ducats. Cet homme évaluera-t-il sa

\* *Mathématicien, professeur de physique et de philosophie (1700-1782). Il n'existait pas de traduction française de ce fameux texte de Daniel Bernoulli originalement écrit en latin. Le texte présenté ici est une traduction de la version anglaise établie par Louise Sommer et publiée dans la revue *Econometrica* en 1954. L'intégralité des notes de la version anglaise, y compris les commentaires de Karl Menger, a été conservée. Les citations en français de Cramer à la fin du texte ont été reprises directement de l'original.*

*Traduction effectuée par Nicolas Delaunay, sous la supervision de François Bourguignon.*

*Éditeur de l'article : Scephra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.*

loterie pour 9 000 ducats ? Il me semble personnellement que la réponse est négative. Par ailleurs, j'incline à croire qu'un homme riche serait malavisé de refuser d'acheter ledit billet pour 9 000 ducats. Si je ne me trompe pas, alors il semble clair que tous les hommes ne peuvent utiliser la même règle pour apprécier le jeu. La règle établie au paragraphe 1 doit ainsi être écartée. Mais quiconque considère le problème avec perspicacité et intérêt se rendra compte que le concept de *valeur* que nous avons utilisé dans cette règle pourrait être défini d'une façon qui rende la procédure universellement acceptable et sans réserve. Pour ce faire, la détermination de la *valeur* d'une chose ne doit pas être fondée sur son *prix* mais plutôt sur l'*utilité* qu'il rapporte. Le prix de la chose dépend seulement de la chose elle-même et est égal pour tout le monde; l'utilité, quant à elle, dépend des circonstances particulières dans lesquelles se trouve la personne qui se livre à l'estimation. Ainsi ne fait-il pas de doute qu'un gain de 1 000 ducats a plus de valeur pour un homme pauvre que pour un homme riche.

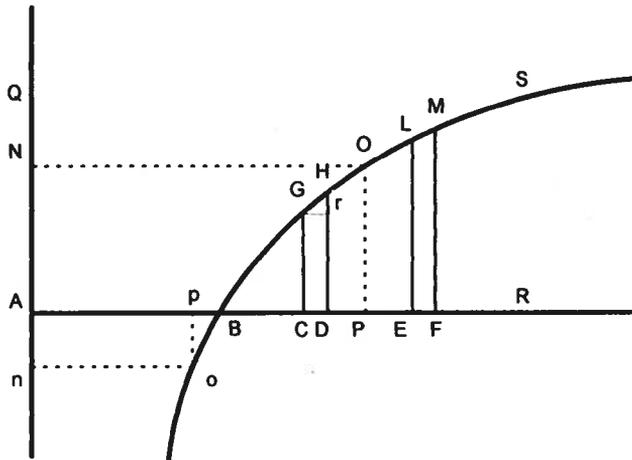
§ 4. La discussion en est arrivée au point où chacun peut continuer la réflexion en paraphrasant ce seul et même principe. Cependant, du fait que l'hypothèse est entièrement nouvelle, il se pourrait qu'elle nécessite quelques éclaircissements. J'ai décidé, en conséquence, d'expliquer par l'exemple ce que j'ai découvert. Pour ce faire, utilisons la règle fondamentale suivante : *si l'utilité de chaque espérance de profit est multipliée par le nombre de façons dont il peut survenir, et si nous divisons alors la somme de ces produits par le nombre total de cas possibles, une utilité moyenne<sup>3</sup> sera obtenue, et le profit qui correspond à cette utilité sera égal à la valeur du risque en question.*

§ 5. Ainsi, il devient évident qu'aucune mesure correcte du risque ne peut être obtenue sans prendre en considération son utilité ; c'est-à-dire l'utilité de tout gain revenant à un individu ou, à l'opposé, le profit requis pour produire une utilité donnée. Cependant, il semble difficile de faire des généralisations précises dans la mesure où l'utilité d'un élément peut évoluer selon les circonstances. Ainsi, bien qu'un pauvre retire généralement plus d'utilité qu'un riche pour un même gain, il est concevable, par exemple, qu'un riche prisonnier qui possède 2 000 ducats mais a besoin de 2 000 ducats de plus pour recouvrer sa liberté place une plus haute valeur dans le gain de 2 000 ducats que ne le fera un autre homme moins riche que lui. Bien que d'innombrables exemples de cette sorte puissent être trouvés, ils représentent des exceptions extrêmement rares. C'est pourquoi nous ferons mieux de considérer ce qui arrive habituellement et, afin de percevoir le problème plus correctement, nous supposons des augmentations imperceptibles dans la richesse d'un individu, se produisant de façon continue et par accroissements infinitésimaux. Maintenant, il est hautement probable que *toute augmentation de la richesse, quelque insignifiante qu'elle soit, aura toujours pour résultat une augmentation de l'utilité inversement proportionnelle à la quantité de biens déjà possédés.* Pour expliquer cette hypothèse, il est néces-

saire de définir ce que l'on entend par « quantité de biens ». Par cette expression, j'entends la nourriture, l'habillement, toutes choses qui augmentent le confort de la vie, et même des choses luxueuses qui peuvent contribuer à la satisfaction adéquate de toutes sortes de besoins. Il n'existe ainsi personne dont on puisse dire qu'il ne possède rien du tout, à moins qu'il ne meure de faim. Pour la grande majorité des individus, la part de leurs biens ainsi définis ayant la plus grande valeur résidera dans leur capacité productive, ce terme incluant même le talent du mendiant : un homme capable d'acquérir 10 ducats annuellement en mendiant ne sera guère enclin à accepter une somme de 50 ducats à la condition d'arrêter de mendier ou d'essayer de gagner autrement de l'argent. Car il lui faudrait subsister avec cette somme et, une fois celle-ci dépensée, son existence devrait s'arrêter. Je doute que même ceux qui ne possèdent rien et croulent sous les charges financières seraient disposés à se libérer de leurs dettes, voire à accepter un don encore plus grand à une telle condition. Mais si le mendiant devait refuser un tel contrat à moins qu'il ne lui soit immédiatement versé pas moins de cent ducats et que l'homme pressé par ses créanciers exigeait, quant à lui, mille ducats, nous pourrions dire que le premier possède une richesse d'une valeur de cent et le second de mille ducats, bien que dans le sens commun celui-là ne possède rien et celui-ci moins que rien.

§ 6. Ayant établi cette définition, je retourne à l'affirmation faite au précédent paragraphe selon laquelle, sauf exception, *l'utilité résultant d'un petit accroissement de richesse sera inversement proportionnelle à la quantité de biens antérieurement possédée*. Considérant la nature de l'homme, il me semble que cette hypothèse peut valoir pour de nombreuses personnes à qui l'on peut appliquer ce type de comparaison. Seules quelques-unes ne dépensent pas la totalité de leurs revenus annuels. Mais si l'une d'entre elles possède une fortune se montant à 100 000 ducats et une autre une fortune équivalant au même nombre de demi-ducats, et si la première perçoit un revenu annuel de 5 000 ducats tandis que la seconde obtient le même nombre de demi-ducats, il est bien clair que pour la première un ducat a exactement la même signification qu'un demi-ducat pour la seconde et qu'en conséquence le gain d'un ducat n'aura pas pour la première une valeur plus grande que le gain d'un demi-ducat pour la seconde. Dès lors, si chacune gagne un ducat, la seconde en retire une utilité deux fois supérieure, s'étant enrichie de deux demi-ducats. Cet argument s'applique à de nombreux autres cas qui ne nécessitent donc pas d'être discutés séparément. La proposition est encore plus juste pour la majorité des hommes, lesquels ne possèdent aucune fortune à part leur capacité de travail, qui est donc leur seule source de subsistance. En vérité, il est des hommes pour qui un ducat a plus de valeur que de nombreux ducats pour d'autres qui sont moins riches mais plus généreux qu'eux. Mais puisque nous allons à présent nous intéresser à un seul individu (dans différents états de fortune), les distinctions de cette sorte ne nous concernent pas. L'homme qui, sur le plan émotionnel, se montre moins affecté que d'autres par un gain supportera une perte avec davantage d'équanimité. Il

est, cependant, concevable que dans des cas spécifiques, il puisse en aller autrement ; je traiterai donc d'abord le cas le plus général, puis développerai des hypothèses particulières afin de satisfaire chacun.



§ 7. Ainsi, soit  $AB$  la quantité de biens initialement possédée. A la suite de  $AB$ , traçons une courbe  $BGLS$  dont les ordonnées  $CG, DH, EL, FM$ , etc., désignent les utilités correspondant aux abscisses  $BC, BD, BE, BF$ , etc., désignant les accroissements de fortune. En outre, soit  $m, n, p, q$ , etc., les nombres qui indiquent de combien de façons les enrichissements  $BC, BD, BE, BF$  peuvent survenir. Ainsi (en accord avec le § 4) « l'utilité moyenne » de l'aléa auquel on se réfère est donnée par :

$$PO = \frac{m.CG + n.DH + p.EL + g.FM + \dots}{m + n + p + q + \dots}$$

Maintenant, si nous élevons la perpendiculaire  $AQ$  à  $AR$  et définissons  $AN=PO$  sur celle-ci, la droite  $NO-AB$ , c'est-à-dire  $BP$ , représente le gain qui peut véritablement être escompté, ou la valeur de l'aléa en question. Si nous souhaitons, en outre, savoir quelle mise l'individu devrait être prêt à parier sur un tel risque, notre courbe doit être étendue dans la direction opposée, de telle façon que l'abscisse  $Bp$  représente maintenant une perte et l'ordonnée  $po$  représente la baisse d'utilité correspondante. Puisque dans un jeu équitable le dommage à supporter en perdant doit être égal à l'utilité dégagée par le gain, nous devons admettre que  $An = AN$  ou  $po = PO$ . Ainsi  $Bp$  indiquera-t-il l'enjeu au-delà duquel les personnes qui se soucient de leur propre situation financière ne devraient pas s'aventurer.

#### Corollaire I

§ 8. Jusqu'à maintenant, les auteurs faisaient habituellement reposer leurs hypothèses sur la présomption que tous les gains doivent être évalués exclusivement en eux-mêmes, c'est-à-dire sur la base de leurs valeurs intrinsèques, et qu'ils

produiront toujours une utilité qui leur soit directement proportionnelle. Dans ce cas de figure, la courbe  $BS$  devient une ligne droite. Maintenant, si nous avons de nouveau :

$$PO = \frac{m.CG + n.DH + p.EL + g.FM + \dots}{m + n + p + q + \dots}$$

et si les facteurs respectifs de proportionnalité sont introduits des deux côtés, il s'ensuit que :

$$BP = \frac{m.BC + n.BD + p.BE + q.BF + \dots}{m + n + p + q + \dots}$$

ce qui est conforme à la règle usuellement acceptée.

#### Corollaire II

§ 9. Si  $AB$  était infiniment grand, même en proportion de  $BF$ , le plus grand gain possible, l'arc  $BM$  pourrait être considéré comme très proche d'une ligne droite infiniment petite. La règle usuelle<sup>5</sup> s'applique de nouveau dans ce cas et peut continuer à être considérée comme approximativement juste pour les jeux d'importance insignifiante.

§ 10. Ayant abordé le problème de la façon la plus générale, nous nous tournons maintenant vers les hypothèses particulières susmentionnées qui, en effet, méritent plus d'attention que toute autre. Tout d'abord, la nature de la courbe  $sBS$  doit être étudiée dans les conditions postulées au paragraphe 7. Étant donné que selon nos hypothèses nous devons considérer des gains infinitésimaux, nous poserons les gains  $BC$  et  $BD$  comme quasi égaux, de sorte que leur différence  $CD$  devienne infiniment petite. Si nous traçons  $Gr$  parallèle à  $BR$ , alors  $rH$  représentera le gain infinitésimal d'utilité pour un homme dont la fortune est  $AC$  et qui obtient le petit gain  $CD$ . Cette utilité, cependant, devrait être rattachée non seulement au minuscule gain  $CD$ , auquel elle est, toutes choses étant égales par ailleurs, proportionnelle, mais aussi à  $AC$ , la fortune préalablement possédée, à laquelle elle est inversement proportionnelle. Nous posons par conséquent que  $AC = x$ ,  $CD = dx$ ,  $CG = y$ ,  $rH = dy$  et  $AB = \alpha$ , et si  $b$  désigne une constante, nous obtenons  $dy = \frac{bdx}{x}$  ou  $y = b \log. \frac{x}{a}$ . La courbe  $sBS$  est alors une courbe logarithmique dont la subtangente<sup>6</sup> est partout  $b$  et dont l'asymptote est  $Qq$ .

§ 11. Si nous comparons maintenant ce résultat avec ce qui a été dit au paragraphe 7, il apparaîtra que :  $PO = b \log. AP/AB$ ,  $CG = b \log. AC/AB$ ,  $D = b \log. AD/AB$  et ainsi de suite ; mais puisque nous avons :

$$PO = \frac{m.CG + n.DH + p.EL + g.FM + \dots}{m + n + p + q + \dots}$$

il s'ensuit que :

$$b \log. \frac{AP}{AB} = (mb \log. \frac{AC}{AB} + nb \log. \frac{AD}{AB} + pb \log. \frac{AE}{AB} + qb \log. \frac{AF}{AB} + \dots) : \\ (m + n + p + q + \dots)$$

et par conséquent :

$$AP = (AC^m \cdot AD^n \cdot AE^p \cdot AF^q \dots)^{1/m+n+p+q..}$$

et si nous en soustrayons AB, la grandeur restante, BP, représentera la valeur de l'aléa en question.

§ 12. Ainsi, le précédent paragraphe suggère la règle suivante : *tout gain doit être ajouté à la fortune précédemment possédée, puis cette somme doit être portée à la puissance donnée par le nombre de façons dont le gain peut être obtenu ; ces termes doivent alors être multipliés les uns par les autres. De ce produit, il faut extraire une racine dont le degré est donné par le nombre de tous les cas possibles, et finalement la valeur des possessions initiales doit être soustraite du résultat ; ce qui reste alors indique la valeur de l'aléa en question.* Ce principe est essentiel pour la mesure de la valeur des aléas dans différents cas. J'en tirerais une théorie complète, comme cela a été fait pour les analyses traditionnelles, si malgré son utilité et son originalité, d'autres obligations préalables ne m'empêchaient d'entreprendre cette tâche. Je ne mentionnerai donc pour le moment que les points les plus significatifs parmi ceux qui me sont venus à l'esprit en premier.

§ 13. Tout d'abord, il apparaît que dans un grand nombre de jeux, même ceux qui sont absolument honnêtes, les deux joueurs peuvent s'attendre à perdre quelque chose ; en effet, la nature n'aime pas que l'on gagne à tous les coups... Cela est illustré par la forme concave de la courbe *sBS* par rapport à *BR*. Car si la mise, *Bp*, est égale au gain attendu, *BP*, il est clair que le désavantage *po* résultant d'une perte excédera toujours le gain escompté d'utilité, *PO*. Ce résultat paraîtra tout à fait clair aux mathématiciens. Je l'expliquerai néanmoins par l'exemple, pour qu'il soit compris de tous. Supposons que deux joueurs, possédant chacun 100 ducats, mettent l'un et l'autre en jeu la moitié de cette somme, avec les mêmes probabilités de gagner. Dans ces conditions, chacun aura donc 50 ducats, et pourra en outre s'attendre à gagner 100 nouveaux ducats. Cependant, la somme des valeurs de ces deux éléments, selon la règle exposée au § 12, est seulement de  $(50^1 \cdot 150^1)^{1/2}$  ou  $\sqrt{50 \cdot 150}$ , c'est-à-dire moins de 87 ducats, de telle sorte que, même si le jeu se joue dans des conditions égales pour les deux, chacun subira une perte attendue de plus de 13 ducats. Cette vérité doit être soulignée avec force, bien qu'elle aille de soi : plus la part de sa fortune qu'un joueur mise dans un jeu de hasard est grande, plus il est imprudent. Nous allons modifier l'exemple précédent en supposant que l'un des parieurs, avant de mettre en jeu 50 ducats, en possédait 200. Ce joueur peut s'attendre à une perte de  $200 - \sqrt{150 \cdot 250}$ , c'est-à-dire guère plus de 6 ducats.

§ 14. Puisque, donc, quiconque parie une part de sa fortune, quelque minime que soit cette part, dans un jeu de hasard mathématiquement juste agit de façon irrationnelle, il peut être intéressant de se demander quel avantage le parieur doit avoir sur son adversaire afin d'éviter un risque de perte. Considérons à nouveau un jeu, le plus simple possible, défini par deux résultats affectés d'une égale probabilité, dont l'un est favorable et l'autre défavorable. Soit  $a$  le gain à obtenir en cas de résultat favorable, et  $x$  la perte à subir en cas de résultat défavorable.

Si le bien initialement possédé est  $\alpha$ , nous avons  $AB = \alpha$  ;  $BP = a$  ;  $PO = b \log. \frac{\alpha + a}{\alpha}$

(voir § 10) et puisque (§ 7)  $po = PO$ , il s'ensuit, étant donné la forme d'une courbe

logarithmique, que  $Bp = \frac{\alpha a}{\alpha - a}$ . Puisque cependant  $Bp$  représente l'enjeu  $x$ , nous

avons  $x = \frac{\alpha a}{\alpha - a}$ , grandeur toujours inférieure à  $a$ , le gain attendu. Il s'ensuit

également qu'un homme qui risque l'intégralité de sa fortune agit de manière insensée, quelle que soit l'importance du gain possible. Nul n'aura de difficulté à s'en persuader qui aura examiné avec attention les définitions données plus haut. Qui plus est, ce résultat éclaire une affirmation universellement admise dans la pratique : il peut être raisonnable pour certains individus d'investir dans un projet risqué et dans le même temps déraisonnable pour d'autres de le faire.

§ 15. Le procédé traditionnellement mis en œuvre par les marchands lorsqu'ils assurent les marchandises transportées par voie de mer mérite une attention particulière. Cela peut de nouveau être expliqué par un exemple. Supposons que Caius<sup>7</sup>, marchand de Saint-Petersbourg, ait acheté des marchandises à Amsterdam qu'il pourrait négocier au prix de 10 000 roubles à Saint-Petersbourg. Il donne donc l'instruction de les y transporter par mer, mais se demande s'il doit ou non les assurer. Il sait qu'en cette période de l'année, sur cent bateaux qui relient Amsterdam à Saint-Petersbourg, cinq disparaissent habituellement en mer. Cependant, aucune assurance n'est offerte au-dessous de 800 roubles par cargaison, montant qu'il juge outrageusement élevé. La question est alors de savoir quel niveau de richesse Caius doit posséder, sans compter les biens en question, pour qu'il puisse raisonnablement s'abstenir de les assurer. Si  $x$  représente sa fortune, la réponse ainsi que les chances d'une arrivée en bon état sont données par la formule :  ${}^{100}\sqrt{(x + 10000)^{95} x^5} = {}^{20}\sqrt{(x + 10000)^{95} x}$  dans le cas où il s'abstient. Pourvu d'une assurance, il aura une fortune de  $x + 9200$ . En égalisant ces deux grandeurs, on obtient :  $(x + 10000)^{19} x = (x + 9200)^{20}$ , soit, approximativement,  $x = 5\,043$ . Si donc Caius possède, outre la valeur des marchandises à recevoir, plus de 5 043 roubles, il a raison de ne pas souscrire d'assurance. Si, au contraire, sa fortune est inférieure à ce montant, il devrait assurer sa cargaison. Et si la question est : « Quelle fortune doit posséder celui qui offre d'assurer la cargaison pour qu'il soit raisonnable d'agir ainsi ? » la réponse est donnée par la formule suivante. Soit  $y$  sa fortune :

$${}^{20}\sqrt{(y + 800)^{19} \cdot (y - 9200)} = y$$

ou, approximativement,  $y = 14243$  (chiffre qui peut être obtenu sans calcul supplémentaire à partir du raisonnement précédent). Un homme possédant une fortune moindre commettrait une folie en offrant ses biens en garantie, mais un homme plus riche aurait raison de le faire. Selon cet exemple, il est clair que l'introduction de ce type d'assurance a été d'autant plus utile qu'il offrait des avantages à toutes les personnes concernées. De même, si Caius avait pu obtenir l'assurance pour 600 roubles, il aurait été malavisé de la refuser dans le cas où sa fortune se serait élevée à moins de 20 478 roubles, mais il aurait agi trop précautionneusement s'il avait assuré ses marchandises à ce taux alors que sa fortune excédait ce montant. D'un autre côté, un homme agirait sans discernement s'il prenait en charge l'assurance pour 600 roubles alors que sa fortune s'élèverait à moins de 29 878 roubles. Cependant, il serait bien avisé de le faire si celle-ci dépassait cette somme. Mais personne, quelle que soit sa richesse, ne gérerait correctement ses affaires s'il offrait, seul, l'assurance pour moins de 500 roubles.

§ 16. Une autre règle utile peut être tirée de notre théorie. Il s'agit de la règle selon laquelle il est raisonnable de diviser les biens exposés à un certain risque plutôt que de le leur faire courir ensemble. J'aurai de nouveau recours à un exemple pour l'illustrer. Sempronius a chez lui des biens d'une valeur totale de 4 000 ducats et possède en plus dans différents pays des marchandises d'une valeur de 8 000 ducats, qui ne peuvent être acheminées que par la mer. Cependant, l'on sait d'expérience qu'un bateau sur dix fait naufrage. Dans ces conditions, si Sempronius confiait ses 8 000 ducats de marchandises à un seul bateau, ses chances pourraient être évaluées à 6 751 ducats, c'est-à-dire :

$$\sqrt[10]{12000^9 \cdot 4000^1} - 4000.$$

Si cependant il confiait ses marchandises à deux bateaux, ses chances pourraient être évaluées à :

$$\sqrt[100]{12000^{81} \cdot 8000^{18} \cdot 4000} - 4000, \text{ c'est-à-dire } 7\,033 \text{ ducats.}$$

De cette façon, les chances pour Sempronius de connaître une issue favorable seront d'autant plus grandes que la marchandise sera confiée à davantage de bateaux. Cependant, la valeur de ses marchandises ne pourra jamais s'élever à plus de 7 200 ducats. Ce conseil s'adresse aussi à ceux qui investissent leur fortune dans des effets de change étrangers ou d'autres entreprises hasardeuses.

§ 17. Je suis contraint d'omettre de nombreuses remarques alors même qu'elles ne seraient pas dépourvues d'utilité. Cependant, si d'aucuns, par la grâce de leur intuition, ont pu se rendre compte et faire application de ce que j'ai expliqué plus haut, très peu de gens croyaient possible de traiter ces problèmes avec la précision qui caractérise nos exemples. Dans la mesure où toutes nos propositions sont en harmonie parfaite avec l'expérience, on aurait tort de les négliger en les réduisant à des abstractions fondées sur des hypothèses précaires. Cela est confirmé par l'exemple suivant, qui a inspiré ces réflexions : mon très honorable

cousin le célèbre Nicolas Bernoulli, professeur *utriusque iuris*<sup>8</sup> à l'université de Bâle, soumit un jour cinq problèmes au mathématicien hautement distingué<sup>9</sup> nommé Montmort<sup>10</sup>. Ces problèmes sont exposés dans *L'Analyse sur les jeux de hazard* de M. de Montmort, p. 402. Le dernier de ceux-ci est le suivant : *Pierre lance une pièce en l'air autant de fois qu'il est nécessaire pour qu'elle tombe face dessus. Il accepte de donner à Paul un ducat si elle tombe ainsi au premier lancer, deux au second, quatre au troisième, huit au quatrième, et ainsi de suite, de telle sorte qu'à chaque lancer supplémentaire le nombre de ducats à donner soit doublé. Supposons que nous cherchions à évaluer le montant du gain attendu de Paul. Mon cousin susnommé a traité ce problème dans une lettre qu'il m'a adressée en me demandant mon opinion. Bien qu'un calcul ordinaire montre<sup>11</sup> que ce montant est infini, il faut admettre, dit-il, que tout homme assez raisonnable vendrait ses chances au prix de 20 ducats, avec grand plaisir. Le résultat de la méthode de calcul retenue donne au gain attendu de Paul une valeur infinie, mais personne ne souhaiterait acheter ses chances à un prix immodéré. Si cependant nous appliquons notre nouvelle règle, nous pouvons résoudre le problème posé par cette contradiction. Selon nos principes, la solution est alors la suivante.*

§ 18. Le nombre de cas à considérer ici est infini : dans la moitié des cas, le jeu se terminera au premier lancer, dans un quart des cas il se conclura au deuxième, dans un huitième, au troisième, dans un seizième, au quatrième, et ainsi de suite<sup>12</sup>. Si l'on désigne le nombre de cas, jusqu'à l'infini, par  $N$ , il est clair qu'il y a  $\frac{1}{2} N$  cas dans lesquels Paul gagne 1 ducat,  $\frac{1}{4} N$  dans lesquels il gagne 2 ducats,  $\frac{1}{8} N$  dans lesquels il en gagne 4,  $\frac{1}{16} N$  dans lesquels il en gagne 8, et ainsi de suite, jusqu'à l'infini. Soit  $\alpha$  la fortune de Paul ; la proposition en question sera alors la suivante :

$$\begin{aligned} & \sqrt{(\alpha+1)^{N/2} \cdot (\alpha+2)^{N/4} \cdot (\alpha+4)^{N/8} \cdot (\alpha+8)^{N/16} \dots} - \alpha \\ & = \sqrt{(\alpha+1)} \cdot \sqrt[4]{(\alpha+2)} \cdot \sqrt[8]{(\alpha+4)} \cdot \sqrt[16]{(\alpha+8)} \dots - \alpha \end{aligned}$$

§ 19. Il résulte de cette formule d'évaluation du gain auquel Paul peut s'attendre que celui-ci augmentera avec la fortune de Paul et n'atteindra jamais une valeur infinie, à moins que la fortune de Paul ne devienne elle-même infinie. Nous obtenons en outre les corollaires suivants. Si Paul ne possédait rien du tout, ses chances de gain auraient la valeur suivante :

$$\sqrt[2]{1} \cdot \sqrt[4]{2} \cdot \sqrt[8]{4} \cdot \sqrt[16]{8} \dots$$

ce qui représente précisément 2 ducats. S'il possédait 10 ducats, ses chances de gain auraient une valeur approximative de 3 ducats ; de 4 ducats s'il en possédait 100, et de 6 s'il en possédait 1 000. On saisit ainsi sans peine quelle fortune considérable un homme doit posséder pour que l'achat, au prix de 20 ducats, des chances de gain de Paul ait pour lui un sens. Le montant que l'acheteur devrait payer pour cet aléa diffère quelque peu du montant qu'il représenterait pour lui s'il était déjà en sa possession. Puisque cette différence est extrêmement faible si  $\alpha$

(la fortune de Paul) est important, on peut les considérer comme égaux. Si  $x$  est le prix d'achat, sa valeur peut être déterminée au moyen de l'équation suivante :

$$\sqrt[2]{(\alpha + 1 - x)^4} \cdot (\alpha + 2 - x)^8 \cdot (\alpha + 4 - x)^{16} \cdot (\alpha + 8 - x) \dots = \alpha.$$

et si  $\alpha$  est un grand nombre, cette équation sera approximativement la suivante :

$$x = \sqrt[2]{\alpha + 1} \cdot \sqrt[4]{\alpha + 2} \cdot \sqrt[8]{\alpha + 4} \cdot \sqrt[16]{\alpha + 8} \dots - \alpha$$

\*  
\* \*

Ayant lu cet article devant l'Académie<sup>13</sup>, j'en adressai une copie à Nicolas Bernoulli pour obtenir son opinion sur la solution que je proposais à la difficulté qu'il avait soulevée. Dans une lettre, écrite en 1732, qu'il m'adressa, il me déclara que ma proposition lui convenait si on l'appliquait au cas d'un homme qui devait évaluer lui-même ses propres chances. Cependant, il pensait que la situation serait différente si une tierce personne, se trouvant en quelque sorte dans la position d'un juge, devait évaluer les chances de n'importe quel participant à un jeu en accord avec l'équité et la justice. J'ai moi-même traité de ce problème au § 2. Cet érudit m'informa alors que le célèbre mathématicien Cramer<sup>14</sup> avait développé une théorie sur le même sujet plusieurs années avant que je publie mon article. J'ai, en effet, trouvé sa théorie si similaire à la mienne qu'il paraît miraculeux que nous soyons de façon indépendante parvenus à un tel accord sur un sujet semblable. Il semble donc intéressant de citer les mots au moyen desquels le célèbre Cramer lui-même exposa pour la première fois sa théorie dans sa lettre adressée en 1728 à mon cousin. Voici ce qu'il écrivait<sup>15</sup> :

« Je ne sais si je ne me trompe, mais je crois tenir la résolution du cas singulier, que vous avez proposé à M. de Montmort dans votre lettre du 9 septembre 1713 (problème 5, page 402). Pour rendre le cas plus simple je supposerai que A jette en l'air une pièce de monnaie, B s'engage de lui donner 1 écu si le côté de la croix tombe le premier coup, 2 si ce n'est que le second, 4 si c'est le troisième coup, 8 si c'est le quatrième coup, etc. Le paradoxe consiste en ce que le calcul donne pour l'équivalent que A doit donner à B une somme infinie, ce qui paraît absurde, puisqu'il n'y a personne de bon sens, qui voulût donner 20 écus. On demande la raison de cette différence entre le calcul mathématique et l'estime vulgaire. Je crois qu'elle vient de ce que (*dans la théorie*) les mathématiciens estiment l'argent à proportion de sa quantité et (*dans la pratique*) les hommes de bon sens à proportion de l'usage qu'ils en peuvent faire. Ce qui rend l'espérance mathématique inouïe, c'est la somme prodigieuse que je peux recevoir si le côté de la croix ne tombe que bien tard, le centième ou le millième coup. Or cette somme, si je raisonne en homme sensé, n'est pas plus pour moi, ne me fait pas plus de plaisir, ne m'engage pas plus à accepter le pari, que si elle n'était que de 10 ou 20 millions d'écus. Supposons donc que toute somme au-dessus de 10 millions ou (pour plus de facilité) au-dessus de  $2^{24} = 166\ 777\ 216$  écus lui est égale, ou

plutôt que je puisse jamais recevoir plus de  $2^{24}$  écus, quelque tard que vienne le côté de la croix, et mon espérance sera :

$$\frac{1}{2} \times 1 + \frac{1}{4} \times 2 + \frac{1}{8} \times 4 \dots + \frac{1}{2^{25}} 2^{24} + \frac{1}{2^{26}} 2^{24} + \frac{1}{2^{27}} 2^{24} + \dots$$

$$= \frac{1}{2} + \frac{1}{2} + \frac{1}{2} 4 \dots (24 \text{ fois}) \dots + \frac{1}{2} + \frac{1}{4} + \frac{1}{8} + \dots = 12 + 1 = 13$$

Ainsi, moralement parlant, mon espérance est réduite à 13 écus et mon équivalent à autant, ce qui paraît bien plus raisonnable que de le faire infini. »

Jusqu'ici<sup>16</sup> l'exposé est un peu vague et sujet à contradiction. S'il est bien vrai que le montant  $2^{25}$  ne nous semble pas plus élevé que  $2^{24}$ , aucun intérêt quel qu'il soit ne devrait être porté au montant qui pourrait être gagné après le vingt-quatrième lancer, puisque juste avant d'exécuter le vingt-cinquième lancer je suis certain de n'obtenir en définitive pas moins de  $2^{24} - 1^{17}$ , montant qui, selon cette théorie, peut être considéré comme équivalant à  $2^{24}$ . Par conséquent, il est permis de dire que mes chances ne représentent que 12 ducats, non 13. Cependant, au vu de la coïncidence entre le principe de base développé par l'auteur nommé plus haut et celui développé par moi-même, ce qui précède n'est pas destiné à invalider ce principe. Je me réfère à la proposition selon laquelle l'homme sensé devrait apprécier l'argent en fonction de l'utilité qu'il en retire. Je précise cela afin que nul ne soit conduit à juger défavorablement la théorie dans son ensemble. Et c'est exactement ce que dit le distingué Cramer, exprimant comme suit ce que nous concluions nous-même. Il poursuit ainsi<sup>18</sup> :

« On le [l'équivalent] pourra encore trouver plus petit en faisant quelque autre supposition sur la valeur morale des richesses ; car celle que je viens de faire n'est pas exactement juste, puisqu'il est vrai que 100 millions font plus de plaisir que 10 millions quoiqu'ils n'en fassent pas 10 fois plus. Par exemple si l'on voulait supposer que la valeur morale des biens fût comme la racine carrée de leurs quantités mathématiques, c'est-à-dire que le plaisir que me fait 40 000 000 fût double du plaisir que me fait 10 000 000, alors mon espérance morale serait :

$$\frac{1}{2} \sqrt{1} + \frac{1}{4} \sqrt{2} + \frac{1}{8} \sqrt{4} + \frac{1}{16} \sqrt{8} + \dots = \frac{1}{2 - \sqrt{2}}$$

Mais cette quantité n'est pas l'équivalent, car l'équivalent doit être non pas égal à mon espérance, mais tel que le chagrin de sa perte soit égal à l'espérance morale du plaisir que j'espère de recevoir en gagnant. Donc l'équivalent doit être (par supposition) :

$$\left( \frac{1}{2 - \sqrt{2}} \right)^2 = \left( \frac{1}{6 - 4\sqrt{2}} \right) = 2.9 \dots$$

moins que 3, ce qui est bien médiocre et que je crois pourtant approcher plus de l'estime vulgaire que 13. » ■

## Bibliographie

Il n'existe qu'une autre traduction (directe) de l'article de Bernoulli :

- PRINGSHEIM, A. (1896), *Die Grundlage der modernen Wertlehre : Daniel Bernoulli, Versuch einer neuen Theorie des Wertbestimmung von Glücksfällen* (Specimen Theoriae novae de Mensura Sortis). Aus dem Lateinischen übersetzt und mit Erläuterungen versehen von Alfred Pringsheim. Leipzig, Duncker und Humblot, Sammlung älterer und neuerer staatswissenschaftlicher Schriften des In- und Auslandes hrsg. von L. Brentano und E. Leser, n°9.

Pour l'une des premières discussions du problème de Bernoulli :

- MALFATTI, G. (1782), « Esame critico di un problema di probabilità del Signor Daniele Bernoulli, e soluzione d'un altro problema analogo al Bernoulliano », *Memorie di Matematica e Fisica della Società italiana*, vol. I, Vérone, p. 768-824.

Sur le « paradoxe de Saint-Pétersbourg », on consultera :

- MENGER, K., « Das Unsicherheitsmoment in der Wertlehre ; Betrachtungen im Anschluss an das sogenannte Petersburger Spiel », *Zeitschrift für Nationalökonomie*, vol. V, 1934. Cette étude du professeur Menger est la plus approfondie qui existe sur le problème.

L'intérêt récent pour l'hypothèse de Bernoulli a été ravivé par son évocation dans :

- VON NEUMANN, J., et MORGENSTERN, O. (1947), *The Theory of Games and Economic Behavior*, 2<sup>e</sup> édition, Princeton, Princeton University Press, ch. III et appendice, « The Axiomatic Treatment of Utility ».

Quelques écrits plus récents dans le domaine :

- ALCHIAN, A. A. (1953), « The Meaning of Utility Measurement », *American Economic Review*, vol. XLIII, mars.
- FRIEDMAN, M., et SAVAGE, L. J. (1952), « The expected utility-hypothesis and the measurability of utility », *Journal of Political Economy*, vol. LX, décembre.
- HERSTEIN, I. N., et MILNOR, J. (1953) « An axiomatic approach to measurable utility », *Econometrica*, vol. XXI, avril.
- MARSCHAK, J. (1953), « Why "Should" Statisticians and businessmen maximize "moral expectation" ? », *Second Berkeley Symposium on Mathematical Statistics and Probability*.
- MOSTELLER, F., et NOGEE, P. (1951) « An experimental measurement of utility », *Journal of Political Economy*, LIX, 5, octobre.
- SAMUELSON, P. A. (1952), « Probability, utility, and the independence axiom », *Econometrica*, vol. XX, octobre.
- STROTZ, R. H. (1953), « Cardinal utility », *Papers and Proceedings of the Sixty-Fifth Annual Meeting of the American Economic Association*, *American Economic Review*, vol. XLIII, mai, et commentaire de W. J. Baumol.

Pour des points de vue différents, voir :

- ALLAIS, M. (1953), « Les théories de la psychologie du risque de l'école américaine », *Revue d'économie politique*, vol. LXIII.
- ID. (1953), « Le comportement de l'homme rationnel devant le risque : critique des postulats et axiomes de l'école américaine », *Econometrica*, octobre.
- EDWARDS, W. (1953), « probability-Preferences in gambling », *The American Journal of Psychology*, vol. LXVI, juillet.

Textes traitant de Bernoulli :

- ANDERSON, O. (1935), *Einführung in die mathematische Statistik*, Vienne, J. Springer.
- DAVIS, H. (1941), *The Theory of Econometrics*, Bloomington (Indiana), Principia Press.
- LORIA, G. (1950), *Storia delle Matematiche, dall'alba della civiltà al secolo XIX*, 2<sup>e</sup> éd. révisée, Milan, U. Hopli.

## Notes :

1. Traduit du latin en anglais par le Dr Louise Sommer, The American University, Washington, D.C. à partir de « Specimen Theoriae Novae de Mensura Sortis », Commentarii Academiae Scientiarum Imperialis Petropolitanae, Tomus V, 1738, p. 175-192. Le professeur Karl Menger, de l'Illinois Institute of Technology, est l'auteur des notes 4, 9, 10 et 15.

Note de l'éditeur de la version anglaise : « Vu la fréquence avec laquelle il a été fait référence au célèbre article de Bernoulli dans le récent débat économique, il a semblé opportun de rendre celui-ci plus accessible en publiant cette version en anglais. Dans sa traduction, le professeur Sommer s'est efforcé, autant que possible, de maintenir l'esprit du XVIII<sup>e</sup> siècle de l'original. La numération mathématique et la majeure partie de la ponctuation ont été reproduites sans changement. Les références de quelques ouvrages récents concernant la théorie de

Bernoulli sont données à la fin de cet article. Note de la traductrice : « J'ai hautement apprécié l'aide de Karl Menger, professeur de mathématiques à l'illinois Institute of Technology, qui a relu cette traduction et m'a donné son avis d'expert. Je suis également reconnaissant à M. William J. Baumol, professeur d'économie à l'université de Princeton, pour sa précieuse assistance dans l'interprétation de l'article de Bernoulli à la lumière de l'économétrie moderne. Je souhaite également remercier M. John H. Klingensfeld, économiste à l'US Department of Labor, pour sa coopération dans la traduction anglaise de cet article. Celle-ci est fondée uniquement sur le texte original en latin. »

Note biographique : Daniel Bernoulli, membre d'une célèbre famille de mathématiciens suisses, est né à Groningue, le 29 janvier 1700, et mort à Bâle le 17 mars 1782. Il a étudié les mathématiques et les sciences médicales à l'université de Bâle. En 1725, il accepte une invitation à l'académie nouvellement établie de Saint-Petersbourg, mais retourne à Bâle en 1733 où il est nommé professeur de physique et de philosophie. Bernoulli fut membre des académies de Paris, Berlin et Saint-Petersbourg ainsi que de la Royal Academy à Londres. Il fut le premier à appliquer les analyses mathématiques au problème du mouvement des corps liquides. (Sur Bernoulli, voir : Handwörterbuch der Naturwissenschaften, deuxième édition, 1931, p. 800-801 ; « Die Basler mathematiker Daniel Bernoulli und Leonhard Euler. Hundert, et Correspondance mathématique [...], Jahre nach ihrem Tode gefeiert von der Naturforschenden Gesellschaft », Bâle, 1884 (annexe à la partie VII des travaux de cette société), édité par Paul Heinrich Fuss, 1843, contenant les lettres écrites par Daniel Bernoulli à Leonhard Euler, Nicolaus Fuss, et C. Goldbach).

2. C'est-à-dire des propositions aléatoires [propositions en terme de risque] (jeux, note de L. Sommer).
3. Libre traduction de « emolumentum medium » (note de L. Sommer).
4. Imprimé CF par erreur dans l'original.
5. Pour l'évaluation de résultats aléatoires.
6. La tangente à la courbe  $y = b \log \frac{x}{\alpha}$  au point  $(x_0, \log \frac{x_0}{\alpha})$  est la ligne  $y - b \log \frac{x_0}{\alpha} = \frac{b}{x_0} (x - x_0)$ . Cette tangente coupe l'axe Y ( $x^2=0$ ) au point d'ordonnée  $b \log \frac{x_0}{\alpha}$ . Le point de contact de la tangente avec la courbe a l'ordonnée  $b \log \frac{x_0}{\alpha}$ . Il en est de même de la projection de ce point sur l'axe Y. Le segment entre les deux points sur l'axe Y qui ont été mentionnés a la longueur b. Ce segment est la projection du segment sur la tangente défini par son intersection avec l'axe Y et le point de contact. La longueur de cette projection (qui est b) est ce que Bernoulli appelle ici la « subtangente ». Aujourd'hui, par la subtangente de la courbe  $y = f(x)$  au point  $(x_0, f(x_0))$ , on entend la longueur du segment sur l'axe X (et non l'axe Y) qui va de son intersection avec la tangente à la projection du point de contact. Cette longueur est  $f(x_0)/f'(x_0)$ . Dans le cas de la courbe logarithmique, elle est égale à  $x_0 \log \frac{x_0}{\alpha}$  (note de Karl Menger).
7. Caius est un nom romain utilisé ici dans le sens de Mr Jones Caius est la forme ancienne, à la fin de l'époque romaine, elle s'orthographiait « Gaius » (note de Louise Sommer).
8. C'est-à-dire de droit romain et canon (note de L. Sommer).
9. « Vir clarissimus », titre de respect (note de Louise Sommer).
10. Montmort, Pierre Rémond de (1678-1719). L'ouvrage auquel il est fait référence ici, célèbre à l'époque, est l'Essai d'analyse sur les jeux de hasard, Paris, 1708. Est annexée à la seconde édition de 1713 la correspondance de l'auteur avec Jean et Nicolas Bernoulli relative aux questions de risque et de probabilité.
11. La probabilité que la pièce tombe « face » au premier lancer est de 1/2. Puisque dans ce cas Paul reçoit 1 ducat, cette probabilité contribue à hauteur de  $1/2 \cdot 1 = 1/2$  ducat à ses chances de gain. La probabilité que la pièce tombe « face » au second lancer est de 1/4. Puisque dans ce cas Paul reçoit 2 ducats, cette probabilité contribue à hauteur de  $1/4 \cdot 2 = 1/2$  à son attente. De même, pour chaque nombre entier n, la probabilité que la pièce tombe face au n-ème lancer contribue à hauteur de  $1/2^n \cdot 2^{n-1} = 1/2$  ducat à son attente. L'attente totale de Paul est donc  $1/2 + 1/2 + \dots + 1/2 + \dots$  et ce jusqu'à l'infini (note de Karl Menger).
12. Puisque le nombre de cas est infini, il est impossible de parler de la moitié des cas, d'un quart des cas, etc., et la lettre N dans le raisonnement de Bernoulli est dépourvue de signification. Cependant, l'espérance de Paul sur la base de l'hypothèse d'évaluation de Bernoulli peut être trouvée à l'aide de la méthode utilisée note 9, pour déterminer l'espérance classique de Paul. Si la fortune de Paul s'élève à x ducats, alors, d'après Bernoulli, il attribue à un gain de  $2^{n-1}$  ducats la valeur  $b \log \frac{\alpha + 2^{n-1}}{\alpha}$ . Si la probabilité de ce gain est  $1/2^n$ , son espérance est  $b/2^n \log \frac{\alpha + 2^{n-1}}{\alpha}$ . L'espérance de Paul qui résulte du jeu est donc :
 
$$\frac{b}{2} \log \frac{\alpha + 1}{\alpha} + \frac{b}{4} \log \frac{\alpha + 2}{\alpha} + \dots + \frac{b}{2^n} \log \frac{\alpha + 2^{n-1}}{\alpha} + \dots$$

$$= b \log \left[ (\alpha + 1)^{1/2} (\alpha + 2)^{1/4} \dots (\alpha + 2^{n-1})^{1/2^n} \right] - b \log \alpha$$
 Quelle addition D à la fortune de Paul a la même valeur pour lui ? Clairement,  $b \log \frac{\alpha + D}{\alpha}$  doit être égal à la somme ci-dessus. Donc,  $D = (\alpha + 1)^{1/2} (\alpha + 2)^{1/4} \dots (\alpha + 2^{n-1})^{1/2^n} \dots - \alpha$  (note de Karl Menger)
13. L'article de Bernoulli avait été soumis à l'Académie impériale des sciences de Saint-Petersbourg (note de L. Sommer).
14. Gabriel Cramer, célèbre mathématicien, né à Genève (1704-1752). (Note de L. Sommer).
15. Le passage suivant du texte original est en français (note de L. Sommer).
16. A partir d'ici le texte reprend en latin (note de L. Sommer).
17. Cette remarque de Bernoulli est obscure. Dans les conditions du jeu, un gain de  $224 - 1$  ducat est impossible (note de Karl Menger).
18. Le texte continue en français (note de L. Sommer).



# SOCIÉTÉS D'ASSURANCES ET DROITS DE L'ACTIONNAIRE

MOTS CLEFS : *assemblée générale* • *gouvernement d'entreprise* • *déontologie* • *vote* •

Les sociétés d'assurances, en tant qu'investisseurs, disposent d'importants gisements de droits de vote d'actionnaire au capital des sociétés cotées. Ces droits de vote, correspondant le plus souvent à des positions minoritaires, n'étaient, jusqu'à ces dernières années, activés qu'à l'occasion de crises de la vie des entreprises. Divers facteurs ont récemment modifié la structure des marchés financiers et par là même accru la valeur du vote minoritaire. Les opérateurs français s'intéressent à cette question tandis que les assureurs anglo-saxons ont aujourd'hui érigé l'exercice du vote minoritaire en authentique composante de la gestion d'actifs et que la science financière en vient à démontrer l'impact positif de l'activisme minoritaire sur l'évolution des portefeuilles.

Le 2 septembre 1996, deux jours avant l'assemblée générale de la très britannique General Electric Company, Richard Regan, directeur des investissements de l'Association of British Insurers (ABI), rencontrait le président du conseil d'administration du groupe industriel, lord Prior. Pour satisfaire à la demande des adhérents de l'ABI, détenteurs d'actions GEC, et à la veille d'une assemblée générale devant approuver la rémunération d'un nouveau directeur général, lord Prior et son conseil concédaient une révision à la baisse des bonus indexés prévus dans le « package » destiné au candidat retenu, George Simpson... Dès le lendemain, l'assemblée générale des actionnaires confirmait l'embauche du remplaçant de lord Weinstock pour une rémunération modestement réduite à 1,5 million de livres par an. Cette intervention quasi publique d'un organisme professionnel de l'assurance en vertu de sa qualité d'actionnaire de sociétés peut surprendre. Elle n'est qu'un exemple parmi de nombreux autres du nouveau rôle critique des sociétés d'assurances en tant qu'investisseurs minoritaires de poids. Ce phénomène d'activation des droits de l'actionnaire – souvent désigné par le vocable anglo-saxon de *corporate governance* – touche aujourd'hui tous les groupes français cotés, y compris les sociétés d'assurances. C'est ce que démontrent les statistiques annuelles réalisées à propos des résolutions des assemblées générales françaises (cf. annexe 1).

\* Fondateur de Proxinvest.

Éditeur de l'article : Scepra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

Pour les investisseurs anglo-saxons, la gestion des investissements implique désormais un regard plus exigeant sur les sociétés détenues et un examen critique des résolutions soumises aux actionnaires par les émetteurs. Les assureurs français sont-ils déjà ou vont-ils, à leur tour, devenir des investisseurs activistes ?

La gestion d'actions est appelée, chacun le sait, à prendre une importance croissante dans la politique d'allocation d'actifs des assureurs : selon l'European Federation for Retirement Provision, la part des actions dans l'ensemble des portefeuilles européens devrait progresser de 9 000 milliards d'écus d'ici à 2020. Traditionnellement gros investisseurs en capital, les sociétés françaises ont été jusqu'ici relativement indifférentes à l'exercice courant de leurs droits d'actionnaires, cela en contraste avec leurs collègues anglo-saxons, mais à l'égal de leurs voisins continentaux ou des groupes japonais.

L'avenir exige désormais une implication plus directe des gestionnaires des fonds d'assurance dans le devenir des sociétés cotées françaises. En témoigne l'inflexion qu'ont prise les travaux de la place de Paris relatifs à l'exercice du vote par les gestionnaires des OPCVM, aux services d'investissement et aux nouveaux fonds de pension. De même, la loi du 25 mars sur les fonds d'épargne retraite (FER) confirme cette évolution en disposant dans son article 13 : « Les fonds d'épargne retraite sont tenus d'exercer effectivement, dans le seul intérêt des adhérents, les droits de vote attachés aux titres. » Les orientations annoncées par le nouveau ministre des Finances en matière de « gouvernement d'entreprises » ne feront que renforcer cette nouvelle exigence.

## **I. LES ASSUREURS FRANÇAIS : DES ACTIONNAIRES COMPÉTENTS MAIS DISTANTS**

Les assureurs français figurent, si l'on ajoute à leur portefeuille d'actions cotées détenues en propre celles des OPCVM qu'ils gèrent, parmi les premiers détenteurs institutionnels d'actions françaises. A en croire les statistiques du ministère des Finances, le TOF, ils contrôleraient aujourd'hui de 9 à 10 % de la capitalisation française. Poids lourds de la Bourse de Paris, les assureurs français ont une culture d'investisseurs en actions très développée et figurent toujours dans le peloton de tête des classements d'OPCVM consacrés aux titres en capital. Le classement Europerformance de la gestion de sicav d'actions françaises place ainsi chaque année deux sociétés d'assurances françaises dans le groupe des quatre meilleures progressions de valeur. A long terme (quinze ans), un récent classement communiqué par Europerformance place en tête trois OPCVM d'entreprises d'assurances.

Il serait naturel de reconnaître aux assureurs une plus authentique culture d'investisseurs en capital qu'aux banquiers. Ces derniers n'investissent en actions qu'en accompagnement de relations de crédit, ou parfois, contraints et forcés, en conversion de prêts en capital lorsque la situation du débiteur rend cette solu-

tion préférable à sa liquidation. Les principes bancaires traditionnels visent à exclure les prises de participation ou à ne leur réserver qu'une partie infime des fonds propres. Enfin, les OPCVM étant distribués par les réseaux bancaires, les banques tendent à privilégier la liquidité. A l'inverse, les OPCVM distribués par les assureurs sont inscrits dans un horizon fiscal de long terme : celui de l'assurance vie, tandis que les besoins techniques de l'assurance décès et les réserves libres des compagnies font du placement en actions un accessoire des obligations et de l'immobilier.

Toutefois, et en contraste avec son homologue britannique, lequel a beaucoup plus investi en actions, l'assureur français ne fait encore que rarement usage de ses pleins pouvoirs d'actionnaire. Le gestionnaire de l'assurance est certes vigilant et de nombreux exemples récents confirment que, confronté à une situation critique, il n'hésite pas à employer les moyens dont il dispose : chacun se souvient de l'OPA de Gehe sur le répartiteur pharmaceutique OPC, où une grande compagnie française fit front commun avec un minoritaire et alla jusqu'à évincer le président de la société en cours d'assemblée générale. C'est aussi le premier assureur français qui a mené la fronde des actionnaires de la Compagnie financière de Suez en 1995 contre une résolution d'autorisation de capital en rémunération d'OPE, obtenant la démission subséquente du président. Plus récemment, une grande société d'assurances s'est impliquée directement dans l'opposition des actionnaires d'Immeubles de France à l'OPE du Crédit foncier, lequel a dû faire face en juin 1996 au refus des gestionnaires d'une autre grande compagnie pourtant récemment privatisée. Interrogée sur ce point, l'animatrice de l'Association de défense des actionnaires minoritaires (ADAM), Colette Neuville, confirme que les professionnels de l'assurance savent apporter discrètement leur contribution à telle ou telle situation litigieuse. Mais il s'agit le plus souvent de cas critiques largement médiatisés. En règle générale, l'assureur français est en fait moins présent en assemblée générale que son collègue banquier. Ce dernier a d'ordinaire des relations plus suivies que l'assureur avec la direction d'un groupe industriel coté.

Alors même que les résolutions d'assemblées générales enregistrent en France un niveau de contestation sans précédent (cf. statistiques Proxinvest, annexe 1), le service des relations investisseurs d'Air liquide a pu constater l'absence chronique des bulletins de vote des assureurs français, pourtant importants actionnaires, lors des assemblées ordinaires ou extraordinaires de la société. Cette observation se confirme lors de l'examen des résultats de vote d'assemblées : ce n'est sans doute pas aux gestionnaires de l'assurance que l'on peut attribuer l'approche critique des résolutions qui s'observe aujourd'hui en France.

Toutefois, l'assureur français commence à reconnaître l'enjeu d'un suivi systématique des assemblées générales des sociétés qu'il détient en portefeuille. Avec prémonition, la FFSA avait d'ailleurs inscrit cette question des droits de l'actionnaire à l'ordre du jour des Entretiens de l'assurance de 1994 : la synthèse de l'atelier consacré à cette question ne reconnaissait alors que trois attitudes chez les

assureurs français : celle d'investisseur actif et fondateur, celle d'investisseur fidèle et celle d'investisseur temporaire. Si dans la première catégorie l'assureur français s'intéressait au détail des décisions de l'entreprise choisie et « épaulée », dans la deuxième catégorie le vote en blanc au président était la règle et, dans la troisième, primait le désintéret pour les assemblées générales.

## **II. LE VOTE PAR CORRESPONDANCE, ÉLÉMENT CLEF DE LA GESTION FINANCIÈRE DES ASSUREURS ANGLO-SAXONS**

En contraste avec leurs confrères d'Europe continentale, les assureurs anglo-saxons font de la politique de vote un élément clef de leur gestion financière. Interrogées en 1996, les fédérations d'assurances des pays voisins de la France reconnaissent ignorer les enjeux d'une politique de vote sur les portefeuilles d'actions ou confirment que la politique des sociétés est de suivre par principe les dirigeants des entreprises ainsi détenues. C'est le cas de la DVV allemande, qui dispose d'un département spécialisé dans les investissements : conscient du débat politique mené en Allemagne notamment par le SPD sur l'influence excessive des banques allemandes dans l'économie, son représentant indique que, en matière de contrôle de la gestion des sociétés cotées, les banques ont et devraient garder le premier rôle... La fédération d'Espagne UNESPA indique, elle, qu'à la rare exception des adhérents détenant des participations importantes, de l'ordre de 3 %, la plupart des assureurs espagnols ne semblent pas voter. La même observation vaut pour le Portugal et l'Italie. Aux Pays-Bas, le concept de politique systématique de vote n'est pas inconnu ; la fédération cite aussi l'intervention historique d'AEGON pour obtenir un meilleur prix lors de la fusion de Nationale-Nederlanden et de NMB Postbank : toutefois, les compagnies néerlandaises votent encore systématiquement dans le sens des dirigeants. Le Danemark connaît une attention croissante de ses assureurs lors de décisions d'actionnaires importantes et l'apparition de politiques générales de vote, mais le vote en blanc y reste trop souvent la règle.

Cette solidarité de principe entre gestionnaires de l'assurance et dirigeants des grandes firmes cotées n'existe plus, ni aux États-Unis, ni en Grande-Bretagne. L'Irlande même ne se distingue pas de ses grands voisins, et la fédération irlandaise IAIM publie depuis 1991 un code de bonne conduite destiné à faciliter la gestion des votes des sociétés adhérentes.

C'est la question des rémunérations qui est vite devenue la plus médiatique au Royaume-Uni. Outre l'affaire récente de l'assemblée de GEC évoquée ci-dessus, l'*Association of British Insurers* s'est trouvée associée ces dernières semaines à d'autres investisseurs institutionnels pour sanctionner par des votes négatifs les assemblées de sociétés privatisées, comme celles des compagnies des eaux Thames, South West et Yorkshire ou encore d'EMI ou d'United Utilities. Chose inimaginable sur notre continent, on a pu voir Prudential faire front commun avec BZW, Legal & General, Mercury Asset Management et l'administration des

eaux, pour contester en assemblée les bonus ou *stock options* de certains dirigeants ou administrateurs. Le contrôle de leur rémunération n'est qu'une des facettes de la politique de vote, aujourd'hui très vigilante, des sociétés d'assurances anglo-saxonnes.

Les entreprises d'assurances américaines, qui ne détiennent que 7 % du marché des actions (contre 18 % au Royaume-Uni), en sont venues, elles, à généraliser la politique de vote à la suite de la réglementation historique sur les fonds de pension privés ERISA (*Employees Retirement Income Security Act*) ; cette réglementation fait obligation aux administrateurs de veiller à ce que les droits de vote des titres détenus soient exercés. De ce fait, tout gestionnaire de banque ou de société d'assurances à la recherche de fonds à gérer doit proposer une politique de vote systématique, politique que l'on désigne sous le vocable de *proxy voting guidelines*, ou critères généraux de vote par procuration. Ainsi les assureurs américains sont-ils devenus aux côtés des fonds de pension des spécialistes des questions de « gouvernement d'entreprise ». Leurs filiales de gestion établissent leur politique de vote et c'est ainsi qu'Aetna Life, Metropolitan Life, Prudential, Travelers, Continental ou John Hancock, notamment, comptent chaque année au nombre des participants des conventions de l'Investor Responsibility Research Center. Si le premier détenteur d'actions américain, Teachers Insurance and Annuity Association College Retirement Equities Fund, relève sans doute plus de la catégorie des fonds de pension que de celle des assureurs, on observe dans son dernier catalogue de critères de vote publié le rejet systématique de certaines résolutions qui, quoique fréquemment proposées en France, laissent de marbre la plupart de nos gestionnaires. Ainsi TIAA rejette-t-il par principe les options de souscriptions susceptibles d'être émises à moins de 85 % du cours du marché ou représentant une dilution annuelle de plus de 1,5 % du capital par an, ainsi que tout plan de *stock options* qui n'indique pas le nombre de bénéficiaires.

Mais ce sont les assureurs britanniques qui semblent avoir eu dès l'origine une vision proprement financière du vote en assemblée générale. L'Association of British Insurers représente ainsi 430 sociétés d'assurances qui détiennent un portefeuille d'investissements d'un montant de 550 milliards de livres. Le comité des investissements de l'ABI veille à encourager auprès de ses membres le développement d'une politique d'investisseurs actifs. Ce sont donc très logiquement certains principes proposés par l'ABI relatifs aux conseils d'administration et aux rémunérations dans les sociétés cotées qui ont été repris par les rapports Cadbury et Greenbury. Les assureurs membres de l'ABI gardent leur totale indépendance de vote, même si certaines démarches peuvent être coordonnées par le comité des investissements. Ce dernier tend à prôner le dialogue avec les émetteurs, et demande aux sociétés d'assurances d'appliquer effectivement les principes de vote qu'elles ont retenus. En annexe 2 figure un résumé de la politique de vote de Norwich Union diffusé en juin 1996.

Le grand mérite de l'établissement préalable par un investisseur institutionnel

d'une politique générale de vote, avec l'application à chaque type de résolution de critères d'analyse objectifs, est de prévenir tout conflit personnalisé avec les dirigeants. C'est la raison pour laquelle les assureurs anglo-saxons publient aisément ces *proxy voting guidelines*. Leur vote négatif éventuel n'a alors rien de personnel ; il n'est que l'application d'une règle de gestion financière établie une fois pour toutes par l'établissement gestionnaire des titres.

### III. LES FACTEURS DU RÉVEIL DE L'INVESTISSEUR INSTITUTIONNEL

Les politiques de vote adoptées par les assureurs anglo-saxons prennent leur source dans des éléments de théorie financière nouveaux.

L'élaboration et l'application effective de ces politiques ne proviennent pas seulement d'un empirisme dont les Anglo-Saxons sont adeptes. Plusieurs études scientifiques ont récemment fait la preuve du lien entre la performance financière et l'observance des principes du « gouvernement d'entreprise ». Mettre en œuvre ce lien sur le plan pratique revient à surveiller systématiquement le conseil d'administration en adoptant une politique de vote lors des assemblées générales.

L'exercice du vote apparaît désormais comme une solution aux coûts d'agence de Jensen et Meckling<sup>1</sup>. Il interdit au manager de maximiser sa fonction d'utilité au détriment de la fonction de richesse de l'actionnaire. Trois contributions récentes à la littérature sur la question l'attestent. On doit à Blair<sup>2</sup> d'avoir apporté la preuve d'une corrélation directe entre les principes du gouvernement d'entreprise et la performance financière du titre : son enquête méthodique et exhaustive sur les sociétés américaines montre, par la méthode des retours anormaux, que les dispositions de contournement des sanctions du marché (*poison pills*, *golden parachutes*...) sont corrélées à une sous-performance du titre. Gordon et Pound<sup>3</sup> ainsi que Strickland et alii<sup>4</sup> ont affiné cette analyse. Les premiers démontrent que la performance financière du titre est fonction de sa structure de gouvernement d'entreprise; ils s'intéressent aux résolutions anti-OPA et utilisent la méthode standard des retours anormaux. Ils observent une sous-performance financière pour les entreprises dont la structure empêche une OPA. L'activisme de l'actionnaire est donc nécessaire pour voter contre des résolutions qui sous-valorisent l'entreprise. Les seconds testent la corrélation entre les propositions de résolutions des actionnaires et la performance financière de l'entreprise : ils montrent que les résolutions d'actionnaires valorisent la firme quand elles ont pour objet un meilleur gouvernement d'entreprise. L'article de Strickland invite

1. Voir Jensen, M.C., et Meckling W.H. (1976), « *Theory of the Firm : Managerial Behavior, Agency Costs and Ownership Structure* », Journal of Financial Economics.

2. Voir Blair M. (1994), Survey of Empirical Evidence on the Effects of « Relationship Investing » on Corporate Performance, rapport spécial, Washington D.C.

3. Voir Gordon, L. A., et Pound, J. (1991), Governance Matters : An Empirical Study of the Relationship between Corporate Governance and Corporate Performance, J. F. K. School of Government, juin, mémoire.

4. Voir Strickland, Deon et alii (1994), « *A Requiem for The USA : is Small Shareholder Monitoring Effective ?* », Journal of Financial Economics.

à franchir une étape pratique supplémentaire : en plus du vote de l'actionnaire, une résolution favorable au gouvernement d'entreprise permet une valorisation de la firme. Ces apports à la littérature par des auteurs reconnus révèlent que des investisseurs activistes obtiennent des rendements supérieurs aux investisseurs et actionnaires passifs. La nécessité de cet activisme est renforcée par les traits caractéristiques de l'évolution actuelle de la sphère financière.

L'internationalisation croissante qui affecte cette dernière impose désormais aux assureurs d'être des actionnaires attentifs, voire vigilants face aux décisions des dirigeants d'entreprise.

Le développement des volumes investis en actions du fait de la baisse des rendements obligataires et des besoins mondialement reconnus de placements à long terme pour les retraites ne saurait à lui seul justifier un changement de comportement des investisseurs institutionnels vis-à-vis des émetteurs. Si l'on postule que les sociétés cotées ont toujours été gérées pour le mieux au vu des taux d'approbation généralisés de 99 % des résolutions d'assemblées (cf. annexe 1), on voit mal en quoi cette seule augmentation des volumes détenus en actions impliquerait la fin de l'accord de principe traditionnel entre actionnaires et dirigeants. L'amélioration des performances dans une économie ouverte implique néanmoins un réexamen du lien de confiance inconditionnel entre assureurs actionnaires et dirigeants d'entreprise. La notion d'actionnaire de référence, elle-même à la base des noyaux durs ou stables et des pactes de contrôle, est en effet condamnée à disparaître. Elle impliquait que l'investisseur ou le groupe de référence assumât de fait l'orientation stratégique d'une entreprise cotée, en contrôlait la rentabilité et en nommât les dirigeants. La Banque de France avait d'ailleurs étendu la portée de cette notion en souhaitant donner à l'actionnaire dit « de référence » une responsabilité quant au passif d'un établissement bancaire.

Cette situation convenait à une économie de réseau local, qui autorisait un groupe à « immobiliser son actif » dans une part minoritaire du capital d'un autre métier. Il était admis que la position d'influence au sein d'un groupe d'actionnaires stables pouvait payer politiquement et commercialement. Dans ce contexte, la « prime de contrôle » confirmait la valeur d'une influence effective, et tout vote négatif à l'assemblée était perçu comme une mise en cause grave d'une solidarité de place ou de syndicat. L'ouverture des marchés et la rareté des fonds propres obligent aujourd'hui les dirigeants à concentrer leur temps et les ressources de leur groupe sur leur métier de base. De ce fait, l'État ne trouve plus de candidats pour composer les noyaux stables des sociétés à privatiser, et les sociétés non familiales voient les grands actionnaires demander à reprendre leur liberté. Mais l'avenir des plus beaux groupes industriels est sans doute d'être contrôlés par une majorité de minoritaires vigilants plus que par une minorité de minoritaires complaisants.

Du fait même de ces changements dans la structure de l'actionnariat des affaires cotées, le vote minoritaire apparaît comme un des leviers incontournables d'amélioration de la performance financière des portefeuilles d'actions.

La surveillance des résolutions est d'abord une discipline d'information indispensable pour l'investisseur. Les décisions essentielles de la vie d'une entreprise passent toutes par l'assemblée générale : choix des administrateurs, approbation des comptes, distribution, opérations de fusion, augmentations de capital, plans de *stock options*, etc. Ignorer ces décisions, c'est méconnaître certains des aspects essentiels de la gestion de la société : le gestionnaire peut-il prétendre avoir idée de son portefeuille lorsque, à son insu, l'approbation du rapport sur les conventions de l'article 101 couvre la remontée automatique à tel ou tel actionnaire de 2 % à 10 % du bénéfice annuel de sa valeur favorite ?

On objectait souvent jusqu'ici qu'il suffisait de vendre discrètement le titre : c'est la fameuse *Wall Street Walk...* Son gérant devrait-il renoncer à rester actionnaire d'une affaire choisie pour des motifs fondamentaux parce qu'une décision proposée en assemblée générale ne lui semble pas saine ? Doit-il se défaire, en général trop tard d'ailleurs, d'une belle valeur car le président de l'entreprise concernée semble gagné par la folie des grandeurs, et perdre ainsi les perspectives de rebond du titre ? Lui faut-il au contraire agir dès la prochaine assemblée pour tenter de modérer, par l'opposition à certaines résolutions, la stratégie impériale proposée ?

Enfin, le vote minoritaire a prouvé scientifiquement son impact positif sur la valeur du portefeuille : c'est l'apport de l'effet Cal.PERS développé ci-dessous, étude américaine sur le portefeuille du fonds de pension de Californie, qui a été récemment mise à jour. Le vote d'un actionnaire minoritaire est un message à l'adresse des administrateurs et des dirigeants. Qu'il s'agisse de politique de distribution, de dilution, de comptes, de choix d'administrateurs, ou de *stock options*, le résultat des votes en assemblée est toujours observé par les entreprises. La seule pression des minoritaires a ainsi conduit aux profonds changements observés depuis quelques années dans les conseils d'administration des plus grandes sociétés américaines. Et la pression des investisseurs institutionnels français a fait reculer dans le même temps le volume moyen des autorisations d'augmentation de capital demandées par les grandes sociétés cotées. La démonstration de l'impact positif net de l'activisme de l'actionnaire minoritaire a été apportée ces dernières années par le fonds de pension des employés de Californie (Cal.PERS) détenteur de 55 milliards de dollars d'actions<sup>5</sup>. L'étude réalisée en 1995 par le consultant Wilshire Associates (cf. annexe 3) sur plus de dix ans porte sur une série de sociétés sous-performantes que le fonds détenait dans la part de son portefeuille en gestion indicielle. La valeur boursière de ces sociétés soumises à l'exercice entier des droits d'actionnaire d'un actionnaire minoritaire non administrateur permet d'observer, cinq ans après le premier « message » aux dirigeants, un mieux cumulé de 54,4 % par rapport à l'indice.

En juillet de 1997, à l'occasion de la conférence de l'International Corporate Governance Network à Paris, Daniel E. Allen est venu présenter les derniers

5. Voir Nesbitt, S.L. (1994), « Long-term Reward from Shareholder Activism : a Study of the CalPERS Effect », *Journal of Applied Corporate Finance*, livraison d'hiver.

travaux de Wilshire Associates. Ceux-ci confirment que la politique de Cal.PERS reste résolument favorable à l'appréciation boursière des sociétés visées.

Comme deux ans auparavant, les 62 sociétés retenues pour cette nouvelle étude présentent un profil moyen de sous-évaluation par rapport à l'indice S&P 500, de l'ordre de 80 % sur la période antérieure à l'intervention de Cal.PERS. La pente d'amélioration, qui est sensiblement moins spectaculaire, puisqu'elle culmine à 34 % sur les cinq ans suivants au lieu de 55 %, reste clairement établie.

Telles sont, brièvement évoquées, les diverses raisons qui doivent conduire les assureurs à compter au nombre des actionnaires actifs des sociétés françaises et étrangères. Dès juillet de 1994, Denis Kessler (dans « Gouvernement des entreprises et investisseurs institutionnels », revue *Banque*) opposait les partisans de l'implication des investisseurs institutionnels dans la gestion des entreprises aux tenants de la plus stricte neutralité. La généralisation de l'approche distante de la gestion de portefeuille aurait sans aucun doute des effets pervers en favorisant la seule vision à court terme des résultats, en affranchissant le management des contrôles nécessaires, en privant celui-ci de tout ce que l'investisseur peut lui apporter pour améliorer sa stratégie au travers d'un dialogue actif. « Implication des investisseurs, concluait-il, mais à condition d'éviter l'ingérence permanente. » Sans en adopter les excès médiatiques, l'exemple anglo-saxon semble sur ce point pertinent. Le rendez-vous annuel du vote par correspondance en assemblée générale, fondé sur une politique préétablie en fonction de la sensibilité financière propre à chaque portefeuille, deviendra le mode le plus efficace et le plus pacifique d'amélioration des performances sur le long terme.

**Annexe 1**

**Tableau 1**

Résultats des votes par type de résolution								
Échantillons de 417 assemblées générales de sociétés françaises cotées comportant le vote individuel de 4 921 résolutions								
Type de résolution	Total général %	Observations	1997 (%)	Observations 1997	1996 (%)	Observations 1996	Avant 1996 (%)	Observations
Affectation du résultat (distribution)	99,42	446	99,43	201	99,08	112	99,70	133
Approbation des résultats, rapports ou quitus	99,47	502	99,52	203	99,07	149	99,79	150
Autorisations d'augmentation du capital avec DPS	98,87	243	98,57	85	99,15	55	98,96	103
Autorisations d'augmentation du capital sans DPS	97,53	399	97,08	139	96,46	92	98,48	168
Maintien des autorisations en période d'offre publique	94,10	112	90,65	43	95,58	35	96,96	34
Modifications statutaires limitant les droits des actionnaires	97,81	35	99,29	17	98,45	7	95,11	11
Nominations ou renouvellements au conseil	98,83	1086	98,46	449	98,37	302	99,72	335
Opérations spécifiques de scission, fusion, absorption, etc.	98,88	114	97,16	38	99,68	46	99,84	30
Options et opérations réservées au personnel	98,09	147	97,33	75	98,52	24	99,06	48
Ouverture de l'option du dividende en actions	99,64	93	99,34	20	99,80	32	99,66	41
Résolutions diverses à caractère extraordinaire	98,84	190	98,02	76	99,27	59	99,52	55
Résolutions diverses à caractère ordinaire	99,43	1554	99,20	622	99,41	441	99,75	491

Copyright : Proxinvest 1997.

## Annexe 2 : La voting policy de Norwich Union

La politique de vote de Norwich Union diffusée en juin 1996 distingue les diverses résolutions d'assemblées et indique les orientations suivantes :

- vigilance normale pour l'approbation des comptes, la fixation du dividende et le renouvellement des commissaires aux comptes (vote positif sauf problème exceptionnel) ;
- examen au cas par cas par le gérant des opérations d'acquisition, de fusion, d'apports et de scission ainsi que de toute émission en capital ;
- limitation systématique des émissions sans DPS aux limites standard de la profession : pas plus de 5 % du capital actuel ;
- options de souscription : pas plus de 5 % du capital sur les 10 années à venir, le total des plans n'excédant jamais 10 % ; pas de rabais sur le prix de marché ;
- actions gratuites réservées aux salariés : acceptable au cas par cas à condition d'une détention obligatoire de deux ans et d'une condition de croissance des résultats sensiblement supérieure à celle de la moyenne des entreprises du secteur sur trois ans ;
- désignation des administrateurs : approuvée, sauf si la durée du mandat ou la durée du préavis d'interruption de celui-ci excède de deux ans, et sous réserve du mode de fixation de la rémunération ;
- rémunération des administrateurs et dirigeants : Norwich Union n'entre pas dans le débat sur le montant absolu des rémunérations à condition que celles-ci soient publiées intégralement et que leur montant soit fixé et motivé par un comité composé d'administrateurs indépendants (recommandations Greenbury).

## Annexe 3 : L'effet Cal.PERS

Rapport Wilshire sur l'effet Cal.PERS. La société de conseil Wilshire Associates Inc. a rendu publics, avec l'accord du fonds de pension des fonctionnaires de l'État de Californie Cal.PERS, le 19 juillet 1995, les résultats d'un audit sur la politique d'activisme du plus grand fonds de pension public américain. Cet audit faisait suite à une première étude empirique de Stephen L. Nesbitt publiée dans le *Journal of Applied Corporate Finance* au cours de l'hiver de 1994. Wilshire Associates rappelle d'abord que la gestion indexée représente désormais plus de 50 % de la gestion des portefeuilles d'actions des grands fonds de pension américains. Cette gestion « passive » a justement encouragé les mêmes fonds de pension publics à tenter d'améliorer les performances par une interaction avec les dirigeants et les administrateurs des sociétés. Le paradoxe est que la taille des lignes qui décourageait la rotation des titres a, en revanche, grandement facilité les démarches vis-à-vis des sociétés. Deux directions principales ont été suivies. La plus remarquable a été celle des acquisitions en *buy-out* suivies d'une restructuration en profondeur avant remise sur le marché : les fonds de *buy-out* représentent maintenant plus de 100 milliards de dollars d'actions et contrôlent 500 milliards de dollars d'actifs. L'autre direction, plus discrète, a été celle de l'intervention directe d'un actionnaire minoritaire afin d'infléchir la gestion des sociétés sous-performantes.

La première étude de Stephen Nesbitt portait sur les 42 sociétés objets de la politique de vigilance active de Cal.PERS entre 1987 et 1992. Pendant cette période, ces sociétés cotées ont vu leurs performances en Bourse dépasser de 7 % en moyenne annuelle l'indice S&P 500, alors que leur évolution sur les cinq années précédentes présentait une sous-performance de 10 % par an. Wilshire Associates a d'abord complété l'étude de Nesbitt par l'examen de la valeur des mêmes 42 entreprises sur deux années supplémentaires, 1993 et 1994. La surperformance cumulée par rapport à l'indice passait alors de 41,3 % à 52,5 %. Puis Wilshire a repris la même méthodologie sur un échantillon plus large de 53 sociétés suivies par Cal.PERS. Cette méthodologie prend pour chacun des titres le point de référence commun constitué par la première lettre du fonds de pension à la société choisie indiquant son attention de vote négatif. Le tableau 2 compare ainsi de façon spectaculaire la moyenne des performances de ces sociétés sur deux périodes de cinq ans, l'avant-Cal.PERS et l'après-Cal.PERS.

Ainsi, sur les cinq années précédant les initiatives du fonds de pension, les cours des sociétés considérées présentaient, le jour du premier contact, un retard cumulé moyen de 75,2 % par rapport à l'indice S&P 500. Cinq années plus tard, la moyenne des sociétés observées offrait une surperformance de 54,4 % par rapport à l'indice. La même inversion de tendance s'observe sur des périodes plus courtes : sur 504 jours de marché le portefeuille présente une surperformance cumulée de 14 %, à comparer à une sous-performance dans la période antérieure à Cal.PERS de 21,9 %.

**Tableau 2**

Performance des sociétés cibles par rapport à l'indice S&P 500										
Nombre de jours	- 1260	- 504	- 252	- 126	- 63	- 63	126	252	504	1260
Écart sur l'indice	- 75,2 %	- 21,9 %	- 11,1 %	- 8,5 %	- 2,4 %	4,8 %	8,1 %	9,7 %	14 %	54,4 %
Nombre de sociétés	53	53	53	53	53	53	52	48	41	17

Source : Wilshire Associates Inc.

Stephen Nesbitt a approfondi cette étude au cours de l'été de 1995 dans plusieurs directions :

- une comparaison a été menée avec un échantillon de 60 sociétés sous-performantes sélectionnées sur les années 1987 à 1993 au plus bas de leur vie boursière. Il s'agissait de vérifier si le rétablissement observé sur les sociétés cibles ne se retrouvait pas chroniquement chez la moyenne des sociétés médiocres. Cet échantillon, ramené à 42 titres par l'élimination des 18 sociétés figurant aussi dans la cible de Cal.PERS, présente une stabilisation de la détérioration sur les années ultérieures à l'entrée dans le modèle, mais aucunement la nette tendance à l'amélioration observée ci-dessus ;

**Tableau 3**

Performance des sociétés sous-performantes par rapport à l'indice S&P 500										
Nombre de jours	- 1260	- 504	- 252	- 126	- 63	- 63	126	252	504	1260
Écart sur l'indice	- 174,2 %	- 73,2 %	- 55,7 %	- 20,8 %	- 10 %	8,6 %	10,6 %	0,1 %	- 2,4 %	38,1 %
Nombre de sociétés	42	42	42	42	42	41	39	3	23	8

Source : Wilshire Associates Inc.

- par ailleurs, l'auteur remarque que la moitié seulement des sociétés cibles avaient contribué à la surperformance observée, quoique toutes eussent connu une stabilisation de leur cours en Bourse. Il a été alors constaté que la plupart des écarts positifs provenaient des sociétés qui n'avaient connu que le programme intégral des interventions de Cal.PERS à partir de 1990, programme qui n'était plus limité, comme dans la période 1987-1989, à l'opposition aux seules mesures de protection du management ;

- enfin, l'échantillon des sociétés cibles a donné lieu à un ajustement sur la base du bêta des actions concernées. La période d'observation correspondant grossièrement à une période de marchés soutenus, il convenait de vérifier si la surperformance des sociétés cibles n'était pas due à la sensibilité au risque propre à chacun de ces titres. De fait, le bêta moyen du groupe s'élevait à 1,19 et l'ajustement pour le bêta se traduisait par une réduction de la surperformance d'ensemble.

**Tableau 4**

	Performance cumulée des sociétés cibles ajustées sur la base du bêta			
	Avant initiative		Après initiative	
	5 ans	2 ans	5 ans	2 ans
42 sociétés cibles (bêta moyen 1,19)	- 78,1 %	- 20,5 %	+ 6,4 %	+ 29,1 %
Groupe 1987-1989 (bêta moyen 1,11)	- 48,8 %	8,3 %	- 12,7 %	- 13,4 %
Groupe 1990-1992 (bêta moyen 1,11)	- 98,4 %	29,3 %	+ 22,3 %	+ 99 %

A l'opposé de la théorie, les sociétés au plus fort bêta sont ici celles qui ont le moins progressé, tandis que les valeurs du secteur des services collectifs ont présenté une réaction fortement positive aux initiatives du fonds de pension. Stephen Nesbitt a enfin procédé à une observation de l'évolution des sociétés cibles par rapport à chacun de leurs indices sectoriels et non plus par rapport au seul indice général.

**Tableau 5**

Performance cumulée des sociétés cibles par rapport à leur indice sectoriel				
	Avant initiative		Après initiative	
	5 ans	2 ans	5 ans	2 ans
42 sociétés cibles	- 52,6 %	- 13 %	+ 11,6 %	+ 36,6 %
Groupe 1987-1989	- 30,5 %	7,9 %	- 4 %	- 1,2 %
Groupe 1990-1992	- 69,2 %	16,9 %	+ 24,5 %	+ 71,7 %

Cette observation ajuste légèrement à la baisse l'effet positif obtenu par le fonds de retraite sur la valeur des sociétés cibles, mais elle confirme encore le résultat très favorable des initiatives prises. Le groupe retenu en seconde période, qui se trouve aussi avoir été sensiblement moins performant dans la période avant Cal.PERS que le groupe précédent, confirme par son évolution l'impact très positif de l'engagement direct de l'investisseur auprès des équipes de direction.

# CHRONIQUES

## **Environnement**

Thomas von Ungern-Sternberg  
Assurance habitation et Cat-Nat en France

Christian Gollier  
Assurance habitation et Cat-Nat en France  
Commentaire sur l'article de Th. von Ungern-Sternberg



## **Communiqués**



# ASSURANCE HABITATION ET CAT-NAT EN FRANCE

Le marché de l'assurance habitation en France se caractérise par une forte intervention de l'État. La volonté du législateur est claire : certains types d'assurances (en particulier l'assurance des catastrophes naturelles) doivent être disponibles dans tout le pays à des prix identiques. Cependant, le gouvernement est loin d'avoir poursuivi son but avec la détermination nécessaire. Ce manque de cohérence a eu des conséquences négatives à la fois pour les preneurs d'assurance et pour le budget de l'État. En particulier :

- 1) Chaque année, plus de 35 % du total des cotisations encaissées est dépensé en commissions et frais administratifs.
- 2) La prévention des sinistres n'est pas mise en œuvre avec la détermination nécessaire. Cela est dû au manque d'incitations appropriées au niveau des collectivités locales.
- 3) La compagnie nationale de réassurance dans le domaine des catastrophes naturelles, la Caisse centrale de réassurance (CCR), est soumise à de graves problèmes de sélection adverse. Ses services sont utilisés principalement pour réassurer les mauvais risques. Pour la période 1992-1995, cela a entraîné des résultats suivants : pour l'assurance des catastrophes naturelles dans sa totalité les cotisations encaissées ont excédé 3 milliards de francs les indemnités versées. Durant la même période, la CCR a subi un déficit de 1,1 milliard de francs.

## I. ÉVOLUTION RÉCENTE

La France a connu, tout au long des vingt dernières années, une progression régulière de l'intervention étatique. Les sociétés d'assurances privées françaises ont compris que la concurrence menait à des résultats insatisfaisants dans plusieurs segments du marché de l'assurance immobilière. En particulier, l'offre d'une assurance globale contre les catastrophes naturelles à un tarif accessible n'est possible qu'au prix d'une intervention importante de l'État<sup>1</sup>.

L'assurance des risques naturels est divisée en deux catégories : « tempête-grêle-neige » (TGN) d'une part et « catastrophes naturelles » d'autre part. La première catégorie est considérée comme « assurable » et la seconde comme « inassurable ». Les principales interventions dans ces deux catégories depuis le début des années 80 ont été les suivantes :

– En 1982, le gouvernement a adopté une loi selon laquelle tout contrat d'assurance dommages doit automatiquement inclure une couverture contre les catastrophes naturelles (Cat-Nat)<sup>2</sup>. Le taux de cotisation pour cette assurance, fixé par le gouvernement, est le même sur tout le territoire.

Le législateur a aussi conféré un rôle particulier à une entreprise de réassurance contrôlée par l'État : la Caisse centrale de réassurance (CCR). Celle-ci jouit d'une garantie illimitée de l'État et peut ainsi offrir une réassurance non plafonnée.

– En 1990, l'assurance obligatoire a été étendue aux tempêtes et donc — *de facto* — à la grêle et à la neige<sup>3</sup>. Toutes ces interventions sont bien sûr compatibles avec les lois de l'Union européenne qui autorisent manifestement les gouvernements nationaux à intervenir de façon importante sur les marchés, pourvu que ces interventions puissent être justifiées et que les gouvernements aient la volonté de défendre énergiquement leurs politiques.

\* Professeur d'économie à l'université de Lausanne.

Éditeur de l'article : Sceptra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

Une analyse de l'évolution du système français ces dernières années indique que le gouvernement n'est pas encore à la fin de ses efforts. D'importantes réformes seront nécessaires si le législateur veut atteindre le but qu'il s'est lui-même assigné. Le système devra probablement évoluer vers « plus d'intervention étatique » et non vers « plus de concurrence ». Cela est essentiellement dû au fait que le système français est miné par des problèmes de sélection adverse. Des ajustements majeurs seront nécessaires pour résoudre ces problèmes. La France a sans doute intérêt à copier l'exemple de la Suisse ou de l'Espagne, pays dans lesquels l'assurance Cat-Nat est entièrement étatique.

## II. LE MARCHÉ FRANÇAIS DE L'ASSURANCE HABITATION

### 1. Marché, structure des coûts, cotisations et sinistres

En application des directives européennes sur l'assurance, le marché français est ouvert aux concurrents des autres pays de l'Union. Cette concurrence semble pourtant loin d'avoir joué, jusqu'à présent, un rôle économique significatif. Dans l'introduction aux statistiques officielles<sup>4</sup> sur le marché de l'assurance dommages de la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA), il est indiqué que « les succursales communautaires représentent donc 1,7 % du marché national ». On peut sûrement admettre que les activités de ces succursales concernent presque exclusivement les gros clients industriels. Pour la grande majorité des consommateurs, l'ouverture du marché n'a donc pas entraîné de changements significatifs.

Les statistiques du marché de l'assurance dommages en France sont organisées par catégorie de clients. Notre analyse dans cette section se concentre sur le marché de l'assurance « multirisques habitation ». Le total des cotisations encaissées en 1994 était de 25,7 milliards de francs. Celles-ci peuvent être divisées en deux catégories d'assureurs : les sociétés d'assurances avec intermédiaires (SAI) pour les deux tiers du marché et les sociétés d'assurances sans intermédiaires (SSI), incluant les coopératives agricoles (AMA), pour le tiers restant.

En combinant les structures de coût de ces deux groupes, nous constatons que le souscripteur d'une assurance française récupère en moyenne seulement 59,8 % de ses cotisations sous la forme d'indemnités<sup>5</sup>, tandis que 35,6 % sont dépensées en commissions et frais administratifs<sup>6</sup>. Les assureurs helvétiques en situation de monopole local dépensent, quant à eux, 10 % de leurs cotisations en frais administratifs et rien en commissions<sup>7</sup>. Par rapport à leurs homologues français, les clients des assureurs publics suisses réalisent ainsi une économie considérable. On pourrait essayer d'expliquer les frais généraux élevés en France par un manque de concurrence. Il serait, cependant, bien difficile de défendre cette position. En effet, la structure du marché indique clairement qu'il est concurrentiel.

Si on étudie l'évolution des sinistres par type de risque, on constate que les taux de sinistres sont plus ou moins constants, sauf pour la catégorie « tempête-grêle-neige » (TGN), sujette à d'importantes fluctuations. En 1990, la valeur des dommages de cette catégorie représentait plus de trois fois le total des cotisations encaissées. Les sociétés d'assurances françaises ont supporté des pertes considérables cette année-là.

Les dommages liés aux tempêtes, à la grêle et à la neige ne fluctuent pas seulement de manière considérable d'une année à l'autre, ils connaissent également une répartition géographique très inégale. Le rapport entre les régions les plus affectées et celles qui le sont le moins varie de 1 à 4. Ainsi l'assurance tempête pose-t-elle deux problèmes :

- d'une part, il existe un danger que les clients des régions à faible risque ne prennent pas d'assurance, à moins que les cotisations ne soient fortement différenciées d'une ré-

gion à l'autre. Seuls les « mauvais risques » seraient alors assurés, ce qui pose un problème de sélection adverse ;

– d'autre part, les fortes fluctuations annuelles combinées aux incertitudes sur les changements dans les climats rendent difficile le calcul du juste taux de cotisation. Le problème, ici, est donc lié à la détermination de celui-ci. La combinaison de ces deux difficultés rapproche l'assurance tempête de la catégorie des risques qualifiés d'« inassurables ».

## 2. La régulation étatique

En fait, il a fallu au législateur français moins de six mois pour intervenir sur le marché de l'assurance après les importants orages du printemps de 1990. Le 25 juin 1990, le Parlement français adopta une loi rendant obligatoire l'assurance tempête.

Les raisons de cette mesure sont faciles à comprendre. Le législateur savait que les importants dommages de 1990 auraient pour conséquence une augmentation des taux de cotisation. Ceux-ci n'étaient pas suffisamment différenciés entre les régions et ne correspondaient pas au risque effectif. Aussi craignait-on que les gros clients industriels ne prennent prétexte de l'augmentation de la cotisation pour saper la solidarité de ce marché.

Pour juguler ce mouvement et stabiliser le système de subventions croisées implicites existant entre les régions, le législateur a choisi de rendre l'assurance obligatoire. Cette obligation n'est cependant pas suffisante pour stabiliser un tel système. Une assurance obligatoire sans fortes restrictions sur la fixation des cotisations ne devrait pas, à long terme, permettre de résoudre le problème de la sélection adverse en assurance tempête. Si les tempêtes provoquent d'importants dommages dans les prochaines années, le législateur français sera confronté à l'alternative suivante :

- soit assister passivement à l'augmentation substantielle du coût de l'assurance tempête dans les régions les plus affectées – l'opinion publique ne devrait guère se montrer favorable à une telle attitude ;
- soit intervenir beaucoup plus directement, comme il l'a déjà fait dans le cas de l'assurance des catastrophes naturelles. Vu que le précédent existe, cette seconde hypothèse semble la plus vraisemblable.

## III. L'ASSURANCE DES CATASTROPHES NATURELLES

Les catastrophes naturelles furent longtemps exclues des contrats d'assurance français. Le risque était supporté par la population. Elle pouvait espérer que l'État déciderait de l'aider, mais il n'y avait pas de certitude sur la décision ultime du gouvernement et sur l'étendue de son appui éventuel. Les discussions sur la façon dont cette situation pouvait être améliorée ont débuté dans les années 70<sup>8</sup>. Cependant, aucune mesure concrète ne fut prise avant 1982. Comme dans le cas de l'assurance tempête obligatoire, le législateur s'est contenté d'agir sous la pression de l'actualité. En 1981, d'importantes inondations se produisirent dans les vallées du Rhône, de la Saône et dans le sud-ouest de la France. Les dirigeants politiques créèrent un système mixte dans lequel à la fois l'État et les sociétés d'assurances privées auraient un rôle important à jouer.

Nous verrons que l'absence de séparation claire entre l'État et l'industrie privée de l'assurance constitue la principale faiblesse du système. Aussi longtemps que les assureurs privés auront la possibilité de conserver les « bons risques » pour eux-mêmes il existera un problème de sélection adverse. Ce type de comportement mine le système français et a déjà provoqué d'importants ajustements. Il est à craindre que d'autres modifications profondes ne se révèlent nécessaires, avant que le système ne trouve sa stabilité.

Commençons par une description sommaire du fonctionnement du système. La loi du

13 juillet 1982 a contourné la question de la définition des catastrophes naturelles. Son application est subordonnée à une décision politique. Une commission interministérielle, composée des ministres de l'Intérieur, de l'Économie et de l'Environnement, doit décider si une situation donnée peut être considérée comme une catastrophe naturelle. L'information nécessaire est fournie par les maires ou les préfets des départements concernés.

#### ■ *Assurance obligatoire et cotisations uniformes*

Afin d'échapper aux problèmes de sélection adverse, l'assurance des catastrophes naturelles est obligatoire, comme l'assurance tempête. La loi de 1982 prévoit que tous les biens, y compris les transports terrestres, qui sont assurés contre l'incendie ou d'autres dommages, doivent être assurés contre les catastrophes naturelles. La nature quasi obligatoire de cette assurance comporte ainsi une double dimension. Le client doit souscrire une assurance contre les catastrophes naturelles s'il veut souscrire une assurance dommages et l'assureur doit la lui fournir conjointement à l'assurance dommages de base.

L'importance de cette seconde dimension de l'obligation ne doit pas être sous-estimée. Pour l'assurance des catastrophes naturelles, le taux de cotisation est fixé par le gouvernement au même niveau pour tout le pays. Il est prévisible que certains assurés seront davantage indemnisés qu'ils ne paient de cotisations et vice versa. Il semble donc clair que le législateur a voulu que l'assurance ait certains effets redistributifs.

Les taux de cotisation pour l'assurance des catastrophes naturelles sont déterminés à partir d'un pourcentage des cotisations payées pour les contrats de base. Quand le système a été mis en place en 1982, le législateur n'avait apparemment pas conscience du coût que celui-ci engendrerait. Les taux des cotisations ont été substantiellement augmentés à la fin de la première année. Les principaux taux sont actuellement les suivants :

- transports terrestres : depuis 1986, 6 % des cotisations d'assurance contre le vol ou l'incendie (précédemment, 9 %) ou 0,5 % de la cotisation « dommages » (précédemment, 0,8 %) ;
- tous les autres objets : depuis 1983, 9 % de la cotisation du contrat de base (précédemment, 5,5 %).

#### ■ *Des conditions uniformes*

Si l'on veut résoudre le problème de sélection adverse en présence de taux de cotisation uniformes, on doit aller plus loin et standardiser les conditions de l'assurance. Cela est nécessaire pour empêcher les assureurs d'imposer de fortes franchises sur les « mauvais risques » et d'échapper ainsi implicitement à leur obligation d'assurer. Les conditions générales consistent en des franchises uniformes selon le bien ou le service couverts, ces franchises ne pouvant être rachetées. Apparemment, le législateur a pensé que ces dispositions favoriseraient la prévention et réduiraient les problèmes d'aléa moral (fraude).

#### ■ *Le problème de la sélection adverse*

Même la combinaison d'une assurance obligatoire, de taux de cotisation uniformes et de conditions standardisées n'a pas suffi à résoudre le problème de la sélection adverse. Les assureurs ont toujours deux possibilités :

- ils peuvent se retirer des zones géographiques les plus exposées et arrêter la distribution d'assurance dommages dans les régions où le risque de catastrophe naturelle est trop élevé ;
- ils peuvent encore augmenter implicitement leurs cotisations pour l'assurance des catastrophes naturelles en augmentant le taux de cotisation pour les risques associés dans les zones à haut risque.

Il n'est guère sensé d'imposer un tarif uniforme pour un type de risque, si simultanément les assureurs restent libres de fixer leurs cotisations pour une assurance complémentaire. Si, par exemple, les assureurs estiment que les DOM présentent un risque particulièrement élevé de cyclones mais ne sont pas en mesure d'ajuster leurs taux de cotisation pour les catastrophes naturelles, ils pourront résoudre ce problème simplement en augmentant les taux de cotisation d'assurance contre l'incendie.

■ *Le rôle de la CCR*

Pour résoudre partiellement ce problème, le législateur français a opté pour la solution d'une compagnie de réassurance para-étatique. Les assureurs ont la possibilité de réassurer une partie importante de leur portefeuille d'assurance des catastrophes naturelles auprès de la CCR, société anonyme dont l'État détient toujours 100 % du capital. Il doit être souligné qu'il ne s'agit pas là d'une obligation, ce qui a deux implications importantes :

- Les assureurs sont vivement incités à pousser le législateur à fixer les cotisations d'assurance contre les catastrophes naturelles à un niveau élevé. S'ils y parviennent, ils réassureront seulement une petite fraction de leur risque et conserveront le reste des cotisations pour eux-mêmes. La part des cotisations conservée par les assureurs privés est passée de 17 % en 1982-1983 à 59 % en 1994. Cela suggère fortement que les taux de cotisation sont actuellement à un niveau qui permet aux assureurs de réaliser de beaux profits. (Ils doivent abandonner au moins 40 % des cotisations encaissées à la CCR s'ils veulent obtenir une réassurance quelconque chez elle.)

Les statistiques des indemnisations renforcent l'impression que l'assurance des catastrophes naturelles est une affaire lucrative pour les assureurs privés français. Le taux d'indemnisation moyen (rapport indemnisation/cotisations encaissées) est, en effet, seulement d'environ 60 %.

- Ce coefficient d'indemnisation relativement bas sous-estime encore la profitabilité réelle de l'assurance des catastrophes naturelles pour les assureurs privés. En effet, ceux-ci peuvent essayer de transférer les « mauvais risques » à la CCR et de garder les bons pour eux-mêmes. La CCR est ainsi soumise à un problème de sélection adverse.

Même si tous les assureurs souhaitent réassurer leurs risques liés aux catastrophes naturelles, cela ne signifie pas qu'ils doivent le faire auprès de la CCR. Ils peuvent contrôler qui leur offre les meilleures conditions de la CCR ou des sociétés privées de réassurance. C'est là le prix que le législateur français a payé en accordant aux sociétés privées le choix quant à leur couverture en réassurance. Il fallait maintenant trouver un moyen d'empêcher une situation où les assureurs privés conservaient la part du lion des cotisations encaissées tandis que l'État, par le biais de la CCR, assumait la plupart des coûts.

■ *Les solutions essayées dans le cadre de la CCR*

Le législateur français était conscient qu'il fallait trouver un moyen de limiter ses pertes, et donc d'inciter les assureurs privés à se réassurer auprès de la CCR. Il y est parvenu en laissant l'État prendre un risque financier important. Il a donné à la CCR une garantie de l'État illimitée. Il en résulte que la CCR peut consentir une couverture illimitée dans la réassurance des catastrophes naturelles.

Cela donne à la CCR un avantage décisif dans la concurrence avec les autres réassureurs. On estime qu'une inondation majeure en région parisienne (comme celle qui survint en 1910) causerait des dommages d'environ 30 milliards de francs, et ce en dépit des digues qui ont été érigées depuis lors. De façon similaire, un tremblement de terre sur la Côte d'Azur (comme celui de 1564) coûterait entre 40 et 120 milliards de francs. Avec ces ordres de grandeur, il est facile de comprendre que les assureurs les plus exposés attachent

quelque importance à être réassurés de façon illimitée. Ils ne sont certes pas obligés de se réassurer auprès de la CCR, mais les garanties que l'État donne les y incitent fortement.

Dans sa tentative de résoudre le problème de la sélection adverse, le législateur a ainsi accepté à la fois une distorsion majeure dans la concurrence sur le marché de la réassurance et un risque financier substantiel pour lui-même.

La CCR devait trouver à son tour le moyen d'éviter que les assureurs privés ne réassurent la plupart de leurs risques à un prix plus bas auprès des sociétés privées, en ne le faisant auprès d'elle que pour les risques les plus importants, au sujet desquels la garantie de l'État est vitale. Si les assureurs privés poursuivaient une telle stratégie, la CCR encaisserait de faibles cotisations mais devrait demander une aide financière importante à l'État en cas de catastrophe majeure.

Pour limiter ce danger, la CCR a adopté une série de mesures qui ont toutes les caractéristiques essentielles d'offres « tout ou rien » :

- tout assureur souhaitant obtenir une quelconque réassurance auprès de la CCR doit lui abandonner au moins 40 % de ses cotisations (pour ce risque). La CCR couvre alors 40 % du risque ;

- en outre, la CCR (comme tout autre réassureur) n'accepte pas de réassurer seulement une partie du portefeuille d'une société d'assurances (ou un client individuel). Elle ne s'engage que pour tout le portefeuille. En d'autres termes, l'assureur doit accepter de réassurer l'ensemble de son portefeuille aux mêmes conditions ou de ne rien réassurer du tout. Ces conditions restrictives ont manifestement pour objectif de réduire la sélection adverse.

Afin de comprendre les conséquences de ces stratégies, il faut étudier les conditions de réassurance pratiquées par la CCR de façon plus détaillée. La CCR offre deux types de contrats de réassurance :

- d'une part, des contrats aux risques partagés, appelés « quote-part » : pour une fraction de la cotisation, la CCR accepte la même fraction du risque<sup>9</sup>. La fraction minimale est de 40 %, le maximum ayant été jusqu'en 1996 de 90 % ;

- d'autre part, des contrats de type *stop-loss* : pour une cotisation négociée individuellement, la CCR prend en charge toutes les indemnisations qui excèdent un certain multiple de la cotisation annuelle encaissée par l'assureur. Le facteur multiplicateur est lui aussi fixé au cas par cas (voir plus bas).

La CCR se trouve confrontée au dilemme suivant :

- si elle n'offre que des contrats où les assureurs doivent payer une fraction importante de leur cotisation, cela incitera les assureurs dotés de risques relativement « bons » à ne pas traiter avec elle. Ils préféreront s'adresser à d'autres sociétés de réassurance et/ou supporter le risque eux-mêmes ;

- si elle offre seulement des contrats où les assureurs doivent conserver une large fraction du risque, ceux-ci refuseront d'assurer les mauvais risques ; ces clients leur causeraient des pertes excessives.

La CCR doit donc offrir les deux types de contrats. Sa politique reflète ainsi le rôle qui lui a été assigné par l'État. Cependant, en proposant des contrats de type « quote-part », avec des participations allant de 40 à 90 %, et en permettant aux assureurs de compléter leur couverture avec des contrats individuels de type *stop-loss*, elle proposait aux assureurs une très grande latitude de choix. La conséquence inévitable de ce choix est que la CCR était soumise à d'importants problèmes de sélection adverse. En effet, les assureurs rechercheront toujours les moyens de lui céder leurs « mauvais risques » et de conserver les bons pour eux-mêmes.

■ *L'étendue de la sélection adverse*

Le degré de sélection adverse auquel la CCR est exposée peut être illustré empiriquement par les deux exemples suivants :

– dans la période 1992-1995, les cotisations cumulées pour l'assurance de catastrophes naturelles se montaient approximativement à 13 milliards de francs et les indemnités cumulées à 10 milliards de francs<sup>10</sup>. L'assurance des catastrophes naturelles dans son ensemble a réalisé un excédent de plus de 3 milliards de francs. Sur cette même période, les réserves de la CCR sont tombées de 3,4 à 2,3 milliards de francs<sup>11</sup>. La CCR a subi une perte de 1,1 milliard de francs, tandis que les assureurs privés ont réalisé un profit d'environ 4 milliards de francs ;

– en 1995, la part des cotisations payées par les assureurs privés à la CCR a été de 45 % seulement. Dans la même année, la CCR a dû payer 98 % des dommages des trois derniers cyclones survenus dans les DOM. Résultat : la CCR a encaissé 24 millions de francs de cotisations (provenant des DOM), mais a dû y indemniser pour 650 millions de francs de dommages<sup>12</sup>.

Les efforts fournis par l'État et la CCR n'ont visiblement pas été en mesure de régler le problème de la sélection adverse de manière satisfaisante. Lorsqu'on considère les statistiques des dommages, il est facile de voir que les coûts potentiels que le comportement « opportuniste » des assureurs privés peut causer à la CCR sont loin d'être épuisés.

Pratiquement tous les principaux sinistres depuis l'introduction de l'assurance des catastrophes naturelles sont le résultat d'inondations. Or, pour des raisons évidentes, la distribution géographique de ces sinistres n'est pas du tout la même à travers le pays. Un assureur dont les clients sont localisés essentiellement dans les régions les moins exposées ne prend pas beaucoup de risques s'il ne contracte qu'une réassurance minimale auprès de la CCR. Les coûts potentiels dus au problème de sélection adverse sont importants, et il n'est absolument pas évident que le système soit viable sous sa forme actuelle.

■ *Les conditions depuis 1996*

Les DOM ont été admis au système de l'assurance des catastrophes naturelles en 1990. Les premiers sinistres importants sont survenus en 1995. Les assureurs des DOM étaient manifestement conscients du fait que les taux uniformes fixés par le législateur étaient beaucoup trop bas pour leurs conditions spécifiques.

Contrairement aux assureurs de la métropole, ils ont fait pleinement usage des possibilités de réassurance offertes par la CCR. Celle-ci a dû payer 98 % des dommages dans les DOM en 1995.

La CCR a probablement compris qu'elle réassurait systématiquement les « mauvais risques », aussi bien dans les DOM que dans les autres régions, tandis que les assureurs conservaient les bons risques pour eux-mêmes. Elle a finalement décidé de réagir en octobre 1996, en ajustant ses conditions de réassurance<sup>13</sup>.

En ce qui concerne les contrats de quote-part, la part minimale reste de 40 %. Cependant la part maximale a été réduite de 90 à 60 %. La CCR essaie clairement de forcer les assureurs exposés principalement à de « mauvais risques » à en conserver une plus large part pour eux-mêmes.

De nouvelles restrictions ont également été introduites pour les contrats de type *stop-loss*. Chaque assureur doit maintenant accepter une franchise au moins égale à sa cotisation annuelle brute<sup>14</sup>. Ainsi, pour un assureur versant une cotisation d'assurance des catastrophes naturelles de 1 million de francs, la clause de limitation des pertes (*stop-loss*) ne peut entrer en action que lorsque ses propres indemnités ont atteint 1 million de francs. Si l'assureur a réassuré 40 % de son risque sous la forme d'un contrat aux risques

partagés, il connaîtra donc une perte maximale de 400 000 francs si les dommages sont élevés.

En outre, la CCR entend désormais négocier individuellement les contrats de type *stop-loss* et demande pour cela aux assureurs de lui fournir toute une série d'informations sur la composition de leur portefeuille.

Pour certaines catégories de risques, où le problème de la sélection adverse est particulièrement aigu, la CCR va plus loin. Quand les assureurs sont confrontés à une part élevée de risques industriels, la CCR accepte d'en supporter au maximum 40 % dans un contrat aux risques partagés (le taux minimal est donc aussi le taux maximal). En outre, ces assureurs doivent accepter une franchise d'au moins 300 % de leur cotisation, et au minimum d'un million de francs.

Finalement, des conditions spéciales ont également été introduites pour les DOM : tous les assureurs doivent accepter une franchise d'au minimum 150 % de leurs cotisations brutes dans leurs contrats de type *stop-loss* (au lieu de 100 % pour le reste de la France). La franchise est encore plus importante pour les assureurs qui par le passé avaient une proportion d'indemnisation importante.

La CCR tente manifestement de résoudre le problème de la sélection adverse. Elle obtiendra sûrement quelques résultats avec les mesures citées plus haut. Ce qui est moins clair, c'est comment elle va s'assurer que les habitants des régions exposées pourront continuer d'obtenir une assurance aux conditions uniformes voulues par le législateur. Les possibilités fortement réduites de réassurance signifient qu'il est maintenant plus coûteux pour un assureur de prendre un « mauvais risque ». Dans une économie de marché, les assureurs ne couvrent pas facilement des risques dont les cotisations payées ne compensent même pas les coûts escomptés.

Il sera intéressant d'observer comment les assureurs réagiront. Ils peuvent simplement refuser d'accepter de couvrir les « mauvais risques ». Le gouvernement pourrait alors essayer d'appliquer la loi de 1982 et les obliger à couvrir ces risques.

Une solution plus probable est que les assureurs augmenteront leurs taux de cotisation pour les assurances complémentaires (en particulier l'assurance contre l'incendie) dans les zones les plus exposées aux dommages naturels. Le tarif uniforme pour l'assurance des catastrophes naturelles continuera à exister sur le papier, mais dans la réalité du marché il aura perdu tout contenu.

Cela met en relief le fait que toutes les mesures décrites plus haut ont pour seul objectif d'augmenter les coûts pour les « mauvais risques ». La CCR n'a pris aucune mesure pour empêcher les sociétés d'assurances, qui trient les « bons risques » et font de gros profits sur l'assurance des catastrophes naturelles, de continuer à saper la solidarité du système. La CCR s'efforce de résoudre les problèmes créés par le comportement opportuniste des assureurs, mais le fait essentiellement aux frais du consommateur.

L'approche solidaire que le législateur français a voulu imposer en fixant un taux de cotisation uniforme n'a pas été en mesure d'opposer beaucoup de résistance au comportement de maximisation des profits des sociétés privées et aux problèmes de sélection adverse qui y sont associés.

#### ■ *Solutions alternatives*

Nous esquisserons dans cette section deux autres solutions pour résoudre le problème de la sélection adverse. Elles ont l'avantage de donner au taux de cotisation uniforme une chance de survie. Toutefois, elles présentent deux inconvénients : la liberté de contrat doit être davantage réduite et les assureurs privés verraient leurs profits diminuer.

La première possibilité consisterait à copier l'exemple espagnol en instaurant une obligation de réassurance auprès de la CCR pour une part minimale qui serait largement supé-

rieure aux actuels 40 %. Étant donné les profits encaissés par les assureurs privés grâce à l'assurance des catastrophes naturelles, il est probable qu'une telle mesure rencontrerait une forte opposition.

La seconde proposition se fonde sur l'observation suivante : la fraction des risques réassurés auprès de la CCR est un bon indicateur pour déterminer la justesse du niveau du taux de cotisation. Plus forte est la rétention moyenne des assureurs, plus ceux-ci gagnent sur les « bons risques » et plus importants sont les problèmes de sélection adverse pour la CCR. Si le législateur réduisait de façon importante le taux de cotisation pour l'assurance des catastrophes naturelles, les sociétés privées réassureraient automatiquement une grande partie de leur portefeuille. La probabilité que la CCR doive faire appel au financement public en cas de catastrophe réelle augmenterait, mais entre-temps, le consommateur (qui est aussi le contribuable) paierait moins. Ici aussi les profits des sociétés d'assurances diminueraient, et la proposition ne devrait guère obtenir leur soutien.

Le préambule de la Constitution de 1946<sup>15</sup> énonce : « La nation proclame la solidarité et l'égalité de tous les Français devant les charges qui résultent des calamités nationales. »

Le législateur français pensait avoir franchi une étape supplémentaire vers la concrétisation de ce principe en créant l'assurance des catastrophes naturelles. Il n'a pas compris, avant que cela ne devienne apparent, qu'il existe un conflit fondamental entre cet objectif et un système d'assurance organisé selon les lois du marché. Il sera intéressant de voir quelle voie la politique française choisira de suivre : plus de marché ou plus de solidarité.

#### IV. LE PROBLÈME DE LA PRÉVENTION

Pour conclure, envisageons ce qu'implique le système en place du point de vue de la prévention. Prévenir des catastrophes naturelles est difficile et le plus souvent onéreux. Une des mesures les plus efficaces consiste à veiller à ce que rien ne soit construit dans les zones les plus exposées aux risques. Le législateur français en était conscient. La loi de 1982 en même temps qu'elle instituait l'assurance des catastrophes naturelles a prévu l'établissement par le gouvernement de plans d'exposition aux risques naturels (PER). Toute construction nouvelle devait être interdite dans les zones les plus exposées. Cette mesure, bonne dans son principe, a rencontré des difficultés dans son application :

- le coût des mesures de prévention devait être essentiellement supporté par les départements et les municipalités. Non seulement mettre en place un PER est coûteux, mais, en outre, la valeur des terrains chute brusquement quand ceux-ci sont officiellement classés comme appartenant à une zone à risque élevé.
- les bénéficiaires, c'est-à-dire la réduction du coût des dommages, vont principalement aux assureurs et ainsi (par la suite) à toute la population française sous la forme d'une baisse des cotisations.

Il n'est guère surprenant que l'application des PER n'ait avancé que très lentement. En 1994, ils furent remplacés par un système plus simple de plans de prévention des risques (PPR). Les crédits affectés à ces plans ont connu une nette augmentation et la responsabilité de leur application a été transférée des municipalités aux départements.

Mais les autorités locales et départementales sont peu incitées à investir d'importantes sommes pour la prévention, et les assureurs se plaignent d'un « certain manque de volonté politique<sup>16</sup> ».

En fait, ils ne semblent pas disposés à comprendre les causes fondamentales de cette inertie. Considérons la déclaration suivante de Denis Kessler, alors président de la FFSA : « La prévention doit être un acte positif, dont la responsabilité de la mise en œuvre – et largement, du financement – doit incomber à ceux qui en sont les premiers bénéficiaires.

Il est difficile de demander au locataire de Sarcelles de financer les digues en Camargue<sup>17</sup>. » De telles affirmations ne clarifient guère les rapports réels.

Depuis que la France connaît une assurance des catastrophes naturelles au tarif uniforme, les bénéficiaires des digues en Camargue ne sont pas seulement les habitants de la Camargue mais tous les Français, qui profitent de la réduction des sinistres sous la forme d'une baisse des dommages indemnisés.

La combinaison d'une assurance des catastrophes naturelles nationale avec un financement régional de la prévention crée un problème typique d'aléa moral. Les régions seraient beaucoup plus enclines à investir d'importantes sommes pour la prévention si les bénéficiaires qui en résultent profitaient d'abord à leurs habitants, sous la forme d'une réduction des cotisations, et non pas au pays dans son ensemble. L'exemple de la Suisse, où l'assurance habitation et la prévention sont organisées au niveau cantonal fournit une excellente illustration de l'effet bénéfique qu'une plus grande régionalisation peut avoir sur les efforts de prévention ■

#### Bibliographie

- *Annuaire statistique de l'assurance dommages en 1994*, Fédération française des sociétés d'assurances.
- BIDAN, P. (1996), *Les Catastrophes naturelles en France*, édité par la CCR.
- GRETENER, M. (1993) « Wettbewerb in der Gebäudeversicherung », *Schweizerische Zeitschrift für Versicherungswirtschaft*, n° 61, p. 217-225.
- KESSLER, D. (1994), « Les limites de l'assurable : convergence/divergence entre assurés industriels et assureurs », *L'Assurance française*, n° 690.
- KIRCHGÄSSNER, G. (1996), « Idéologie et information en matière de conseils politiques : quelques remarques et un exemple réel », *Cahiers de recherches économiques*, n° 9624, DEEP, université de Lausanne.
- RUSSET A. (1994), « Force et faiblesse de la loi d'indemnisation des catastrophes naturelles en France », *L'Assurance française*, n° 691.
- SCHIPS, B. (1995), *Ökonomische Argumente für Wirksamen Wettbewerb auch im Versicherungsweig « Gebäudefeuer-und Gebäudeelementarschäden »*, non publié, Saint-Gall.
- UNGERN-STERBERG, T. VON (1994), « Les assurances immobilières cantonales : une analyse économique », *Cahiers de recherches économiques*, n° 9409, DEEP, université de Lausanne.
- UNGERN-STERBERG, T. VON (1996), « Les limites de la concurrence : l'assurance immobilière en Suisse », *Risques*, n° 27, p. 151-160.
- UNGERN-STERBERG, T. VON (1997) « L'assurance immobilière en France : une comparaison avec la Suisse », *Cahiers de recherches économiques*, n° 9702, DEEP, université de Lausanne.

#### Notes :

1. Les éléments présentés dans cet article sont tirés d'une étude plus complète, qui contient en particulier de nombreuses données empiriques et statistiques pour appuyer l'analyse. L'étude « L'assurance immobilière en France » peut être obtenue gratuitement auprès de l'auteur (fax : 41 21 692 3365).
2. Les principales « catastrophes naturelles » sont les inondations, les mouvements du sol et les tremblements de terre.
3. L'assurance tempête est pratiquement toujours associée au contrat « tempête-grêle-neige » (TGN).
4. Toutes les données de cette section sont tirées de l'Annuaire statistique de l'assurance dommages, édité par la FFSA, en 1994.
5. Comme 1994 fut une année moyenne du point de vue des sinistres, les données sont donc aussi représentatives pour d'autres années.
6. Pour l'assurance automobile française, les commissions sont de 9,2 % et les frais administratifs de 19,2% des cotisations encaissées. Pour l'assurance automobile aussi ces coûts absorbent donc près d'un tiers des cotisations.
7. Cf. von Ungern-Sternberg (1994).
8. Sauf mention contraire, tous les faits et chiffres de cette section sont tirés de l'ouvrage de Bidan *Les Catastrophes naturelles en France*, édité par la CCR (Cf. Bidan [1996]).
9. Les assureurs conservent une commission d'environ 20 % de la prime de réassurance, au titre des frais de transaction avec les clients (source : circulaire datée du 25 octobre 1996 par le président de la CCR, A. Ruset, aux assureurs). On peut relever que 20 % est un chiffre assez élevé. En Espagne, le Consorcio de Compensación de Seguros, qui joue un rôle similaire à la CCR en France, laisse seulement 5 % aux assureurs privés.

10. Cf. le tableau 6.
11. Source : circulaire datée du 25 octobre 1996 adressée aux assureurs par le président de la CCR (A. Ruset).
12. *Id.*
13. A. Ruset écrit : « les conditions de réassurance ne subissent en effet pas de changement important » mais le lecteur se fera sa propre opinion.
14. La cotisation brute correspond au total des cotisations encaissées avant soustraction de la part payée à la CCR pour les contrats à risques partagés.
15. Ce préambule fait partie du « bloc de constitutionnalité » rattaché à la Constitution de 1958.
16. Cf. Ruset (1994).
17. Cf. Kessler (1994).



# L'ASSURANCE HABITATION ET CAT-NAT EN FRANCE

Commentaire sur l'article de T. von Ungern-Sternberg

**L**e système d'assurance des catastrophes naturelles en France fait l'objet d'un certain consensus de satisfaction depuis sa création en 1982. Les assurés trouvent là une possibilité de couvrir leurs risques à un taux raisonnable, en particulier ceux qui sont les plus exposés. De plus, le système a permis une indemnisation à des niveaux correspondant aux pertes, et cela avec une rapidité sans commune mesure dans le monde de l'assurance. L'État a pu se désengager de ses interventions de solidarité aux victimes, politiquement délicates, sans que cela lui en ait coûté, en tout cas jusqu'à ce jour. Les assureurs, quant à eux, ont réussi à dégager dans cette activité une marge de profit semble-t-il compatible avec les risques encourus.

Mais ce système, même s'il est satisfaisant dans son ensemble, mérite une analyse économique poussée après maintenant quinze ans d'existence. Ce qui est bien peut encore être amélioré ! Pour parfaire le contrôle et l'indemnisation des catastrophes naturelles, il faut constater les problèmes et les inefficacités du système avant de proposer des mesures correctrices. L'analyse de Thomas von Ungern-Sternberg poursuit ces objectifs, sans toutefois offrir un argumentaire vraiment satisfaisant quant aux facteurs d'inefficacité. L'auteur considère trois sources de problèmes : des coûts de gestion excessifs, un phénomène d'antisélection au détriment de l'État et une prévention insuffisante. Ces trois points appellent quelques commentaires.

## I. COÛTS DE GESTION

Thomas von Ungern-Sternberg relève que les coûts de gestion prélevés par les assureurs dans le cadre de la couverture Cat-Nat se situent autour de 35 %, alors que le système suisse offre un taux de coûts de gestion avoisinant 10 %. On pourrait, bien entendu, débattre longuement sur les différences entre les chiffres obtenus par l'auteur et ceux calculés par la FFSA, ou sur la manière dont les sociétés imputent les coûts avec l'ancien et le nouveau plan comptable. Mais l'important est de constater que pour faire la preuve de l'inefficacité productive d'un système, il faut pouvoir comparer les prix de biens de qualité équivalente. Or, l'hétérogénéité qualitative des contrats d'assurance est bien connue. Il conviendrait donc de comparer le service de proximité, la rapidité de l'indemnisation, la corrélation entre l'indemnité et la perte, la lutte contre la fraude dans les deux pays.

Tant que cette analyse économétrique n'aura pas été menée, la comparaison des taux de chargement des cotisations françaises et suisses restera vide de sens. A titre d'illustration, le système de couverture des calamités agricoles engendre des coûts de gestion plus faibles que ceux générés par Cat-Nat. Cela se fait au prix d'une couverture très inefficace, ainsi que d'une très faible lutte contre la fraude. Le seul fait que les coûts de gestion sont faibles ne permet pas de conclure dans un sens plutôt que dans l'autre !

\* Institut universitaire de France et université de Toulouse-I.  
Éditeur de l'article : Scephra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

L'auteur s'étonne aussi de la faiblesse du rapport entre sinistre et cotisation, qui est de 60 % pour l'ensemble de la durée de vie du système. Observons néanmoins que quinze années représentent un laps de temps à l'évidence trop court pour mesurer si les cotisations sont compatibles avec le risque encouru. Surtout que l'on n'a pas observé durant cette période de catastrophe exceptionnelle. N'oublions pas que les sociétés d'assurances engagent leurs fonds propres, et que les fonds d'égalisation ne représentent qu'une petite partie de leurs capacités financières pour faire face à de gros sinistres. Ces provisions sont-elles néanmoins suffisantes à ce jour ? C'est poser la question du niveau désirable des provisions en vitesse de croisière, lorsque le système sera arrivé à maturité. La société dans son ensemble se doit de capitaliser des ressources financières pour pouvoir se prémunir en cas de pertes sévères ou répétées affectant la richesse de la nation. Mais le choix du niveau efficace de réserve se heurte à la difficulté de déterminer la distribution du risque auquel cette réserve fait face, et son évolution dans le temps. Se pose aussi la question de la vitesse à laquelle on devrait atteindre l'état stationnaire. Cette question économique n'a rien de trivial, et elle mérite notre attention. C'est, en effet, de cette réflexion que devrait naître le choix du taux de surprime Cat-Nat.

## II. ANTISÉLECTION

L'article de von Ungern-Sternberg offre deux données qui illustrent le phénomène d'antisélection que supporte la CCR à l'avantage des assureurs.

D'une part, l'auteur rapporte que sur la période 1992-1995 la CCR a subi une perte de 1,1 milliard de francs, alors que les assureurs privés ont réalisé un profit de 4 milliards de francs. Ces chiffres émanent pour la CCR du compte d'exploitation, alors que ceux des sociétés sont extraits d'états C10 donnant un suivi statistique par exercice de survenance. Cette hétérogénéité des sources et des méthodes d'imputation comptable semble poser quelques problèmes. D'après la FFSA, les chiffres corrects issus des comptes d'exploitation génèrent un solde technique pour les compagnies de - 0,8 milliard de francs. Par ailleurs, on peut s'interroger sur l'opportunité de sélectionner la période 1992-1995. Étant donné l'importance de la variabilité des dommages, il semble naturel de considérer l'ensemble des observations disponibles plutôt qu'un sous-échantillon. Pour la période 1982-1995, l'excédent technique de la CCR a été de 3,5 milliards, tandis que celui des sociétés d'assurances s'élevait à 2,9 milliards.

L'autre élément qui semble confirmer l'hypothèse d'une antisélection au désavantage de la CCR est l'observation spécifique de l'année 1995. Durant cet exercice, le taux de cession des cotisations à la CCR a été de 45 % sur l'ensemble du territoire, alors qu'elle a supporté 98 % des dommages survenus dans les DOM. Notons que si l'on considère l'ensemble du territoire le taux de cession des sinistres retombe à 47 %.

Les économistes ont l'habitude de raisonner en termes d'assurance proportionnelle, dans laquelle le contrat garantit une indemnité proportionnelle à la perte. Il s'agit de traités de réassurance en « quote-part ». Si tous les contrats étaient de ce type, on pourrait, en effet, tester la présence d'antisélection par une comparaison entre taux de cession moyen des cotisations et taux de cession moyen des sinistres. Une différence statistique entre ces deux taux révélerait la présence d'antisélection. Le problème est, il faut le reconnaître, beaucoup plus complexe lorsque l'assurance se fait de façon non proportionnelle, comme c'est le cas pour la réassurance en excess. Dans le cas cité par l'auteur, il est logique que le taux de cession des sinistres ait excédé le taux de cession des cotisations, dans la mesure où les cyclones Luis et Marilyn survenus aux Antilles pendant l'exercice 1995 ont entraîné la mise en jeu des *stop-loss*. La différence entre taux de cession des cotisations et taux de

cession des sinistres ne révèle nullement ici la présence d'antisélection. Cette différence relève plutôt du principe même de l'assurance.

Comme le note l'auteur, l'antisélection ne peut provenir d'une volonté de chaque assureur de ne réassurer que la partie de son portefeuille la plus exposée. En effet, comme il est de tradition en réassurance, c'est l'ensemble du portefeuille qui doit être couvert. La seule hypothèse possible est donc que ce sont les assureurs dont les portefeuilles contiennent une proportion relativement plus élevée de risques Cat-Nat aggravés qui réassurent le plus leur portefeuille. Mettons à part pour l'instant le cas des DOM, et peut-être de certaines petites sociétés peu diversifiées géographiquement. Il serait intéressant de tester s'il existe une hétérogénéité des risques Cat-Nat dans les portefeuilles des entreprises significatives sur le marché. Sans préjuger cette analyse statistique, j'en doute. Or sans hétérogénéité des risques, pas d'antisélection !

Mais admettons quand même que l'on observe certaines différences dans l'exposition aux risques de ces sociétés. L'existence d'un phénomène d'antisélection nécessiterait en plus soit une méconnaissance de la part du réassureur du degré de risques des différents assureurs, soit une limitation dans les marges de fixation des cotisations de réassurance. Quinze ans d'expérience de la CCR dans ce domaine me permettent de rejeter l'hypothèse d'une asymétrie de l'information entre assureurs et réassureurs. La seconde hypothèse est plus délicate. La stabilité du système de solidarité Cat-Nat empêche le réassureur de discriminer les cotisations en pénalisant les assureurs spécialisés dans des zones à risques. Dans le cas contraire, les assureurs chercheraient à résilier les contrats les plus exposés. Cela a pu être observé dans quelques circonstances exceptionnelles récentes, mais la discipline de marché a fonctionné convenablement jusqu'à maintenant.

Quoi qu'il en soit, on ne peut pas exclure qu'il y ait une antisélection au niveau de la réassurance, mais la preuve de son existence ou de son inexistence reste à faire. Une simple analyse statistique descriptive comme celle proposée par von Ungern-Sternberg est largement insuffisante. Des outils économétriques modernes, comme ceux développés par Chiappori et Salanié (1997) et Ivaldi et Laffont (1997) afin de tester l'antisélection en assurance automobile, sont nécessaires pour une telle démonstration. Des données décomposées société par société en termes de sinistralité du portefeuille et taux de réassurance seraient indispensables pour aboutir dans ce domaine.

Le cas des DOM est spécifique, et ne doutons pas que les quelques assureurs spécialisés dans ces régions réassurent le maximum de leur portefeuille. Je pense que ce phénomène participe de l'esprit du système, avec une métropole subventionnant les DOM. Voudrions-nous revenir sur ce transfert implicite en faveur de régions que l'État souhaite voir se développer mieux ? Il s'agit ici d'un problème politique, et n'y cherchons pas une preuve du désir d'enrichissement des assureurs au détriment du système.

### III. PRÉVENTION

Le problème de la prévention des risques de catastrophes naturelles est sans nul doute un problème délicat. Dans un système d'assurance libre sans asymétrie de l'information entre les parties, c'est le taux de cotisation qui joue le rôle régulateur de la prévention : sans la pression de la concurrence, les assurés réalisant le meilleur effort de prévention obtiendraient le meilleur taux de cotisation. Au contraire, l'absence de prévention conduira à un taux de cotisation élevé, voire à l'exclusion de l'assurance. De cette manière, les assurés reçoivent des incitations de prévention compatibles avec l'optimum social. Dans le cas des Cat-Nat, l'État a désiré organiser un système de solidarité dans lequel les taux de cotisation ne correspondent plus à l'intensité du risque. Cette distorsion de prix conduit les assurés à ne plus chercher à prévenir les risques. Ce problème est indépendant de la structure du

marché considéré. Le conflit existant entre efficacité économique d'une part et solidarité d'autre part est un phénomène inhérent à la société humaine. On le voit en assurance santé, chômage, automobile... Dès lors que le prix ne reflète plus le coût, des décisions individuelles sont prises qui sont incompatibles avec l'optimum social (voir, par exemple, Eeckhoudt et Gollier, 1993). Une solution consiste à imposer des franchises élevées en cas de risques majeurs. Ici, il faut pouvoir proposer un meilleur compromis entre les deux objectifs : lier le niveau de la franchise au degré du risque responsabilise l'assuré tout en réduisant la solidarité entre risques élevés et risques faibles.

Une manière alternative classique de résoudre ce conflit entre efficacité et solidarité consiste à réglementer l'effort de prévention. Cette procédure existe, puisque le permis de bâtir est soumis au contrôle de l'État. Mais la quasi-absence de plans d'exposition au risque – pour des raisons politiques évidentes – réduit fortement l'efficacité de cette méthode. On ne peut qu'espérer que l'État acceptera un jour de jouer son rôle, ainsi qu'il s'y était engagé à la création du système. Si une telle démarche devait aboutir, la proposition de renforcer à la fois l'intervention financière et le pouvoir des sociétés d'assurances me paraît pleine de bon sens : elle correspond à la règle incitative qui consiste à faire bénéficier des avantages de la prévention ceux qui les financent.

## CONCLUSION

Le système Cat-Nat a prouvé jusqu'à maintenant son efficacité relative. Il contient néanmoins des germes d'inefficacité, car l'organisation de la solidarité par les prix ne peut se faire qu'en prenant quelques libertés avec l'efficacité économique. L'objectif est donc de repérer ces dysfonctionnements potentiels pour mieux les contrôler et en limiter les conséquences.

La difficulté d'organiser la prévention dans le cadre de ce système est un problème patent, qui devrait amener la profession et les services publics à une réponse claire. Les enjeux économiques en cause au niveau local me font douter du soutien efficace de l'État dans la lutte contre l'absence d'incitations de prévention, soutien pourtant requis par l'objectif de solidarité vis-à-vis des populations les plus exposées.

La présence d'un phénomène d'antisélection sur le marché de la réassurance, cheval de bataille de von Ungern-Sternberg, reste à prouver. La diversification géographique des assureurs les plus significatifs ne laisse que peu de marge à l'existence ou à l'ampleur de l'antisélection. Le problème de risques spécifiques très localisés comme ceux des DOM semble faire l'unanimité en faveur de la prise en charge par la collectivité via une réassurance importante de la CCR à un taux de cotisation subventionné ■

## Bibliographie

- CHIAPPORI, P.-A., et SALANIÉ, B. (1997), *Testing for Asymmetric Information in Insurance Markets*, intervention présentée au xxiv<sup>e</sup> Séminaire des économistes du risque et de l'assurance, Paris, 22-24 sept. 1997.
- EECKHOUDT, L., et GOLLIER, C. (1993), *Les Risques financiers : évaluation, gestion et partage*, Éditions Internationales, Paris. Traduit en anglais par Harvester Wheatsheaf, New York, 1995.
- IVALDI, M., et LAFFONT, J.-J. (1997), *Econometric Implementation of Optimal Insurance Contracts*, intervention présentée au xxiv<sup>e</sup> Séminaire des économistes du risque et de l'assurance, Paris, 22-24 sept. 1997.

## Accord entre la revue québécoise *Assurances* et la revue française *Risques* quant à l'utilisation réciproque de leur fichier d'abonnés

Chers abonnés,

La revue française *Risques* désire informer ses abonnés qu'elle conclura un accord, le 1<sup>er</sup> décembre 1997, avec la revue québécoise *Assurances*, permettant aux deux organismes d'utiliser réciproquement leur liste nominative d'abonnés, c'est-à-dire leurs noms et leurs adresses. Les termes de cet accord prévoient que cette liste nominative ne devra être utilisée que par la revue québécoise *Assurances*.

Toutefois, avant que cet accord n'entre en vigueur, et conformément à la loi informatique et libertés, tout abonné qui ne souhaite pas que son nom soit utilisé par la revue québécoise *Assurances* peut demander que son nom soit rayé de la liste, soit avant le 1<sup>er</sup> décembre 1997, en informant Pierre Bollon, directeur de la publication – revue *Risques*, Scepra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris, téléphone : (33) 01 42 47 93 56 – télécopie : (33) 01 42 47 94 25 –, soit postérieurement, au moyen d'une demande verbale ou écrite à cet effet auprès d'un représentant de la revue québécoise *Assurances*.

Cette demande peut aussi être faite à Georges Dionne, directeur de la revue *Assurances*, École des hautes études commerciales, 3000, chemin de la Côte-Sainte-Catherine, Montréal (Québec) H3T 2A7 (Canada). Téléphone : (1-514) 340 5651. Télécopieur : (1-514) 340 5019.



## REVUE D'ÉCONOMIE FINANCIÈRE

110, rue de l'Université, 75007 Paris - Tél. : 01 45 44 04 11 - Fax : 01 40 49 91 04

## Bon de commande - Bulletin d'abonnement

<input type="checkbox"/>	N° 1		Articles divers	75,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 2	DOSSIER	L'Europe financière	—
<input type="checkbox"/>	N° 3		Articles divers	75,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 4		Articles divers	75,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 5/6	DOSSIER	À propos de la crise financière : les relations entre finance et économie	198,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 7		Articles divers	100,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 8/9	DOSSIER	L'Europe monétaire : SME, écu, Union monétaire	200,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 10		Articles divers	200,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 11	DOSSIER	L'assurance européenne : la grande transformation	150,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 12/13		Articles divers	200,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 14	N° SPÉCIAL	Le financement de l'économie mondiale I	—
<input type="checkbox"/>	N° 15	N° SPÉCIAL	Le financement de l'économie mondiale II	160,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 16	DOSSIER	Le financement de l'industrie	135,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 17	DOSSIER	L'impact des innovations financières sur l'épargne et l'investissement	135,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 18	DOSSIER	La sécurité des systèmes financiers I	135,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 19	DOSSIER	La sécurité des systèmes financiers II	135,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 20	DOSSIER	Le financement des entreprises	160,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 21	DOSSIER	Les finances de l'ex. URSS	160,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 22	DOSSIER	L'indépendance des banques centrales	160,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 23	N° SPÉCIAL	Le financement des retraites	160,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 24	DOSSIER	Les marchés dérivés/l'intermédiation bancaire au Japon	—
<input type="checkbox"/>	N° 25	DOSSIER	Droit et finance	160,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 26	DOSSIER	Les cycles financiers	160,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 27	N° SPÉCIAL	L'industrie bancaire	160,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 28	N° SPÉCIAL	L'avenir de l'industrie bancaire	160,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 29	DOSSIER	Les marchés financiers émergents I	160,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 30	DOSSIER	Les marchés financiers émergents II	160,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 31	DOSSIER	Corporate governance: le gouvernement d'entreprise	160,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 32	DOSSIER	Les technologies bancaires et financières	160,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 33	DOSSIER	La coopération dans le système financier international	180,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 34	N° SPÉCIAL	Le financement de la santé	200,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 35	DOSSIER	La tarification des services bancaires	180,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 36	N° SPÉCIAL	L'union monétaire européenne	200,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 37	DOSSIER	Le prix du risque	200,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 38	DOSSIER	Finance et Europe : Questions de confiance ?	180,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 39	DOSSIER	Réflexions sur le système bancaire français	160,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 40	DOSSIER	Systèmes de retraite : structures(s), défis et perspectives	160,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 41	DOSSIER	Les enjeux de l'information comptable et financière	160,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 42	DOSSIER	Les nouvelles formes de gestion de l'épargne	160,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 42	DOSSIER	Les nouvelles formes de gestion de l'épargne	160,00 FF
<input type="checkbox"/>	N° 43	DOSSIER	Le système financier japonais	160,00 FF
<input type="checkbox"/>	1992	HORS-SÉRIE	Le Traité de Maastricht	120,00 FF
<input type="checkbox"/>	1993	HORS-SÉRIE	La crise financière de l'immobilier	160,00 FF
<input type="checkbox"/>	1994	HORS-SÉRIE	Bretton Woods: mélanges pour un cinquantenaire	290,00 FF
<input type="checkbox"/>	1995	HORS-SÉRIE	Partenariat public-privé et développement territorial	230,00 FF

Nom: .....

Société/Institution: .....

Adresse: .....

Code postal: ..... Pays: .....

Mode de paiement :

chèque bancaire, à l'ordre de EJA, 110, rue de l'Université, 75007 Paris

**Je commande**  
les numéros cochés ci-dessus

soit un montant TTC de:  FF  
(Frais de port compris)

**Je m'abonne pour 1 an**  
à la Revue d'économie financière  
(soit 6 numéros)

au prix TTC de:

France: 750,00 FF

Étranger: 1 000,00 FF

(tarifs appliqués à compter du 16 décembre 1996)

# LES RENCONTRES AMRAE 1998

14, 15 et 16 janvier 1998

Les Rencontres Amrae 1998 se dérouleront au nouveau palais des Congrès de Lyon, 50, quai Charles-de-Gaulle, du 14 au 16 janvier 1998, sur le thème :

## « *Risque et communication* »

L'objectif des Rencontres Amrae est d'offrir aux entreprises et aux collectivités, ainsi qu'aux gestionnaires de risques et aux professionnels de l'assurance, l'opportunité de traiter en toute franchise des problèmes concrets liés à l'assurance, à la gestion et au financement des risques.

Afin de mieux guider les participants dans le choix des ateliers, l'Amrae a mis en place pour la première fois cette année un référencement des sessions suivant le degré de difficulté des thèmes abordés.



Renseignements et inscriptions

SOCFI/AMRAE

14, rue Mandar

75002 Paris

Téléphone : (33) 01 44 88 25 25

Télécopie : (33) 01 40 26 04 44





**ABONNEMENT À LA REVUE « RISQUES »**

A retourner à : **SCEPRA – 9, rue d'Enghien – 75010 PARIS**

Tél. : (33) 01 42 47 93 56 – (33) 01 40 22 06 67

Fax : (33) 01 42 47 94 25 – (33) 01 40 22 06 69

Institution ou entreprise .....

Activité de l'entreprise .....

**Nom et prénom** .....

Fonction exercée et nom du service .....

Adresse .....

.....

Code postal ..... Ville .....

Pays ..... Tél. ....

		FRANCE ET CEE	ÉTRANGER HORS CEE
<b>Je souhaite m'abonner à la revue <i>Risques</i></b>	Quantité	Prix TTC	Prix TTC
<input type="checkbox"/> Abonnement de soutien (n° 31 au n° 34 inclus) .....	.....	2 000 F	2 000 F
<input type="checkbox"/> Abonnement Étranger hors CEE (n° 31 au n° 34 inclus) .....	.....	.....	800 F
<input type="checkbox"/> Abonnement France et CEE (n° 31 au n° 34 inclus) ..	.....	700 F	.....

**Je commande les numéros suivants :**

<input type="checkbox"/> N° 2 : Les visages de l'assuré (1 <sup>re</sup> partie) .....	.....	125 F	125 F
<input type="checkbox"/> N° 3 : Les visages de l'assuré (2 <sup>e</sup> partie) .....	.....	125 F	125 F
<input type="checkbox"/> N° 4 : La prévention .....	.....	125 F	125 F
<input type="checkbox"/> N° 6 : Le risque thérapeutique .....	.....	125 F	125 F
<input type="checkbox"/> N° 7 : Assurance crédit/Assurance vie .....	.....	125 F	125 F
<input type="checkbox"/> N° 11 : Environnement : le temps de la précaution .....	.....	150 F	150 F
<input type="checkbox"/> N° 13 : Risk managers-assureurs : nouvelle donne ? .....	.....	150 F	150 F
<input type="checkbox"/> N° 14 : Innovation, assurance, responsabilité .....	.....	150 F	150 F
<input type="checkbox"/> N° 15 : La vie assurée .....	.....	150 F	150 F
<input type="checkbox"/> N° 16 : Fraude ou risque moral ? .....	.....	150 F	150 F
<input type="checkbox"/> N° 18 : Éthique et assurance .....	.....	150 F	150 F
<input type="checkbox"/> N° 19 : Finance et assurance vie .....	.....	150 F	150 F
<input type="checkbox"/> N° 20 : Les risques de la nature .....	.....	150 F	150 F
<input type="checkbox"/> N° 21 : Assurance et maladie .....	.....	190 F	190 F
<input type="checkbox"/> N° 22 : L'assurance dans le monde (1 <sup>re</sup> partie) .....	.....	190 F	190 F
<input type="checkbox"/> N° 23 : L'assurance dans le monde (2 <sup>e</sup> partie) .....	.....	190 F	190 F
<input type="checkbox"/> N° 24 : La distribution de l'assurance en France.....	.....	190 F	190 F
<input type="checkbox"/> N° 25 : Histoire récente de l'assurance en France.....	.....	190 F	190 F
<input type="checkbox"/> N° 26 : Longévité et dépendance .....	.....	190 F	190 F
<input type="checkbox"/> N° 27 : L'assureur et l'impôt.....	.....	190 F	190 F
<input type="checkbox"/> N° 28 : Gestion financière du risque .....	.....	190 F	190 F
<input type="checkbox"/> N° 29 : Assurance sans assurance .....	.....	190 F	220 F
<input type="checkbox"/> N° 30 : La frontière public/privé .....	.....	190 F	220 F
<input type="checkbox"/> N° 31 : Assurance et sociétés industrielles .....	.....	190 F	220 F

**Tampon de l'entreprise**    **Date**.....    **Total** .....

Je joins le montant de : ..... F à l'ordre de SCEPRA par :

Chèque bancaire                       Chèque postal                       Virement en francs français

Banque Hervet, Agence principale Trinité, compte SCEPRA : 30368 00072 007216 Q 0617 35

### **Numéros hors série**

- |   |       |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Responsabilité et indemnisation .....    | 100 F |
| <input type="checkbox"/> Assurer l'avenir des retraites .....     | 100 F |
| <input type="checkbox"/> Les Entretiens de l'assurance 1993 ..... | 100 F |
| <input type="checkbox"/> Les Entretiens de l'assurance 1994 ..... | 150 F |

### **Numéros épuisés**

- N° 1 : Les horizons du risque
- N° 5 : Age et assurance
- N° 8 : L'heure de l'Europe
- N° 9 : La réassurance
- N° 10 : Assurance, droit, responsabilité
- N° 12 : Assurances obligatoires : fin de l'exception française ?
- N° 17 : Dictionnaire de l'économie de l'assurance



## **RISQUES**

---

Les Cahiers  
de l'assurance

Édité par  
**SARL Scepra**  
Principal associé  
**SARL Seddita**  
9, rue d'Enghien  
75010 Paris

---

**Directeur de la publication**  
Pierre Bollon

---

**Directeur de la rédaction**  
François Bourguignon,  
directeur d'études Ehess

---

**Secrétaire de rédaction**  
Dominique Steib

---

**Rédaction**  
2, rue de la Chaussée-d'Antin  
75009 Paris  
Tél. : (33) 01 42 47 93 56  
Fax : (33) 01 42 47 94 25

---

**Correcteur**  
Christèle Niel-Vincent

---

**Graphiste**  
Catherine Feuillie

---

**Illustration de couverture**  
Paul Gendrot

---

Photocomposition,  
photogravure, impression,  
routage :  
Morel et Corduant  
11, rue des Bouchers  
59800 Lille  
Tél. : (33) 03 20 57 44 96

---

**Numéro de commission  
paritaire** : 72.325  
**Dépôt légal** : septembre 1997  
**ISSN** : 1152-9253

---

Prix de l'abonnement (France et CEE) :  
700 F TTC (4 n°)  
Prix au numéro (France et CEE) :  
190 F TTC  
Prix de l'abonnement (Étranger hors CEE) :  
800 F TTC (4 n°)  
Prix au numéro (Étranger hors CEE) :  
220 F TTC

---

E-Mail : Risques @ FFSA.FR

# ASSURANCE ET SOCIÉTÉS INDUSTRIELLES

(sous la direction d'André Straus)

Présentation.....	7
L'Europe médiévale : une civilisation sans la notion de risque.....	Alain Guerreau 11
Des monopoles locaux aux multinationales : histoire de l'assurance allemande.....	Peter Borscheid 19
Les assurances française et espagnole une vue comparative : 1800-1936.....	Esperanza Frax Rosales, Maria Jesus Matilla Quiza 27
Les sociétés d'assurances italiennes au XIX <sup>e</sup> siècle .....	Andrea Addobbati 43
Assurance obsèques et assurance vie aux Pays-Bas.....	Ben Gales 57
L'assurance vie américaine au XX <sup>e</sup> siècle .....	Eugène N. White 73
Marketing direct et assurance en Grande-Bretagne : Évolution ou révolution ?.....	Olivier Westall 81
Évolution des assurances japonaises : l'improbable retour au modèle anglo-saxon.....	Takau Yonoyama 93
Assurances modernes en Chine : une continuité interrompue (1801-1949).....	Zheng Kang 103

## Rubriques

### Les grands classiques

Exposé d'une nouvelle théorie de la mesure du risque.....	Daniel Bernoulli 123
--	----------------------

### Finance

Sociétés d'assurances et droits de l'actionnaire.....	Pierre-Henri Leroy 137
---	------------------------

## Chroniques

### Environnement

Assurance habitation et Cat-Nat en France ..	Thomas von Ungern-Sternberg 151
Assurance habitation et Cat-Nat en France Commentaire sur l'article de Th. von Ungern-Sternberg ..	Christian Gollier 163

### Communiqués