

Risques

Les cahiers de l'assurance

■ L'image de l'entreprise

Un entretien avec
Maurice Lévy
Les réactions de
Gilles Bénéplanc
Éric le Gentil
Jean-Noël Kapferer
Jean-Pierre Piotet

■ Le risque de taux

Philippe Artzner
Éric Briys
Thomas Béhar
Jean-Pierre Bobillot
Yves Couturier
Jean-Michel Errera
Bertrand Labilloy
Antoine Mantel
Patrice Marchand
Pierre Petauton
André Renaudin
François de Varenne

■ Chroniques

Jean-Luc Besson
Philippe Cathala
Georges Durry
Stéphane Knabel
André Straus
Rose-Marie Van Lerberghe

■ Les catastrophes naturelles

Patrick Bidan
Jean-Paul Conoscente
Pascal Douard
Rudolph Enz
Amalia Gonzalez-Revilla
Christian Gollier
Jean-Louis Guigou
Jean-Marc Lamère
Serge Magnan
Roland Nussbaum
Georges Ribière
Philippe Vesseron
Daniel Zajdenweber



n° 42 ■ Avril-Juin 2000

LGDJ / SCEPRA

Risques

Les cahiers de l'assurance

N° 42

Avril-Juin 2000

SCEPRA – 2000

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

Comité éditorial



Jean-Hervé Lorenzi
Responsable de la rédaction

François Ewald
Société

Robert Leblanc
Techniques

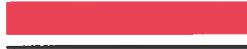
Pierre Picard
Analyses

Pierre Bollon
Chroniques et livres

Nathalie Jouven
Diffusion

Dominique Steib
Secrétaire de rédaction

Comité de rédaction



François-Xavier Albouy, André Babeau, Pierre Bollon, Sylvain Boueil, François Bourguignon,
Anton Brender, Éric Briys, Francis Calcoen, Françoise Chapuisat, Thierry Chauveau,
Pierre-André Chiappori, Henri Debruyne, Claude Delpoux, Georges Dionne, Jean-Jacques Duby,
Georges Durry, Louis Eeckhoudt, François Ewald, Christian Gollier, Georges-Yves Kervern,
Denis Kessler, Régis de Larouillère, Marc Lauwers,
Robert Leblanc, Michel Levasseur, Jean-Hervé Lorenzi, Jacques Marseille,
Jean-Claude Milleron, Jacques Mistral, Jean-Pierre Moreau, Pierre Pestieau,
Patrick Picard, Pierre Picard, Jacques Plassard, Martine Rémond-Gouilloud, André Renaudin,
Jean-Charles Rochet, Pierre Rosanvallon, Christian Schmidt, Harold Skipper, Göran Skogh,
Pierre Sonigo, Dominique Steib, André Straus, Jean-Marc Suret, Pierre Tabatoni,
Robert Teyssier, Patrick Thourot, François de Varenne,
Dominique Vastel, Patrick Warin, Frédéric Worms, Peter Zweifel

Sommaire

1. *Société* : L'image de l'entreprise

<i>Entretien avec Maurice Lévy, Président de Publicis</i>	7
Gilles Bénéplanc, <i>Image et gestion des risques</i>	12
Éric le Gentil, <i>D'abord le client</i>	14
Jean-Noël Kapferer, <i>Les marques, capital de l'entreprise ?</i>	16
Jean-Pierre Piotet, <i>Séduire ou convaincre, les marques devront choisir</i>	19

2. *Techniques* : Le risque de taux

Robert Leblanc, <i>Jouer les Don Quichotte ou s'effacer</i>	23
André Renaudin, <i>Assurance vie et risques de taux</i>	25
Patrice Marchand, Antoine Mantel, Thomas Béhar, <i>L'enquête de la Commission de contrôle des assurances</i>	28
Philippe Artzner, <i>Notions et références</i>	33
Pierre Petauton, <i>L'actualisation</i>	40
Jean-Pierre Bobillot, <i>Le point de vue des assureurs</i>	45
Yves Couturier, <i>Les enjeux des taux garantis</i>	50
Bertrand Labilloy, <i>Perspectives européennes</i>	55
Éric Briys, François de Varenne, <i>\ddot{x} et R^2. Risque de taux et assurance</i>	59
Jean-Michel Errera, <i>Le risque de taux dans les banques</i>	65

3. *Analyses* : Les catastrophes naturelles

Pierre Picard, <i>Les frontières de l'assurance</i>	73
Daniel Zajdenweber, <i>Fréquence, amplitude et coût des catastrophes naturelles</i>	75
Patrick Bidan, <i>Indemnisation des catastrophes naturelles : de la naissance vers l'âge adulte</i>	80
Serge Magnan, <i>Solidarité et catastrophes naturelles</i>	89
Jean-Louis Guigou, Georges Ribière, <i>Construire de nouvelles solidarités territoriales pour prévenir les risques naturels</i>	94
Philippe Vesseron, Pascal Douard, <i>Prévention et solidarité</i>	98
Christian Gollier, <i>Robinson Crusoe, l'assureur et le petit père du peuple</i>	102
Jean-Marc Lamère, <i>Assurance et catastrophes : aujourd'hui et demain</i>	107
Rudolph Enz, <i>Perspectives de la réassurance des catastrophes naturelles</i>	116
Jean-Paul Conoscente, Amalia Gonzalez-Revilla, <i>L'avènement des modèles Cat pour la gestion des risques</i>	120
Roland Nussbaum, <i>Pourquoi une Mission risques naturels ?</i>	125

4. *Chroniques*

Georges Durry, <i>Responsabilité médicale privée : à la croisée des chemins</i>	132
Jean-Luc Besson, <i>Assurance vie : une croissance exceptionnelle au premier trimestre</i>	136
Philippe Cathala, <i>L'essor de la notation du risque crédit</i>	138
André Straus, <i>Des sociétés de secours mutuels à la Mutualité. Le mouvement mutualiste de la Révolution au milieu du XIX^e siècle</i>	140
Rose-Marie Van Lerberghe, <i>Les nouveaux paradoxes du marché du travail</i>	143
Stéphane Knabel, <i>Quels axes de développement en matière de retraite et d'épargne longue ?</i>	146

5. *Livres*

par Michel Lutfalla et Carlos Pardo.....	153
--	-----

1.

L'image de l'entreprise

- Entretien avec Maurice Lévy
Président de Publicis

Réactions

- Gilles Bénéplanc
Image et gestion des risques
- Éric Le Gentil
D'abord le client
- Jean-Noël Kapferer
Les marques, capital de l'entreprise ?
- Jean-Pierre Piotet
Séduire ou convaincre, les marques devront choisir

Maurice Lévy

Président de Publicis

Entretien réalisé par Jean-Hervé Lorenzi et Robert Leblanc

Risques : Nous aimerions discuter avec vous de l'importance de l'image aujourd'hui, de ses liens avec les marques, et voir comment on prévient le risque de perte d'image.

Maurice Lévy : Aujourd'hui, le capital le plus précieux d'une entreprise, c'est son image, c'est-à-dire l'image de ses marques, chacune étant valorisée, et sa propre image de marque, surtout quand elle porte un nom qui a de la valeur. D'ailleurs, quand il y a des cessions, des transferts, des ventes, on se rend compte que ce ne sont ni les brevets, ni les usines qui sont valorisés (au contraire, les usines sont souvent un poids, puisqu'il faut en supprimer pour essayer de rationaliser la production), mais la part de marché et l'image de la marque ou des marques.

Risques : Pourquoi l'image a-t-elle tant de valeur ?

Maurice Lévy : Parce que la marque est l'actif le plus tangible de l'entreprise, curieusement, alors qu'il s'agit d'un actif immatériel. C'est ce qui dure le plus, c'est la base des liens de confiance avec les consommateurs et les réseaux de distribution. On constate qu'une marque peut changer de propriétaire, cela n'a aucune importance pour les clients qui lui restent fidèles pour autant qu'elle remplisse son contrat vis-à-vis d'eux, c'est-à-dire qu'elle maintienne ses critères de qualité, d'innovation, et tout ce qui fait qu'elle est en harmonie avec leurs attentes.

D'ailleurs, quand on pose la question aux gens de Nestlé sur l'opération Rowntree-Macintosh, ils expliquent que ce n'était pas pour se charger des usines qu'ils ont payé le prix, mais que c'était bien les marques qui les intéressaient. Et on retrouve cette explication en permanence dans la bouche des chefs d'entreprise.

Prenez le cas de ce qu'on appelle les « dot com » : elles investissent beaucoup plus pour créer une image, une notoriété, qu'elles n'investissent pour créer leurs outils, ou pour faire du marketing. Si l'essentiel des investissements des « dot com » sert à la communication, c'est bien parce qu'elles sont confrontées à la nécessité de se créer une image pour exister sur un marché donné. C'est la démonstration a contrario de l'importance des images établies.

Risques : Qu'est-ce qui fait la valeur de la marque ?

Maurice Lévy : La marque est porteuse d'un lien d'intimité fort avec les consommateurs, qui dépasse l'appréciation strictement rationnelle du produit et qui a une véritable dimension affective.

Prenons l'exemple de Darty. Même si les gens interrogés disent simplement « je suis un client de Darty pour le contrat de confiance » ou « parce que c'est le meilleur service après-vente », il est évident que la relation entre Darty et ses clients ne se réduit pas à ces arguments rationnels.

Prenons aussi le cas de Renault. En 1985, il y avait une dissociation entre l'image de l'entreprise et celle du produit. L'entreprise connaissait alors d'énormes difficultés et les gens critiquaient à l'envi sa capacité à fabriquer des pertes. En même temps, un lien fort et étroit persistait entre les automobilistes français, possesseurs de Renault ou non, et la marque, compte tenu de ce qu'elle représentait pour eux : un symbole d'innovation, le fait d'avoir circulé à un moment ou un autre dans une Renault, d'avoir connu toutes sortes d'aventures avec ces voitures... Cela créait des liens qui dépassaient de loin la dimension rationnelle.

Donc une marque établit un lien qui dépasse les aspects strictement rationnels. On peut vendre des produits sans marque. Mais la marque permet d'abord de les reconnaître par rapport à d'autres et d'entretenir une relation forte, souvent affective. Le consommateur qui reconnaît la marque d'un produit attribue

automatiquement à ce produit un certain nombre de vertus, de caractéristiques, de valeurs, de garanties qui sont celles qu'il attache à la marque. La marque permet aussi de vendre plus cher un produit, donc de dégager une marge plus importante ; elle est indiscutablement porteuse de valeur ajoutée.

Risques : Est-ce que cela signifie que ceux qui ont une bonne image au départ ont un avantage permanent ?

Maurice Lévy : Au départ, quand rien n'existe, l'image est neutre. Ensuite, on se crée une image, bonne ou mauvaise. Mais l'image n'est totalement neutre que si l'on a affaire à une entreprise nouvelle, avec un produit nouveau sur un segment nouveau. Il y a des secteurs qui sont mieux aimés du public que d'autres, il y a ceux qui sont dans le coup et ceux qui ont une image vieillissante ou traditionaliste. Mais une image, une marque, c'est comme tout actif : pour lui maintenir sa valeur il faut l'entretenir.

Puisque nous sommes dans une revue qui parle d'assurances, il faut noter que l'assurance n'a pas une très bonne image. Pourquoi ? Parce que les gens paient tout au long de leur vie, et qu'au moment où ils ont un incident, ils ont l'impression d'avoir du mal à se faire rembourser, alors qu'ils pensaient que ce serait automatique.

Il y a des secteurs qui sont porteurs : par exemple, en ce moment, les start-up, tout ce que l'on appelle les « dot com ». On peut y faire n'importe quoi, il suffit que l'on ait le label « dot com » pour qu'il y ait en même temps des connotations de modernité, de dynamisme, d'innovation, d'inventivité...

Risques : Mais comment travaille-t-on une image ?

Maurice Lévy : La fabrication d'une image est une chose sensible, qui obéit à un ensemble de règles précises.

La règle essentielle est la sincérité. Tous les actes qui concourent à la fabrication de l'image doivent être sincères. On ne peut pas dire que le produit est le moins cher s'il ne l'est pas vraiment, ou que l'on met tout en œuvre pour que les salariés soient bien à l'intérieur de l'entreprise si on ne le fait pas. Cette démarche

de sincérité est bien mesurée par les consommateurs et par les différents publics. Les gens savent si on leur dit la vérité ou si on leur ment, d'abord parce qu'ils le constatent, ensuite parce qu'ils en ont une formidable intuition.

L'image se fabrique et se nourrit. Tout y concourt et il ne faut pas croire que l'on peut découpler la publicité du reste du comportement de l'entreprise. La parole présidentielle est importante, par exemple dans le rapport annuel. Mais ce qui est dit à l'intérieur de l'entreprise doit être en cohérence avec la parole présidentielle. Ce qui est rapporté à l'extérieur par les gens de l'intérieur doit être en phase avec le discours officiel de l'entreprise. Tout ce qui est mis en œuvre dans la politique de communication, de marketing, de développement des produits doit être en totale harmonie avec la volonté de l'entreprise.

Si l'entreprise dit, par exemple, que son axe fondamental de développement est l'innovation, il faut qu'elle ait des produits parmi les plus innovants du marché, que ce soit dans l'assurance, dans l'électroménager ou dans l'automobile. Mais il faut aussi que l'on retrouve le même esprit d'innovation dans les services qui accompagnent le produit, et dans tout le comportement de l'entreprise. Cela devient un élément structurant non seulement du discours de l'entreprise, mais aussi de son comportement.

Risques : A la première règle de la sincérité, vous semblez ajouter celle de la cohérence.

Maurice Lévy : Absolument. La cohérence de tous les actes de l'entreprise, de tous les actes communicants de l'entreprise.

Quand Renault avait comme concept les « voitures à vivre », ses usines ont fabriqué des voitures à vivre, mais sa direction a aussi conclu des « accords à vivre » avec les syndicats et son département de recherches et d'innovation privilégiait cette dimension. Il y avait donc une volonté absolue en totale cohérence avec le concept commercial de la marque Renault.

Quand un distributeur comme Carrefour dit « je positive », il met tout en œuvre pour que le pouvoir d'achat du client soit plus important dans ses magasins que chez ceux des enseignes concurrentes.

Quand la FNAC a mis en œuvre son programme de tests techniques des produits vendus, il était absolument indispensable que ce programme soit sûr, vérifié, vérifiable et surtout qu'il soit déconnecté de l'acte marchand. Et d'ailleurs, quand les clients de la FNAC ont découvert qu'elle pouvait bénéficier de commissionnement variables selon les marques, leur confiance a été ébranlée. Ceci appartient maintenant au passé, mais cela montre l'importance de la cohérence.

Risques : Sincérité, cohérence, y a-t-il d'autre règle pour forger une image ?

Maurice Lévy : Toute entreprise doit non seulement veiller à ce que la marque participe d'une démarche sincère, d'une démarche cohérente, mais aussi d'une démarche volontariste. On ne laisse pas aller la marque où elle peut aller, où elle veut aller, on choisit ce que l'on veut faire de la marque. Et on gouverne l'entreprise en vue d'un positionnement de la marque dans le public qui optimise la valeur ajoutée que nous évoquions un peu plus tôt.

Il faut faire attention à une chose : si le cœur de clientèle compte, ce sont les clientèles marginales, volatiles par définition qui font la différence. Il faut les fidéliser pour les amener au cœur, pour que ce cœur grossisse et qu'à lui tout seul il réussisse à soutenir la marque. Il y a des efforts considérables à faire, notamment dans tout le travail de fabrication des programmes de fidélité à la marque.

Mais prenons l'exemple de British Airways. L'image qu'elle s'était forgée était celle d'entreprise la plus « successful » de son secteur. Il suffit qu'elle connaisse des difficultés, même passagères, pour que son image soit altérée et qu'elle souffre d'une certaine désaffection, alors que le produit n'a pas changé et reste l'un des meilleurs.

Risques : Plus l'entreprise communique sur l'excellence, plus elle est fragile en cas justement de retournement...

Maurice Lévy : Un vieux proverbe chinois dit : « Plus le singe monte haut, plus il montre son derrière ». Il

est vrai qu'on se trouve dans une situation assez curieuse, dans laquelle une entreprise qui est excellente et qui performe bien sur tous les critères dont elle a la maîtrise peut se trouver en difficulté sur des sujets dont elle n'a pas la maîtrise et dont-elle n'est pas totalement responsable. On peut évoquer ici deux sujets qui sont très importants pour l'image de l'entreprise de demain : l'éthique et l'environnement. Le public exige des entreprises les plus en vue des comportements éthiques absolument indiscutables. Il ne tolère pas que des gens qui ont du succès et que l'on aime ne se comportent pas de manière exemplaire

Regardez ce qui s'est passé avec Nike, qui a connu des difficultés persistentes pour avoir été accusé de faire travailler des enfants.

Regardez aussi le cas de Shell, qui avait décidé de couler une plate-forme devenue inexploitable en Mer du Nord, après 18 mois d'analyses, de recherches, de discussions avec les autorités gouvernementales et scientifiques... Greenpeace s'est élevé contre cette opération avec violence et a provoqué un boycott de Shell en Allemagne. Or, après quelques semaines, Greenpeace s'est rendu compte que Shell avait raison. Néanmoins Shell a été boycotté et n'a pas encore retrouvé, quelques années après, sa place sur le marché allemand. Le dommage peut être considérable, comme on le voit.

Risques : Les marques apparaissent très vulnérables...

Maurice Lévy : Certes et bien agir ne suffit pas, il faut aussi bien expliquer. Il y a quelques années encore, on attendait des marques qu'elles délivrent de bons produits à un bon prix. On attend aujourd'hui des marques une responsabilité plus importante, qu'elles se conduisent comme de bonnes citoyennes, qu'elles aient une attitude éthique sur tous les problèmes, que ce soit sur celui du travail des enfants, de la corruption, du comportement à l'égard des personnels, du respect de l'environnement, du respect de la réglementation et de la culture dans chaque pays... Souvenons-nous de l'incident connu par Chanel pour une robe brodée de versets coranique... Les gens attendent du respect.

Ce sont des notions nouvelles, qui n'ont plus rien à voir avec ce que l'on attendait des marques il y a quelques années. Plus la qualité s'est élevée, notamment dans le domaine alimentaire, plus les exigences des consommateurs se sont élevées. Plus les marques sont connues, plus l'intransigeance des consommateurs à l'égard de ces marques est totale. Et elle porte non seulement sur les éléments fondamentaux du produit, mais aussi sur le comportement qui doit être irréprochable à tout point de vue.

Risques : Il faut donc de plus en plus anticiper pour prévenir plutôt que guérir, pour éviter les événements subis...

Maurice Lévy : Quand il y a un pépin, selon sa nature, la dégradation de l'image peut être douloureuse, parfois irréversible.

Puisque la marque est l'actif le plus important, elle devrait faire l'objet d'au moins autant d'attention que les autres actifs fondamentaux de l'entreprise. On fait attention aux risques d'incendie, de vol, de dégradations, d'intempéries, d'exploitation, on entretient son immeuble, on met en place toutes sortes de systèmes de prévention, du gardiennage, on le rénove régulièrement, etc. On essaie de tenir à jour régulièrement ses brevets, de rester en avance sur les inventions des concurrents. On devrait veiller à la marque et l'entretenir de la même façon. Cela veut dire des politiques de gouvernement de l'image, de communication et de prévention de tous risques, un état de veille permanent pour réagir rapidement aux atteintes à la marque. C'est encore plus vrai avec le réseau Internet où tout peut être dit, sans contrôle.

Si la comptabilité permettait d'inscrire la marque au patrimoine des entreprises, on en tiendrait compte autrement et on la gèrerait avec une autre rigueur. Or ce patrimoine colossal ne figure nulle part, c'est un actif invisible, sauf pour les marques que l'on a achetées. Toutes les marques que l'on a créées sont comme inexistantes...

Prenons l'exemple de Total et la tempête. La problématique était très compliquée, parce que Total n'était pas juridiquement responsable de l'incident ; les déclarations du président Desmarest devaient éviter de mettre

en péril ses relations avec les compagnies d'assurances. Par ailleurs, il y a eu une large sous-estimation, aussi bien de la part de Météo France que des ministères concernés ; M. Gayssot a dit « il n'y a pas de catastrophe » avec un sourire en descendant de l'hélicoptère. Là où il y a maldonne, c'est que le seul acteur identifiable, le seul acteur crédible aux yeux de la population (et c'est un élément positif au départ pour Total) c'est Total. Le public a alors considéré que Total était responsable, alors que nous savons bien que c'est faux. Mais le problème n'est pas de savoir si c'est faux ou vrai, le fait est que cette idée est ancrée dans les esprits. A partir de là, Total est confronté à un chantier considérable pour reconquérir sa crédibilité et sa bonne image.

Risques : On s'aperçoit que l'image est absolument centrale, qu'elle se construit de manière patiente avec tout ce qui a été évoqué, qu'elle est fragile et que les atteintes qu'elle peut subir peuvent tuer l'entreprise. Finalement, la prévention des risques des marques ressemble à celles des autres risques.

Maurice Lévy : Absolument, c'est pour cela que j'avais fait le parallèle avec un bien immobilier ou un bien tangible quelconque de l'entreprise. On doit veiller à sa marque de la même façon qu'on doit l'entretenir, la vérifier régulièrement, gérer avec le maximum de précaution, et si c'est possible on doit l'assurer. Après l'incident Perrier, et le fameux rappel de bouteilles, Perrier n'a jamais retrouvé, plus de 10 ans après, le niveau de ses ventes aux États-Unis.

Risques : Qu'attendez-vous de l'assurance ? Précisons que, si les assureurs sont capables de couvrir les charges de conseil et les frais nécessaires à la reconstitution de l'image, on ne trouve pas de compagnie qui prendrait à sa charge, par exemple, la perte de part de marché de Perrier aux États-Unis sur 10 ans...

Maurice Lévy : Personne ne peut porter cela, et personne ne peut dire combien de temps cela va durer. Il y a un risque que tout le monde a connu et que nous avons vécu d'assez près puisque nous y avons un peu travaillé, c'est l'incendie de Sandoz qui a été remarqua-

blement bien géré. Le président de Sandoz, à l'époque, a considéré que Sandoz devait prendre en charge « sans compter » les conséquences des atteintes à l'environnement ; son comportement lui a été éminamment favorable. Cette générosité a fait taire immédiatement toutes les protestations et a permis de régler le problème. Cela dit, on était au début de ce type d'attitude et le « sans compter » de cette affaire est probablement sans commune mesure avec ce qui peut se produire demain en pleine mer ou ailleurs. On ne peut pas avoir ce genre d'attitude à tout moment, mais c'est

un risque qu'il faut savoir mesurer, et les prises de position de l'entreprise sont essentielles.

L'assurance peut justement permettre à un chef d'entreprise de prendre les bonnes décisions dans les premières heures, parce qu'il se sent conforté.

Souscrire un contrat d'assurance serait un premier pas vers la bonne gestion de la marque. Pour assurer un bien, il faut l'évaluer, l'expertiser et réfléchir aux solutions du maintien de sa valeur et de sa protection. Cette étape à elle toute seule justifierait le processus et l'assurance. C'est un premier pas positif.

IMAGE ET GESTION DES RISQUES

Gilles Bénéplanc

AXA Corporate Solutions

L'image des entreprises n'est pas un actif totalement maîtrisé par les techniques du risk management. Cependant, des avancées et des expériences se font dans ce domaine.

Le président de Publicis présente les règles d'or de la protection et de la valorisation de l'image des entreprises : sincérité, cohérence, volontarisme. Il considère que cet actif intangible par nature est non seulement bien réel, mais également essentiel dans la création de valeur et la survie de l'entreprise. Ses propos soulèvent une question simple qui s'adresse aux dirigeants et aux professionnels du risque : que faut-il faire pour protéger cet actif si précieux ?

De prime abord, l'image apparaît comme un actif tellement volatil et fragile qu'il semble difficile d'utiliser les méthodes d'analyse et de traitement du risque appliquées pour les autres types d'actifs : usines, brevets, hommes-clefs. Pour un actif tangible, la démarche classique de gestion des risques consiste à identifier ces risques, les mesurer puis les traiter – prévention, protection, financement, transfert. On procède en général à une recherche des causes de dégradation de l'actif : un dommage physique, une dépréciation, un vol. En revanche, les facteurs susceptibles d'affecter l'image sont plus difficiles à cerner : sa dégradation provient de la rencontre entre un événement interne ou externe et une exposition médiatique : l'utilisation des méthodes de gestion des risques impose donc de remonter plus en amont dans l'arbre des causes.

Il serait tentant de n'appliquer que le principe de précaution, de s'en tenir aux règles de bons sens et aux conseils avisés des spécialistes de la communication.

Pourtant, la gestion des risques peut contribuer à la protection de l'image des entreprises, même si cet apport reste modeste et ne saurait répondre à l'ensemble des aspects soulevés par Maurice Lévy. La sécurité, la cohérence entre les discours et les actions relèvent en majeure partie de la culture et des valeurs développées par les entreprises. En fait, les professionnels des risques – assureurs, réassureurs, courtiers, *risks managers* – peuvent contribuer avant tout à une meilleure maîtrise des événements aléatoires et préparer les entreprises à les assumer le mieux possible sur les plans financier et comportemental. Contentons-nous ici d'évoquer quelques pistes : la cartographie des risques, la prévention, la multidisciplinarité, la sous-traitance dans la gestion des événements dommageables, le transfert financier.

Avoir une vision exhaustive des risques est une tâche presque impossible ; en revanche, procéder à une cartographie du risque (*risk mapping*) permet classement et hiérarchisation. Cette démarche, qui doit être initiée et soutenue par la direction générale, est menée par le gestionnaire de risques (*risk manager*), avec l'appui de partenaires extérieurs – assureurs, consultants, courtiers.

Les investissements dans l'entreprise ont l'obligation d'inclure des actions de prévention pour réduire la fréquence de faits dommageables (incendie, pollution, produits défectueux). Ces investissements ne peuvent s'apprécier ou se justifier uniquement par un calcul économique, car le public et les médias sont dans ce domaine proches de la tolérance zéro.

Les grandes entreprises se sont dotées de cellules de crise dont l'efficacité a été plus ou moins bonne selon les cas. Sans entrer dans le détail des bonnes pratiques de la gestion de crise, il faut insister sur l'intérêt de créer des équipes pluridisciplinaires ayant eu le temps de s'entraîner avant la survenance de la crise. Les professionnels du risque peuvent apporter leur concours dans ces cellules, par les expériences acquises avec d'autres clients, dans d'autres secteurs industriels. À titre d'illustration, la situation d'EDF face aux tempêtes de décembre 1999 présente des similarités avec ce qu'a vécu Hydroquébec lors de la tempête de glace de janvier 1998.

Une bonne gestion de l'image suppose de la part de l'entreprise un comportement professionnel après la survenance de l'événement. C'est bien sûr avant tout l'affaire de l'entreprise elle-même, mais il est souvent utile de faire appel à une sous-traitance auprès des professionnels du risque afin

de bénéficier de leur expérience dans l'évaluation et le règlement des préjudices.

Bien entendu, le transfert des risques reste une solution efficace pour participer au redressement rapide de l'entreprise ; des exemples récents montrent que ce transfert contribue à rassurer les marchés financiers.

En conclusion, les crises qui affectent l'image sont en quelque sorte un processus par lequel l'entreprise va être réévaluée par le public, les médias et les analystes financiers, à la lumière de ses intentions, de son comportement et de la façon de gérer la crise.

Maurice Lévy insiste sur la nécessaire cohérence entre image et réalité. Cette cohérence est tout aussi indispensable en ce qui concerne les moyens et les méthodes déployés pour la gestion des risques liés à l'image.

D'ABORD LE CLIENT

Éric Le Gentil

Directeur général, Generali France assurances Vie et Iard

Avec le talent qu'on lui connaît, le président Lévy évoque l'importance de la marque dans la vie et la mort des entreprises, et nous propose les axiomes éternels qui ont fait et font encore le succès et les marges des publicistes et conseils en communication de grande et de moindre notoriétés.

Voilà un cortège de vérités cruellement banales auxquelles, cher lecteur, vous ne pouvez – voire ne devez ? – qu'adhérer : la marque érigée en actif premier de l'entreprise, qu'elle soit ou non du type « world company », le triptyque quasi-révéle de l'intimité, de la sincérité et de la cohérence, enfin éthique et environnement volant au secours des imaginations défailantes et sonnante comme la promesse de nouveaux marchés...

Ne succombons pas trop aux délices de l'ironie sarcastique d'autant que, répétons-le, Maurice Lévy a très largement raison dans son raisonnement et dans ses avertissements aux entreprises exposées à la lumière du public et des médias, et qui seraient par trop inattentives à l'entretien de leur marque. Complétons juste modestement le propos ; les vérités susdites sont certainement incomplètes, peut-être dépassées et probablement inadaptées à l'assurance.

Vérités incomplètes, car faire de la marque l'actif le plus tangible de l'entreprise – et donc le pivot de la création de richesses – risque de faire oublier que les moteurs de toute entreprise sont d'abord les femmes et les hommes qui y travaillent, mais aussi les outils de production, les processus qui concourent à la fabrication des produits, etc. Bref, que l'immatériel n'est jamais fondé que sur le matériel. La plupart des atteintes à l'image de marque des entreprises, avant d'être des fautes de communication, résultent des altérations bien réelles à la

qualité du produit, à sa fiabilité et/ou à ses fondamentaux techniques avérés.

Si l'on peut redresser la barre d'une image qui sombre en changeant de concept ou de philosophie de communication, cela ne peut être possible que précédé et accompagné dans la durée par une remise en cause du produit et du processus industriel qui en est le créateur, afin de parvenir – ou de revenir – au niveau de qualité attendu par le client.

Il existe par ailleurs quelques contre-exemples célèbres à l'équation : excellence de l'image de marque = confiance du consommateur = profit optimum. Ainsi Microsoft représente, dans son domaine, l'une des marques les plus célèbres, les plus achetées, mais aussi certainement l'une des plus décriées et des moins aimées. Quel utilisateur des logiciels en question ne s'est jamais plaint de leurs multiples bogues, erreurs, « plantages » ? À tel point que d'aucuns décèlent derrière cela une volonté agissante... Et pourtant, la capitalisation boursière de Microsoft est l'une des plus élevées du monde, ses profits représentent près de la moitié de son chiffre d'affaires (ses produits sont donc « trop chers ») et sa part de marché reste très élevée. Les quelques craquements que l'on perçoit aujourd'hui – temporairement ? – ne sont pas le produit de la trahison de la sincérité ou de la cohérence ; c'est même presque le contraire !

Vérités dépassées aujourd'hui, car nous pensons que le client prime sur la marque et que l'actif principal de l'entreprise est la réalité de la

détention plus ou moins durable de contacts clients plus ou moins approfondis : et il s'agit là, à notre avis, d'un actif fort tangible. Au-delà de tous les excès irraisonnés – qui se corrigent plus ou moins durement – la valorisation importante d'entreprises de la nouvelle économie tient d'abord à cela, alors même que leur image de marque est pauvre ou inexistante – et cela vaut également pour des compagnies comme amazon.com. Ne confondons pas la carte (la marque) et le territoire (les clients et les prospects).

Quels que soient les efforts en matière d'éthique, de respect de l'environnement, etc., déployés par telle marque à laquelle vous pensez, vous ne l'achèterez jamais, par exemple parce qu'elle ne vous correspond pas, ou pour toute autre raison plus intime encore.

Les bonnes vieilles recettes tenant à l'analyse et à l'atteinte des besoins du client, à sa fidélisation, à l'adéquation de tel produit à telle typologie de client nous paraissent davantage source de croissance et de profits durables que le respect – même avéré – de valeurs d'ordre quasi-philosophique : il y a une cerise sur le gâteau, mais il y a d'abord un gâteau...

Que le lecteur ne voie pas ici un cynisme outrancier ou hors de propos, mais simplement le constat que, de la chaîne de production à l'éthique de la marque, il y a de nombreuses étapes, qui doivent toutes être franchies avec succès et dans la durée si l'on veut qu'éthique ne rime pas avec contre-effet.

Séraphin Lampion n'aurait pas compris l'interview du président de Publicis, et à cet égard l'assurance est effectivement bien en retrait par rapport à la problématique qui y est broyée. Des événements récents, certes exploités et travestis,

montrent bien combien tout ceci nous est encore étranger.

Même si dans l'esprit de nombreux consommateurs, l'assurance (notamment Iard) reste largement associée à l'idée de contribution obligatoire voire d'impôt, ne succombons pas toutefois à la noirceur du sentiment masochiste selon lequel nous n'aurions toujours qu'une image pitoyable auprès du grand public.

Nous inclinerions plutôt pour l'idée selon laquelle les sociétés d'assurances n'ont ni bonne, ni mauvaise image de marque mais plus probablement pas d'image du tout. Entendons par là la croyance selon laquelle, aux yeux du consommateur, telle marque d'assurances se différencie très peu de telle autre – à part peut-être dans le domaine mutualiste, mais là encore, l'instrument différenciateur n'est pas une marque en particulier mais ce qu'est supposé véhiculer le monde mutualiste en général.

L'inversion du cycle de production qui nous est chère se retourne contre nous, et à ne percevoir par définition la livraison du produit que rarement et en situation de fragilité, le consommateur d'assurances finit soit par l'oublier, soit par le considérer comme forcément insatisfaisant.

Autrement dit, les credo de sincérité et de cohérence, pour n'en rester que là, ne seraient que cautères sur jambes de bois tant il est nécessaire que l'assurance franchisse d'abord d'autres étapes préalables. À cet égard, nous avons l'exigence, nous semble-t-il, de plus et mieux nous inspirer du monde de l'industrie et de celui de la grande consommation.

Pour toute marque d'assurances, le chaînon manquant permettant de toucher au nirvana esquissé par Maurice Lévy reste à inventer.

LES MARQUES, CAPITAL DE L'ENTREPRISE ?

Jean-Noël Kapferer

Professeur, groupe HEC

Il y a un paradoxe de la marque : chacun reconnaît aujourd'hui qu'il s'agit d'un actif intangible de l'entreprise, voire de son capital le plus précieux. Et pourtant, force est de constater que dans le contexte concurrentiel actuel, la marque est fragilisée : l'hyper-marché a sonné le glas de bien des marques notoires, Internet en fera de même sous peu. La question qui se pose désormais est donc en réalité : à quelles conditions la marque peut-elle rester le capital de l'entreprise ?

L'émergence du capital de marque

La reconnaissance formelle de la valeur des marques est récente : elle a moins de quinze ans. Depuis, la marque est devenue un sujet de direction générale, de stratégie, alors qu'elle n'était jusque là qu'un objet du marketing et de la publicité. Certes, des publicitaires visionnaires fameux tels David Ogilvy avaient depuis les années 1960 proclamé la valeur des marques dans la concurrence moderne. Mais comme nul n'est prophète en son pays – ni dans son domaine – il fallut attendre les grands raids des années 1980 pour que le monde de la finance assiste ébahi à la croissance des multiples¹ dans les projets d'acquisition d'entreprises. Ainsi Look, entreprise de matériel sportif de haut niveau, fut achetée plusieurs millions de dollars alors qu'elle était en perte structurelle. Mais comme le dirent les repreneurs, le groupe américano-suisse Ebel-Jellinek, « la marque avait gardé tout son potentiel ». Ce qui avait changé, ce n'était pas l'entreprise en question mais le regard que l'on portait sur elle ; or comme chacun sait, la valeur d'un

objet (donc d'une entreprise) est extrêmement subjective.

Les repreneurs se faisaient fort de remédier aux sources de perte (par exemple en changeant le management, en délocalisant ce qui pouvait l'être, en réinsufflant l'innovation dans l'entreprise) ; il leur restait un actif, une carte maîtresse, à savoir l'image forte attachée au nom, et ce tant auprès des distributeurs que des clients finaux ou des prescripteurs. Dans le cas de Look, au delà de l'image, on pouvait même parler de force du lien affectif.

Ainsi on peut dire que ce sont les financiers qui ont révélé la valeur des marques : ils ont été les premiers à leur donner une estimation financière. Quant aux comptables, on leur doit d'avoir créé en France une ligne « marque » dans le bilan, celle-ci ayant la propriété, rare pour un actif, de pouvoir être non amortissable ! Reconnaissance implicite que la valeur d'une marque résisterait au temps – ce qui n'est pas le cas à l'étranger.

Notons en passant quelques bizarreries du langage qui peuvent par glissement sémantique porter à confusion. Ainsi parle-t-on en France d'actif immatériel et de capital de marque par référence à l'anglais *brand equity*. Or l'*equity* est du côté du passif du bilan, non de l'actif. Le terme *equity* a donc cet avantage de rappeler que c'est le client le

juge ultime de la valeur de la marque, ce qu'il traduit de trois façons non exclusives : l'acceptation d'un prix supérieur, un taux d'attraction supérieur et enfin un taux de fidélité supérieur à une offre équivalente sans cette marque-là. La marque peut avoir un grand passé, seuls son présent et son futur fondent sa valeur.

D'ailleurs, les méthodes les plus employées pour évaluer financièrement une marque sont celle du multiple des résultats présents (une sorte de *price/earnings* ratio virtuel) et celle des *cash flows* actualisés. L'une et l'autre soumettent néanmoins la marque à la question essentielle : les leviers de sa valeur ajoutée sont-ils pérennes ? Les forces en présence dans les marchés de demain ne vont-elles pas saper ses sources de valeur ajoutée ?

La marque : créatrice ou receptacle de la valeur ?

Le fait que la marque soit évaluée dans les bilans a produit une étrange myopie dans maintes entreprises. On en a déduit qu'elle était source de valeur ajoutée alors qu'elle n'en était que le réceptacle.

Chacun sait qu'il est difficile de séparer les différents actifs immatériels au moment de leur évaluation ; par commodité, l'évaluation des marques conduit donc à ne pas évaluer les autres – le savoir-faire par exemple. Or au moment de la cession d'une marque, il importe de ne pas se leurrer en prenant l'ombre pour la proie. Peut-on séparer la réputation de Volkswagen ou de Mercedes de la qualité des ingénieurs et de la main-d'œuvre allemande ? Certes, chacun sait que ces marques délocalisent leur production, mais précisément elles n'ont de cesse de conserver dans ce *process* nécessaire l'une des sources de leur avantage concurrentiel. On pourrait racheter la marque Perrier en la séparant de sa source. Après tout sa promesse n'est

pas liée à une vertu d'eau thermale comme Évian ou Vittel. On peut racheter la marque Smirnoff sans les usines. Peut-on croire que Mercedes ne tire pas sa réputation d'autres éléments immatériels dans l'entreprise et les hommes qui la composent ?

La marque et le risque

Bien des patrons d'entreprises nous font part de leur déception. Malgré leur notoriété, leurs marques résistent mal à la concurrence et à la pression de la grande distribution concentrée. De fait, la notoriété est la mesure la plus couramment utilisée pour définir une marque dite « forte ». Or, rappelons-le, toutes les marques que les entreprises ont dû supprimer bon gré mal gré étaient très connues la veille de leur disparition : Rivoire & Carret, Chambourcy, Marie, Olida, Mützig, UAP. C'est donc bien que la notoriété ne suffit plus aujourd'hui.

La notoriété est un levier de valeur dans un monde d'incertitude et d'opacité. Incertitude quant aux bénéfices attendus de la consommation de tel ou tel produit ou de tel ou tel service. Opacité quand il est quasiment impossible de se repérer entre d'innombrables produits fort ressemblants extérieurement. L'assurance a traditionnellement capitalisé sur ces deux facteurs : compte tenu des risques encourus en cas de mauvaise assurance, il y avait une prime aux marques connues et aux réseaux proches (les deux allant de pair). De plus, étant donné l'impossibilité de distinguer les contrats entre eux si l'on n'est pas juriste, il était tellement plus simple de s'en remettre aux maisons les plus connues... La notoriété des sociétés d'assurance était donc perçue comme un réducteur de risque par le client, et une heuristique de choix.

Il est néanmoins notable que la notoriété était déjà battue en brèche dans deux cas précis qui ont fait tâche d'huile. Les courtiers, préfigurant la fonction des navigateurs modernes sur Internet,

prenaient le parti du client final (à la différence de l'agent général soumis au seul intérêt de l'entreprise) et l'orientaient vers des contrats émanant de marques inconnues de lui. Ceci démontrait en l'occurrence que le lien pouvait être plus fort que le bien. La confiance bâtie par un homme amenait le client final à suivre ses prescriptions, fondées sur une vraie comparaison des produits sur le marché, qu'ils émanent ou non de maisons notoires.

Le second cas où la notoriété parut ne pas résister à la concurrence est l'assurance auto : on y vit un nombre croissant de clients choisir en fonction du prix et se ruer soit sur les mutuelles, soit sur les nouvelles marques d'assurances par téléphone, vendant avant tout un prix. Il faut croire que sur ce type de produit au moins, les clients ne voyaient plus guère de risque ou cherchaient à réduire les coûts d'une prestation vécue plus comme une taxe dans un budget automobile déjà largement taxé.

D'une façon générale, dans nos sociétés matures, le levier classique de la marque comme garantie de qualité devient insuffisant. Les seuls concurrents en lice sont les meilleurs : y a-t-il encore des automobiles de mauvaise qualité ? On attend donc beaucoup plus des marques que cette fonction de réducteur de risques. Ayant elle-même bâti au fil du temps un lien de confiance, la grande distribution n'a eu aucune difficulté à pénétrer dans le marché des services financiers, jusque là réservé aux assurances.

La marque ne remplace pas le marketing

La marque est le nom du progrès lorsqu'il arrive au marché. Dans l'assurance, ce progrès prend la forme de services nouveaux ou supérieurs, de personnalisation, de réactivité, de *packages* profilés pour des

micro-segments, voire en *one to one*. On a trop longtemps ignoré la fonction marketing dans les entreprises d'assurances, reléguant cette fonction à la tâche d'études du marché ou à la communication. Ce faisant, on confondit marque et marketing. Ou plutôt on crut que l'un dispenserait de l'autre. Les faits sont là : les meilleures propositions de valeur détournent un à un les clients des maisons notoires dont ils étaient captifs par fidélité atavique (de père en fils). Internet et ses nouveaux navigateurs (apporteurs d'aide à la décision) vont mettre à rude épreuve les maisons connues, mais dont l'offre est retardataire.

Rien n'est plus symptomatique de notre époque que Dell : cette entreprise doit sa réussite au fait qu'elle représente le comble du marketing. Grâce à Internet, elle ne fait que répondre à la demande en ayant mis sur pied une organisation ultra-réactive tout le long de sa *supply chain*, supprimant de ce fait les stocks et les coûts inutiles qu'ils induisaient. Dell vend avant d'avoir produit !

Plus que les marques de produits, les marques d'assurances ou de banque ont trop vécu sur un principe de management de type *push* : puissance des réseaux de concessionnaires ou d'agents généraux, puissance de la maison. Le client était donc doublement dominé et n'avait pas son mot à dire. Les outils modernes de désintermédiation et de réactivité aux desiderata du client vont rendre l'adaptation urgente. Sinon, d'autres marques vont naître sur un plan qui sera d'emblée européen ou mondial, éventuellement adossées à des maisons dont le savoir-faire reste nécessaire. Ces marques nouvelles par leur nom venu d'ailleurs et leur technologie relationnelle sont prometteuses d'une nouvelle ère de la relation-client. Après l'ère du risque vient celle du plaisir.

Note

1. Coefficient qui multiplié au résultat net de la marque en donne la valeur financière.

SÉDUIRE OU CONVAINCRE, LES MARQUES DEVRONT CHOISIR

Jean-Pierre Piotet

Président, Hill and Knowlton/Thomson Corp.

Président de l'Observatoire de la réputation

Juge, Tribunal de commerce de Paris, Chambre des nouvelles technologies

« Le plus pur joyau que puisse donner l'existence humaine, est une réputation sans tache ».

William Shakespeare

Le qui fait la valeur d'une marque ou d'une entreprise, ce n'est pas son image mais sa réputation.

Fragile par construction, l'image n'est finalement qu'une approche statique, ponctuelle, une photographie qui restitue un instant de la vie publique de la marque de l'entreprise ou de la personne. La réputation est à l'image ce que l'hologramme est à la photographie : fondée sur une approche culturelle, géologique, patrimoniale, la réputation s'inscrit dans le temps et constitue le socle de confiance autour duquel s'articulent et fluctuent les images. Plus l'effort sur la réputation aura été constant, cohérent avec la réalité, plus sa mobilisation en sera aisée pour amortir une difficulté et profiter d'un avantage.

Fonder sa communication sur une politique d'images relève aujourd'hui de l'opportunisme et peut mettre l'entreprise en danger, ce que l'actualité récente, au travers des crises largement médiatisées ou des avatars boursiers, a bien illustré.

À cet égard, l'exemple de Total démontre bien les limites de la communication de crise ; en effet, on ne peut pas dire ici que la communication ait été exemplaire. Et malgré la dimension de la catastrophe, les maladroites d'expression et de comportement de l'entreprise mais aussi des pouvoirs publics, le boycott des stations-service n'a pas eu lieu, et l'action Total a même fortement progressé en Bourse ! De quoi réjouir les fameux « action-

naires témoins », qui après leurs déplacements au bout du monde ne semblent pas s'être rendus sur les côtes bretonnes – ou s'ils l'ont fait, c'est avec discrétion.

La résistance de la marque Total tient donc moins aux campagnes coûteuses axées sur la transparence et le service qu'à la relation historique et pragmatique que cette marque entretient avec le consommateur, récemment actionnaire. L'image de respect de l'environnement que Total a un moment poursuivie a été fortement atteinte, mais sa réputation d'entreprise française, présente au quotidien, à la réussite indiscutable, a ouvert la voie à l'indulgence du consommateur et au jugement réaliste de l'actionnaire.

Comme le soulignent les américains, « reputation gives you a second chance ! ».

D'autres grandes marques dont la responsabilité n'était pas clairement engagée n'ont pas bénéficié de cette indulgence du consommateur et des marchés. Ainsi, le *come back* de Perrier reste problématique. Il est vrai que la marée noire a conduit les concurrents de Total à jouer « profil bas », sinon à serrer les rangs, alors que les incidents auxquels Perrier a été confronté ont développé l'agressivité et l'imagination des concurrents pour occuper des linéaires un moment délaissés.

Dans la vie publique, le retour récent aux affaires de Laurent Fabius et de Jack Lang illustre sur un autre plan le poids de la réputation dans les

choix, qu'ils soient bons ou mauvais. Car pour soutenir sa propre réputation, il est bien sûr possible d'acheter – ou plus prudemment de louer – la réputation de ceux dont l'expérience correspond le mieux aux attentes du moment.

L'exemple de « l'e-crack » éclaire particulièrement la différence entre une tactique de communication d'images, à base de promesses, au mieux de projets, et une stratégie de communication de réputation fondée sur la promotion des réalités. Engagés dans une course de vitesse visant souvent plus à séduire qu'à convaincre, la plupart des dot.com se valorisent davantage sur la fréquentation que sur la transaction.

La présence à l'esprit (notoriété) et un minimum de contenu (image) sont les objectifs premiers qui supposent une forte puissance de tir, concentrée dans le temps et sur des cibles bien identifiées, avec des promesses « spectaculaires ». Le discours tenu aux investisseurs n'est guère différent. Dans l'urgence électronique, parler de réputation n'a guère de sens.

L'explosion du Nasdaq (+85 % en 1999) ou du « nouveau marché » au cours du premier trimestre 2000 a conduit de nombreuses valeurs traditionnelles à un « e-lifting » de leur positionnement, afin de montrer en quoi elles étaient montées dans le train de la nouvelle économie.

À la satisfaction des analystes financiers, plus à l'aise sur les fondamentaux que les projets, la lourde correction est venue, égratignant au passage ceux dont le discours sur Internet et ses bénéfices était devenu bruyant, et pas toujours fondé.

Bref, la réputation des entreprises, des marques et des personnes reste d'actualité.

C'est d'ailleurs dans cette démarche que s'inscrivent les travaux de l'Observatoire de la réputation, qui a publié dès 1994 la première notation sur la réputation financière des entreprises cotées, et créé un indice des six valeurs notées RRRRR et RRRR (Air Liquide, Danone, L'Oréal, Canal +, Carrefour, Total) et des 10 valeurs notées RRR et plus (c'est-à-dire les six précédentes + Elf, Rhône-Poulenc, LVMH et Société Générale). Cinq années plus tard, les indices surperforment largement l'indice-phare de la Bourse de Paris, mettant ainsi en évidence la plus-value apportée par la réputation RVAd® (*Reputation Value Added*®).

Ce constat rejoint les recherches publiées depuis 15 ans sur les « most admired companies » par Fortune, qui élit chaque année les « Top Ten » des *best corporate reputations*. Depuis 1996, un portefeuille constitué à l'issue de la publication de l'étude aurait surperformé le S & P 500 : « Forget about day to day trading on Internet. Here's a simple surefire investment strategy. Read Fortune's Most Admired Companies'survey, buy the stocks of the Top Ten, beat the S & P ! ».

La RVAd®, qui s'inscrit dans la même approche, est la valeur ajoutée obtenue au travers de l'application d'un coefficient de notation à une valeur moyenne du secteur. Cette appréciation peut par ailleurs être complétée par la prise en compte des dépenses en communication capitalisées sur une période compatible avec la nature du secteur, et la mémoire du consommateur.

Au-delà du caractère a priori théorique de la Reputation Value Added®, il y a de toute évidence une application concrète pour « éclairer », par la reconnaissance publique, l'appréciation d'un élément majeur du patrimoine des entreprises.

2. Le risque de taux

■ Robert Leblanc

Jouer les Don Quichotte ou s'effacer

■ André Renaudin

Assurance vie et risques de taux

■ Patrice Marchand ● Antoine Mantel ● Thomas Béhar

L'enquête de la Commission de contrôle des assurances

■ Philippe Artzner

Notions et références

■ Pierre Petauton

L'actualisation

■ Jean-Pierre Bobillot

Le point de vue des assureurs

■ Yves Couturier

Les enjeux des taux garantis

■ Bertrand Labilloy

Perspectives européennes

■ Éric Briys ● François de Varenne

\ddot{a}_x et R^2 . Risque de taux et assurance

■ Jean-Michel Errera

Le risque de taux dans les banques

JOUER LES DON QUICHOTTE OU S'EFFACER

Robert Leblanc

Directeur général, Siaci

D'emblée, plusieurs questions se posent :

- comment le risque de taux est-il réparti entre assureur et client, selon les produits ?
- en quoi ces produits relèvent-ils de l'assurance ?
- n'est-il pas dans la mission de l'assureur de décharger son client des risques qu'il supporte ?

La première question peut être vite traitée : dans les contrats en unité de compte, le client supporte directement tous les risques résultant de l'incertitude sur la valeur future des actifs retenus comme supports de placement. C'est seulement dans les contrats dits « en francs », adossés au fonds général de l'assureur, que celui-ci porte une part de risque, liée aux engagements qu'il a pris vis-à-vis de son client.

C'est longtemps par ces contrats en francs que les assureurs ont développé l'assurance vie. Les contrats en unité de compte relèvent-ils encore du concept d'assurance ? Très peu, finalement ; ils constituent essentiellement une épargne longue, assortie d'avantages fiscaux liés précisément à cette durée.

On voit donc que c'est dans les contrats où l'assureur se trouve porter un risque qu'il est le plus dans son rôle. À vouloir reporter ce risque davantage sur son client, l'assureur ne risque-t-il pas de renier ce rôle ? L'affirmer brutalement serait passer un peu vite sur la nature de ce risque et sur la manière dont l'assureur décharge son client.

Commençons par cela : pour décharger son client de ses risques, l'assureur le place dans une mutualité d'assurés, dont les risques sont censés se compenser ; bien sûr, les écarts de compensation

sont couverts par les fonds propres de l'assureur et par ses programmes de réassurance, notamment en cas de cumul ; mais la mutualité suppose que les assurés ont une exposition au risque indépendante. Or les variations de taux ont des effets à sens unique sur l'ensemble des épargnants ; il ne s'agit donc pas d'un risque propre à l'assuré. Ce qui est en jeu, c'est la protection de son épargne contre des évolutions défavorables des actifs du marché par des mécanismes financiers et non assurantiels.

Revenons à la question du reniement de son rôle par l'assureur, qui reporterait davantage le risque de taux sur son client : il n'y a pas de reniement, puisque, on l'a vu, décharger le client de ce risque n'est pas intrinsèquement dans la vocation de l'assureur. En revanche, tous les acteurs redoublant d'inventivité pour séduire les épargnants, avec des Sicav indicelles et des effets « cliquets » en tous genres, la vraie question est celle de l'avantage compétitif que les assureurs peuvent tirer de la pratique historique des taux garantis. Aller vers des taux garantis zéro, comme le suggère l'un des auteurs, serait probablement suicidaire commercialement. Les assureurs ne doivent pas perdre de vue que leur incursion réussie dans le marché de l'épargne repose sur des produits spécifiques que les banquiers ont depuis su intégrer à une offre plus diversifiée.

Le dossier qui suit est constitué pour l'essentiel d'articles écrits par des participants aux matinées d'information et d'échange organisées par la FFSA pour analyser et commenter l'étude initiée par la Commission de contrôle des assurances sur les risques de taux dans les sociétés d'assurances.

André Renaudin, organisateur de ces matinées en tant que délégué général adjoint de la FFSA, introduit le sujet et dégage de ce travail une description synthétique du risque de taux : un double risque pour les sociétés d'assurances, puisque aussi bien hausse que baisse constituent des menaces pour leur portefeuille et leur exploitation.

Patrice Marchand, Antoine Mantel et Thomas Béhar, commissaires contrôleurs des assurances, présentent l'enquête organisée par la Commission. Leur conclusion mérite d'être soulignée : c'est la profession qui est garante de sa propre solvabilité et l'institution d'un fonds de garantie ne permettrait probablement pas de faire face à un sinistre de place.

Deux professeurs nous livrent leurs réflexions sur cette enquête : Philippe Artzner propose au lecteur averti une analyse approfondie des notions véhiculées par l'enquête et du cadre juridique et comptable dans lequel les sociétés développent l'activité étudiée ; Pierre Petauton s'intéresse plus spécifiquement à l'actualisation, à la sensibilité des provisions aux changements d'hypothèses et à l'incertitude qui est dans la nature-même des provisions.

Jean-Pierre Bobillot, directeur général adjoint de Prédica, donne le point de vue des assureurs sur l'enquête et, plus généralement, sur la gestion actif/passif. Il met en exergue leur intérêt pour la détention d'actions face à des passifs longs.

Yves Couturier, directeur général de GE Capital assurances, se penche spécialement sur les du taux garanti en qualité d'actuaire et suggère les contrats à taux zéro.

Bertrand Labilloy, commissaire contrôleur des assurances détaché auprès de la Commission européenne, replace enfin le débat des matinées organisées par la FFSA sur les risques de taux dans une perspective européenne, et plus précisément une perspective de refonte du système prudentiel applicable aux sociétés d'assurances.

Hors du groupe d'auteurs ayant participé à ces matinées, Éric Briys et François de Varenne, de la Deutsche Bank à Londres, analysent le risque de taux pour les sociétés d'assurances. Ils voient le bilan d'une société d'assurance vie comme un vaste *swap* de taux d'intérêt, avec des taux fixes à l'actif et variables au passif ; on pourrait retenir cette idée de *swap*, en inversant les termes, l'actif étant sujet aux variations de marché, le passif étant au contraire rigidifié par les engagements de taux minimaux. Ils comparent les cas français, allemand et italien.

Avec Jean-Michel Errera, contrôleur général de la Caisse d'Épargne Île-de-France-Paris, nous prenons encore un peu plus de recul : nous sortons du domaine de l'assurance vie pour voir comment une profession voisine, celle des banquiers, aborde le risque de taux, auquel elle est aussi confrontée.

Pour reprendre les termes d'André Renaudin, puisse ce dossier de *Risques* aider les sociétés d'assurances à mieux couvrir les engagements à long terme qu'elles souscrivent. Puisse-t-il les aider à mieux les définir et à trouver la voie entre, d'une part jouer les Don Quichotte de l'épargne en allant plus loin que leur mission de gérant de mutualités et en prenant sur eux-mêmes de trop protéger les clients contre les risques de taux, d'autre part s'effacer en renonçant à toute garantie.

ASSURANCE VIE ET RISQUES DE TAUX

André Renaudin

Délégué général adjoint, FFSA

Un dossier de *Risques* consacré aux taux d'intérêt, voilà qui témoigne d'une nouvelle appréciation de ce paramètre, généralement représenté par la lettre *i*. Lettre si modeste en apparence qu'elle est à l'origine de l'expression : « Cela ne vaut pas un iota ». Et pourtant, ce « *i* » a été au centre de deux matinées d'information et d'échanges organisées par la Direction des assurances de personnes de la FFSA.

Si deux matinées furent nécessaires pour traiter de ce sujet, c'est peut-être parce que « *i* » est également le symbole du nombre imaginaire, solution de l'équation $i^2 = -1$, qui a dû en troubler beaucoup depuis cette première audace d'écriture, si féconde ensuite. Et il est vrai que le taux d'intérêt *i* a stimulé l'imagination de plus d'un financier et de plus d'un actuariaire. À tel point qu'il n'est plus possible depuis longtemps, en actuariat d'assurance vie, de se cantonner au singulier sans précision, et qu'il importe de qualifier ce taux d'intérêt tantôt de garanti, tantôt de réglementaire voire de légal, ou de prudentiel, ou, plus prudemment encore peut-être, de technique, sans autre précision ni engagement.

Qu'en est-il donc ?

Dès leur origine, les opérations d'assurance vie ont fait appel à la capitalisation viagère, système qui conjugue à la fois deux types de paramètres :

- le paramètre viager, via les tables de mortalité ;
- le paramètre financier, via le taux d'intérêt.

C'est à ce dernier que nous nous intéresserons particulièrement par la suite.

Le taux d'intérêt pris en compte dans les opérations d'assurance vie intervient dans l'élaboration des tarifs de l'assureur, ainsi que dans le calcul de ses engagements envers les assurés, c'est-à-dire les provisions mathématiques inscrites au passif du bilan.

Ce taux d'intérêt a toujours été fixé à un niveau prudentiel, eu égard aux durées longues des contrats pouvant aller jusqu'à la durée de vie de l'assuré. Ainsi, en se bornant à la période commençant après-guerre, le taux choisi pour les nouvelles affaires a été le plus souvent fixé à 3,5 % pour les contrats usuels, avec éventuellement des taux plus élevés pour certaines catégories de contrats « en cas de vie » (4,5 % ou 5 %).

Dans les années 1980, des possibilités de taux minimum garanti ont été accordées en liaison avec le taux de rendement global des actifs de l'entreprise et selon certaines contraintes. Depuis 1993, le concept de taux d'intérêt maximum lié au taux d'intérêt des emprunts d'État a émergé.

Par ailleurs, le taux d'intérêt utilisé pour le calcul des provisions mathématiques était, dans la pratique, égal au taux du tarif ; cela semble toujours le cas, mais depuis 1993 une notion de calcul plus prudentiel a été introduite, puisque le code des assurances précise que le taux doit être au plus égal au taux du tarif.

Ce taux est celui avec lequel l'assureur escompte cet engagement. Puisqu'il est bien l'un des paramètres concourant à la formation du tarif, il est généralement dit « technique ». Mais comme il s'avère être le taux minimum auquel la cotisation d'épargne est rémunérée, il peut être également qualifié de « garanti ».

Les mécanismes de participation aux bénéfices, parfois de majorations légales de rentes viagères, compliquent souvent la présentation faite à l'assuré de la revalorisation de ses garanties le cas échéant et de la rémunération globale de son épargne : le taux global est alors égal au minimum garanti, escompté dans le tarif, plus la participation aux bénéfices.

À l'assuré de reconnaître les taux en question, et si d'aventure il souhaite explorer leurs mystères, il pourra avoir la chance d'un beau voyage. Je renvoie le lecteur intéressé par la quête de certains assurés aux bonnes pages de M. Pierre Baudez, médiateur de la FFSA, à ce sujet¹.

L'émergence de risque de taux d'intérêt : de quoi s'agit-il ?

Quel que soit son attribut – technique, garanti ou même prudentiel – l'assureur ne peut plus ignorer que ce petit « i » est porteur de risques, ce qui justifie bien au demeurant sa place dans ces pages. Risques de taux au pluriel, car – hélas pour l'assureur, heureusement pour les esprits binaires –, il y a deux risques de taux encourus par l'assureur : le risque de baisse et le risque de hausse des taux du marché.

Le risque généré par le niveau du taux d'intérêt provient de l'engagement contractuel de l'assureur dès la souscription. En effet, ce dernier ne peut pas modifier les conditions techniques du contrat pendant sa durée.

Si l'assuré a l'opportunité de bénéficier d'un taux d'intérêt plus élevé, en raison des conditions du marché, il aura tendance à racheter son contrat. L'assureur risque alors d'être confronté à une hémorragie de son portefeuille, mettant en cause l'équilibre de celui-ci.

À l'opposé, si le taux du marché devient insuffisant par rapport au taux d'intérêt octroyé au contrat, l'assureur sera en difficulté pour honorer

ses engagements ; les cotisations futures pour un contrat à cotisations périodiques, par exemple, ne pouvant être investies à un taux suffisant. Et même dans les contrats à cotisation unique, l'assureur est exposé au problème dit « du réemploi du coupon obligataire ».

L'enquête de la Commission de contrôle des assurances

Les phénomènes décrits ci-dessus constituent le risque de taux d'intérêt ; la Commission de contrôle des assurances a souhaité connaître la position des assureurs vie dans une conjoncture de baisse des taux d'intérêt. Un certain nombre de sociétés ont dû effectuer des simulations sur leur portefeuille en actualisant les provisions mathématiques, selon une gamme prudente des taux de rendement de leurs actifs futurs.

Cette simulation a permis de mesurer l'écart entre les provisions mathématiques comptabilisées et celles résultant de l'utilisation de taux prudentiels dans une perspective d'une baisse de taux. Au-delà des simulations, l'objectif de cette étude était d'inciter les entreprises à prendre des mesures préventives.

Le paramètre taux d'intérêt – qui est un taux d'actualisation – et la réglementation afférente à ce taux, visent les passifs de l'assureur. L'évaluation des actifs sous-jacents conduit à une réflexion économique sur les engagements de l'assureur. Fonction des durées de contrats, déconnecté du taux d'intérêt « passif », un taux d'actualisation pourrait-il ou devrait-il exister dans cette vision économique ? Le problème posé est bien résumé dans un ouvrage récent rédigé par Alain Tosetti : « Dire que les provisions sont la valeur actuelle, calculée au taux d'intérêt technique i , des engagements, signifie que des actifs égaux au montant des provisions mathématiques ne suffisent pas à eux seuls à faire face aux engagements : il faut que ces

actifs aient un rendement annuel de i jusqu'au terme des contrats »².

On constate ainsi une évolution des approches :
 – le schéma réglementaire classique veut, tout d'abord, que le taux d'actualisation prudentiel utilisé pour le calcul des provisions techniques soit celui du tarif, lui-même réglementé prudemment, ensuite qu'une insuffisance constatée du rendement des actifs en comparaison de ce taux d'actualisation conduise à un complément de provisions (le mécanisme de déclenchement de cette provision pour aléas financiers est un sujet en soi) ;
 – l'approche de l'enquête consisterait donc à utiliser d'emblée le taux de rendement des actifs pour la détermination de provisions suffisantes pour faire face aux engagements ; il est aisé d'observer qu'il s'agit d'une facette d'une gestion actif/passif de l'assurance vie.

Cette dernière approche soulève bien sûr de très nombreuses questions de méthodologie : on ne saurait passer sans une réflexion approfondie d'un système d'évaluation des actifs et des passifs d'une entreprise d'assurance vie, basé sur la valeur d'acquisition s'agissant des actifs, et des paramètres « techniques » (table de mortalité, taux d'intérêt, chargements) s'agissant des tarifs et des provisions

techniques, à un système où les paramètres résulteraient de valorisations constatées, non seulement des rendements des actifs, mais également des actifs eux-mêmes.

Dans cet ordre d'idée, on peut cependant constater que les directives européennes ne fixent des règles que pour le calcul des provisions, mais pas pour les tarifs. Pour schématiser, il est possible de tarifier 100, l'engagement de verser 200 au bout d'un an dès lors que les actifs ont un rendement supérieur à 100 %. C'est la contrainte de provisionnement lié au taux de rendement des actifs qui réduit le tarif, lequel n'a alors pas besoin d'être l'objet d'une réglementation spécifique.

Si nous n'en sommes pas là, il n'en demeure pas moins que ces réflexions poussent les entreprises à une meilleure perception de la couverture des engagements à long terme qu'elles souscrivent. Puisse ce numéro de *Risques y* contribuer à son tour.

Notes

1. *Rapport annuel 1998-1999, pages 20 et 21.*
2. *MM. Tosetti, Béhar, Fromenteau, Menart, Assurance-Comptabilité, Réglementation, Actuariat, Économica.*

L'ENQUÊTE DE LA COMMISSION DE CONTRÔLE DES ASSURANCES

Patrice Marchand • Antoine Mantel • Thomas Béhar

Commissaires contrôleurs des assurances

En 1998, la Commission de contrôle des assurances a cherché à mesurer l'impact de fluctuations des taux (principalement à la baisse) sur la situation financière des entreprises d'assurance vie. Cette enquête concernant l'essentiel du marché français a mis en lumière les différents problèmes de ce type d'évaluation, qu'ils soient théoriques – fixation des hypothèses – ou pratiques – modalités de calcul. En cernant mieux les sociétés vulnérables, elle a contribué à sensibiliser le marché au risque de taux.

En octobre 1996, le taux moyen des emprunts d'État (TME) est passé sous la barre des 6 %, et 75 % du TME sous les fatidiques 4,5 %, taux garanti maximum autorisé par la réglementation jusqu'en 1995.

Après différents contrôles de sociétés sur le thème de la baisse des taux, la Commission de contrôle des assurances a effectué une enquête plus large visant à mesurer le risque d'une baisse des taux sur les provisions techniques des sociétés d'assurances. Cette enquête a été confiée en mai 1998 aux auteurs du présent article.

L'élaboration de l'enquête

Sur le plan théorique, deux problèmes majeurs se sont présentés : celui des taux de rendement des actifs et celui des rachats.

La position de départ a été de fixer à long terme le taux de rendement des actifs, en niveau absolu,

à 3 %, correspondant au plafond réglementaire de 60 % du TME lorsque celui-ci était à 5 %. S'est ensuite posée la question d'une éventuelle prime de risque pour les actifs immobiliers et les actions. Le contrôle estime qu'il faut ici tenir compte non pas des bons, mais des mauvais gestionnaires : ceux qui risqueraient de céder de mauvais actifs au mauvais moment. Par conséquent, la prime ne fait que rémunérer le risque et le taux de rendement à long terme n'est pas modifié. S'agissant des rachats, la réglementation française, implicitement, n'en tient pas compte.

Une variante de gamme de taux, inspirée de la directive européenne 92/96, plus sévère que l'hypothèse de base, a été introduite. Par ailleurs, le champ de l'enquête a été étendu aux risques résultant d'une hausse des taux.

La Commission a choisi de soumettre 22 sociétés importantes à l'enquête ; mais le portefeuille de certaines d'entre elles étant a priori peu sensible au risque de taux, 23 sociétés de taille moindre et de structure plus classique – sans doute plus vulnérables au risque étudié – y ont été ajoutées. Un questionnaire a donc été envoyé à ces 45 sociétés à la fin de juin 1998.

Particularités

L'assureur et le contrôleur n'étant pas toujours d'accord sur les garanties des contrats, il faut d'abord examiner la nature des engagements garantis en termes de durée, de montant et de taux. Les questions portent en particulier sur :

- les garanties de fidélité ;
- les primes périodiques futures ;
- les versements libres futurs ;
- la transformation des contrats (comment ? quand ? quel type de contrat ?) ;
- l'interprétation des clauses de tacite reconduction ;
- les garanties devenues contractuelles dans la mesure où elles ont été diffusées à l'assuré sous forme d'information annuelle ;
- la connaissance de la partie des provisions mathématiques qui est capitalisable et de celle qui n'est pas concernée par le taux garanti.

Une enquête sur les taux implique également l'examen des frais de gestion de l'entreprise, c'est-à-dire la manière dont ces frais sont imputés aux différentes directions ainsi que leur nature et leur destination (acquisition, administration, autres charges techniques).

Le principe des calculs est simple. Pour un contrat d'épargne, il suffit de projeter le taux garanti, de faire une actualisation avec une nouvelle gamme de taux pour déterminer une provision et de comparer celle-ci avec la provision constituée dans les comptes. Pour tenir compte de la possibilité de rachats, on calcule la valeur actuelle des capitaux garantis immédiatement, puis dans un an, deux ans, etc. jusqu'au terme du contrat. On retient la plus haute valeur actuelle de ces capitaux garantis.

Pour les contrats avec aléa de mortalité, c'est-à-dire une garantie s'arrêtant au décès de l'assuré, la simplification la plus brutale est de décider que le contrat se comporte comme un contrat de capitalisation, pour lequel une durée forfaitaire aurait été fixée. Pour un contrat à durée viagère, on peut rete-

nir l'espérance de survie des assurés ou encore une durée forfaitaire de trente ans. Par ailleurs, il est apparu que, dans certains cas, la société ne pourrait faire autrement que regrouper les assurés et se baser sur l'âge moyen. Ces simplifications conduisent en général à minorer les compléments calculés.

Le problème de l'investissement des primes périodiques futures a été laissé de côté.

Des hypothèses de versements libres futurs auraient surchargé l'enquête. Néanmoins, il est clair que l'éventualité de ces versements était à prendre en compte pour apprécier la situation de l'entreprise au regard du risque en cas de baisse des taux.

La table à adopter était celle en vigueur pour le provisionnement actuel des contrats et non les tables prospectives. L'enquête voulait en effet mesurer un risque de taux et non un risque de mortalité.

Pour les taux d'intérêt, il a fallu traiter la question des taux annuels garantis, et parmi eux les taux indexés sur des rendements financiers d'actifs de l'assureur qu'il importait d'identifier et de prendre en compte au cas par cas. Pour le livret A, il a été supposé que le taux se maintiendrait à 3 %.

Les sous-catégories représentant moins de 0,5 % des provisions mathématiques pouvaient être exclues des calculs.

Aucune dérogation au taux de rendement des actifs ou au taux de 0,3 % retenu pour représenter le coût de la gestion n'a été acceptée. Tous les assureurs devaient utiliser les mêmes hypothèses afin qu'il soit possible de comparer les sociétés et de cumuler des résultats.

La phase de concertation

Le projet d'enquête a donné lieu à une phase de concertation à la demande du Groupement des assurances de personnes (Gap). Ce dernier a indiqué que les services informatiques des entreprises étaient alors très occupés, et sur le plan technique, il a demandé à ce qu'une chute des contrats soit prise en compte.

S'agissant du taux de rendement des actifs, il a trouvé les hypothèses trop sévères.

Le Gap a également contesté l'utilisation de taux résultant de la directive européenne et celle du taux de 0,3 % comme abattement pris en compte pour le calcul du coût de gestion.

Il a alors été décidé d'amender l'enquête. Plutôt que de faire passer le taux des actions et de l'immobilier directement à 3 % en 1998, il a été retenu un taux décroissant de 5 % en 1998 à 3 % en 2006. Concernant les rachats, deux variantes ont été introduites, la première prenant en compte deux ans de rachats futurs, la seconde cinq ans. Enfin, l'échéance de la remise des réponses des sociétés a été reportée à fin 1998.

En novembre 1998, le Gap s'est adressé à ses adhérents pour leur demander d'ajouter une simulation complémentaire, avec un taux moyen de rachat constaté par catégorie de contrats sur les cinq dernières années, en tenant compte des sorties et des obligations échues, en modifiant les taux de rendement des actions et de l'immobilier en ajoutant 2 % de prime de risque pour les actions et 1 % pour l'immobilier et, enfin, en retenant un taux de réinvestissement des obligations de 4 % (et non de 3 %) à compter de l'an 2000.

L'ensemble de ces discussions a eu le mérite de mettre en relief les problèmes de fond, les différentes hypothèses en matière de taux ou de rachat apparaissant toutes défendables, principalement en fonction du degré de prudence adopté. Cela signifie que les chiffres collectés requièrent à l'évidence une interprétation nuancée.

Le dépouillement de l'enquête

Ce dépouillement a révélé des erreurs de calculs ou de conception ; certaines sociétés n'ont pas consacré de moyens suffisants à l'enquête, des compléments de réponse ne sont pas parvenus assez rapidement ou sont restés insuffisants. Aussi les résultats de

quelques sociétés, considérés comme inexploitable, n'ont-ils pas été pris en compte.

Pour répondre à l'enquête, les sociétés ont dû effectuer des choix :

- la table TD88-90, qui minore le résultat, a été le plus fréquemment utilisée ; une société a présenté deux calculs utilisant deux tables de mortalité différentes, TV88-90 (en cas de vie) et TD88-90 (en cas de décès) : l'écart entre les deux calculs de provision est de 8 % ;
- la durée du contrat a parfois été sujette à discussion ; en particulier, la prudence imposait de tenir compte des prorogations possibles ;
- certaines sociétés n'ont pas tenu compte des options de sortie en rente, ce qui a minoré leurs résultats ;
- des pratiques variées ont été constatées quant à la modélisation du taux du livret A utilisé comme référence du taux garanti ;
- l'approximation en fonction de l'âge moyen des assurés a été le plus souvent choisie.

Deux phénomènes ont volontairement été écartés : la participation contractuelle aux bénéficiaires, qui peut obliger à augmenter les capitaux garantis, empêchant de mettre de côté les surplus immédiats pour compenser les insuffisances ultérieures, et l'interaction actif/passif – les calculs devaient être distincts pour la gamme de taux future et l'évaluation des passifs. Ceci pénalisait les contrats comportant un volume important de prestations à échéances rapprochées (rentes, contrats à taux majoré venant à échéance dans les proches années à venir). Certaines sociétés ont fourni des résultats complémentaires, avec des simulations actif/passif. Les résultats étaient significativement différents.

Les résultats et les risques

■ En cas de baisse des taux

Les réponses de 36 sociétés représentant 77 % du marché ont été retenues.

Une typologie a été conçue selon des critères quantitatifs – l'importance des compléments de provisions calculés par rapport aux éléments de marge de solvabilité – et qualitatifs – comme l'existence de bénéfices futurs sur certains contrats, des clauses contraignantes de participation aux bénéfices ou la prudence adoptée par la société dans le choix de ses méthodes de calcul. Quatre catégories ont ainsi été établies :

- les sociétés dont les compléments de provisions ne sont pas significatifs (- de 1 % des provisions mathématiques) ; cette catégorie comporte 17 sociétés, soit 47 % des provisions mathématiques de l'échantillon ;
- les sociétés dont les compléments étaient significatifs mais absorbés par un excédent de marge ou des bénéfices futurs sur des contrats sans risque en cas de baisse des taux ; cette catégorie regroupe 7 sociétés, soit 14 % des provisions mathématiques ;
- les sociétés susceptibles d'être mises en difficulté par une baisse des taux ; cette catégorie réunit 7 sociétés, soit 27 % des provisions mathématiques ;
- les sociétés dont les résultats n'ont pas été jugés exploitables ; cette catégorie comprend 5 sociétés, soit 12 % des provisions mathématiques.

Cette typologie ne préjuge pas des autres facteurs de solvabilité des sociétés.

3 sociétés sont classées en catégorie 1 essentiellement grâce aux avenants apportés par le passé à leurs contrats collectifs réduisant le taux garanti.

Les 7 sociétés de la catégorie 3, qui apparaissent comme les plus exposées en cas de baisse des taux, sont essentiellement des sociétés ayant une part importante de contrats d'épargne viagère à garantie de taux de 4,5 %. Pour 3 d'entre elles, il s'agit de contrats collectifs, pour lesquels le souscripteur pourrait être amené à accepter un avenant réduisant le taux garanti à 0 %. Ces sociétés ont eu en général pour premier souci d'abaisser à 0 % le taux des versements futurs.

S'agissant de la quatrième catégorie, le fait que ces sociétés n'aient pas fourni de réponse exploitable est assez préoccupant.

■ En cas de hausse des taux

Dans son volet, plus succinct, sur la mesure du risque en cas de hausse des taux, l'enquête demandait aux sociétés de dire si elles disposaient d'un outil de mesure des conséquences d'une hausse des taux et si oui, de le décrire ; de préciser, au niveau du passif, si elles étaient protégées contre les rachats par des pénalités contractuelles ; d'indiquer, au niveau de l'actif, d'une part la durée moyenne de leurs obligations, d'autre part, de simuler sur leur portefeuille obligataire les conséquences d'une hausse du TME de 5 à 6 %, puis à 7 % et 8 % (effet sur les plus-values).

3 sociétés ont déclaré ne pas disposer d'un outil permettant de simuler les conséquences d'une hausse des taux. 7 autres n'ont pas procédé aux calculs. Les 29 sociétés qui ont répondu ont été classées en trois catégories, sachant que toutes présentaient une marge de solvabilité excédentaire, hors plus-values latentes obligataires :

- 9 sociétés ont une marge de solvabilité leur permettant de faire face à des rachats massifs en cas de remontée des taux à 8 % ; il s'agit donc des plus solides ;
- 7 sociétés se heurteraient à des difficultés en cas de hausse entre 7 et 8 %, en cas de rachats massifs ;
- 13 sociétés se heurteraient à des difficultés en cas de hausse entre 6 et 7 %, en cas de rachats massifs.

Des rachats moindres remonteraient évidemment le niveau du taux à partir duquel les sociétés connaîtraient des difficultés.

La plupart des sociétés avaient une durée de portefeuille comprise entre 5 et 6 ans.

Certaines ont acheté des produits dérivés afin de se protéger contre le risque de hausse des taux, le plus souvent des *caps* couvrant une partie du portefeuille obligataire, pour des durées variables.

Conclusion

Le premier objectif de la Commission a été de sensibiliser le marché aux risques de taux. Le second était de disposer d'une mesure de

ces risques. Deux résultats méritent d'être rappelés : à 3 % de taux de rendement à long terme pour tous les actifs et sans rachat (hypothèses sévères), 12 sociétés au plus représentant 39 % des provisions mathématiques seraient mises en situation d'insolvabilité. À la hausse des taux, à 7 % et avec des rachats massifs impliquant la réalisation des moins-values, 13 sociétés au plus seraient vulnérables, dont il faut déduire celles qui seraient bien couvertes par des produits dérivés.

L'état désormais prévu par la réglementation à l'article R 332-1-2 du code des assurances devrait permettre de procéder à des analyses systématiques et plus précises de ces risques.

Enfin, en assurance vie, produit de long terme, les marges de manœuvre sont réduites : diffuser des contrats nouveaux en unités de compte ou à taux réduit, voire à 0 % ; doter ou reprendre la réserve de capitalisation ; transformer les contrats collectifs ou même individuels ; utiliser les produits dérivés, sous réserve de trouver sur la place les volumes et

les durées souhaitées. L'État dispose également de quelques moyens : l'article L 323-1 permet de suspendre le paiement des rachats en cas de nécessité. Et si une évolution réglementaire venait à imposer – pure hypothèse – un accroissement des provisions mathématiques ou la création de provisions pour dépréciation sur obligations, l'État pourrait accorder un délai afin d'étaler la constitution des provisions.

Un autre moyen de répondre à d'éventuels problèmes est l'institution du fonds de garantie, mais il ne permettrait probablement pas de faire face à un sinistre de place.

C'est donc d'abord la profession, sous l'autorité de la Commission de contrôle des assurances, qui reste garante de sa solvabilité et de la protection des assurés.

Thomas Behar est coauteur d'un livre « Assurance : comptabilité, réglementation, actuariat », éd. Economica, 2000.

NOTIONS ET RÉFÉRENCES

Philippe Artzner

Professeur émérite, université Louis-Pasteur de Strasbourg

Le questionnaire de la Commission de contrôle des assurances relatif aux « conséquences sur le bilan d'une baisse des taux d'intérêt sur les marchés financiers » propose un calcul révisé des provisions mathématiques qui, à engagements donnés, fait dépendre leur montant de la composition de l'actif. Il généralise, sur le mode prospectif, à l'aide d'un scénario, la méthode de calcul de la provision pour aléas financiers et met au premier plan, dans les engagements de l'assureur, les notions de risque de taux d'intérêt de marché et de taux de rendement. Cela pourrait conduire à réexaminer l'organisation de l'ensemble des provisions techniques en assurance vie ainsi que la distinction entre le rôle informationnel des notions comptables et le rôle décisionnel de la gestion des sociétés d'assurances.

Cadre légal et comptable

■ Provision mathématique

Selon la directive CEE 91/674, 27 (*cf.* Bigot et Pointeau, 1998), la provision d'assurance vie « comprend la valeur actuarielle estimée des engagements de l'entreprise d'assurance, y compris les participations aux bénéfices déjà alloués et déduction faite de la valeur actuarielle des primes futures ». On rencontre donc simultanément là un aspect prospectif (actuariat, estimation, cotisations futures) et un aspect rétrospectif (bénéfice alloué), ainsi que la distinction entre les engagements et leur valeur (actuarielle).

Dans les articles R. 331-3 [1°] et A. 331-1, -1-1, -1-2 du Code des assurances (auquel réfèrent tous les articles mentionnés dans la suite), la provision mathématique (PM) n'a qu'une définition prospective. Elle est considérée comme la « diffé-

rence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés ». À défaut du mot « actuarielles », le terme « actuelles » sous-entend des moyennes, sans apporter de précisions sur le domaine et les conditions de « moyennisation ». Les alinéas suivants indiquent d'autres provisions et l'article R. 331-3 conclut par la restriction (d'origine fiscale et/ou pédagogique) : « Un engagement ne peut être provisionné qu'au titre d'une seule des catégories mentionnées au présent article. » Il a été indiqué que cette restriction correspond à la séparation en catégorie [4°] du provisionnement des frais de gestion, étant entendu que la gestion des contrats fait bien partie des engagements de l'assureur. On peut regretter que la tâche actuarielle d'évaluation prospective se voit, à cette occasion, ainsi scindée. De la même façon, les catégories [2°] – provision pour participation aux excédents (article A. 331-9) –, [8°] – provision pour égalisation –, et l'article R. 331-5 sur l'indemnité de rachat nous paraissent intégrables dans la catégorie [1°] du point de vue théorique.

■ Participation aux bénéfices

Le calcul du rendement est celui des actifs investis et non pas de l'ensemble des actifs. Ceux-là donnent donc un taux plus élevé que ceux-ci, et la règle opère en faveur du preneur d'assurance. L'actionnaire calculera un autre taux de rendement et, de toute façon, prendra en considération les risques qu'il court en tant qu'investisseur.

■ Réserve de capitalisation

La réglementation de cette provision technique (article R. 331-3 [3°]) est faite dans le cadre du rendement des placements de façon à « parer à la diminution de leur revenu » (articles A. 333-2 à A. 333-4). Toutefois, elle intéresse également l'estimation des actifs (articles R. 332-19, -21) car elle concerne « la dépréciation des valeurs comprises dans l'actif de l'entreprise ». Elle introduit la notion de « taux actuariel de rendement » qui aurait un sens bien défini pour une obligation zéro-coupon gardée jusqu'à maturité, mais néglige le problème de réinvestissement des coupons.

Le principe du « premier entré, premier sorti » (PEPS) est un outil de travail uniquement rétrospectif.

■ Calcul actuariel

Notons que les articles A. 335-1, selon L. 331-4, et A. 132-1, A. 331-1-1 [1°] fixent les paramètres de calcul actuariel plutôt que la procédure, et semblent exclure du champ actuariel la prise en compte quantitative et financière du risque de taux et de rendement. Il semble qu'il en soit de même dans l'article 19 de la directive 92/96 CEE.

■ Comptabilité des obligations

La règle de l'article R. 332-19, sur l'amortissement de la différence entre prix d'achat et valeur de remboursement, tend à prévenir un jeu sur la suite

des taux de rendement d'exercices successifs. Il y aurait lieu d'alimenter la réflexion sur l'utilité du principe de spécialisation des résultats en ce qui concerne le problème de représentativité des engagements par les actifs, dans un univers de taux aléatoires.

■ Provision pour aléas financiers

Cette provision (articles R. 331-3 [5°] et A. 331-2) a déjà introduit, avant l'enquête actuelle, la notion de provision mathématique selon un taux d'actualisation modifié, de façon rétrospective, en fonction du rendement sur une seule année d'exercice, la dernière. Ce taux est utilisé de façon commune pour chaque flux d'engagement à venir.

Distinctions

■ Actuariel/financier

Dans un modèle simple, le seul aléa est d'ordre viager. La PM tient compte de cet (unique) engagement. La possibilité de sortie est une option sans valeur (abstraction faite d'une information privée sur la mortalité/morbidité). En revanche, si le modèle comporte des taux aléatoires, cette option peut avoir de la valeur pour l'assuré. Or, le risque de taux (d'intérêt, de rendement), n'apparaît actuellement dans le cadre légal de la PM qu'avec la mise en place d'une limite supérieure pour le choix du taux d'actualisation, élément constitutif des engagements de l'assureur, utilisé pour la PM (articles A. 331-1-1- [1°], A. 335-1 [1°] et A. 132-1).

Il est cependant difficile de parler d'engagement uniquement viager de l'assureur, puisque, de toute façon, une participation aux bénéfices (PB, bonus, *Beitragsrückerstattung*) est prévue dans l'article L. 331-3, qu'elle soit globale en France ou individuelle au Royaume-Uni et en Allemagne (*cf.*, à ce sujet, *Livre bleu*, Institut canadien des actuaires).

L'attribution, totale ou partielle de la PB à la PM (article A. 331-9), de façon rétrospective, pourrait même appeler la prise en compte de futures PB possibles, puisque, dans le cadre légal, le contrat a prévu (article L. 331-3) des changements, vers le haut seulement, dans le capital payé, contingents aux résultats financiers (et techniques). Une clause contractuelle d'indexation ou de garantie de rendement s'applique peut-être aussi aux PB attribuées.

Ces dispositions plaident pour une définition des PM étendant au risque de taux leur rôle traditionnel vis-à-vis du risque viager, plutôt que pour l'adjonction de provisions successives. Cela impliquera, pour chaque calcul, l'utilisation des données de taux et de contrat telles qu'elles sont connues à ce moment-là, et donc, dans la définition abstraite, de la notion d'espérances conditionnelles par rapport à une structure d'information plus riche que d'habitude, regroupant la structure d'information de la PM classique et celles utilisées implicitement dans les autres provisions techniques.

Remarquons que, en présence de marchés complets, la PM serait « simplement » la différence des valeurs de marché des engagements de l'assureur et de l'assuré, le premier ayant à sa disposition toute(s) option(s) nécessaire(s) pour couvrir celles qu'il a vendues.

■ Actualisation/investissement

Dans la définition des provisions mathématiques (article A. 331-1-1 [1°]), il pourrait être préférable de lire « taux d'actualisation » ou, peut-être, « taux d'intérêt mathématique » plutôt que « taux d'intérêt ». Une forme d'actualisation est certes nécessaire pour l'évaluation d'une société, en particulier en cas de reprise. Par ailleurs, l'actualisation fournit une base de référence pour comparer des séquences de paiements futurs opérés à différentes dates (cf. Bellando, Bouchaert et Schor, 1994, p. 77). Dans un univers de taux certains, cette base est unique.

Il faut cependant noter que, dans un environnement de taux aléatoires, une équivalence entre de telles séquences de flux futurs, prononcée à une

certaine date, en raison de l'égalité de leurs valeurs à cette date, n'entraîne pas nécessairement l'équivalence à une date ultérieure, même si les flux sont déterministes. Si « 1 dans un an » (contrat A) équivaut maintenant à « 1,08 dans trois ans » (contrat B), cela « parce que l'on actualise à 3,923 % », on peut aussi dire que les actifs A et B ont le même prix maintenant. Rien ne garantit que cela sera toujours le cas dans un an ou que, dans un an, 1 au comptant sera équivalent à 1,08 disponible deux ans après. Le taux comptant à deux ans, dans un an, ne sera en effet peut-être pas au égal au taux *forward* implicite actuel, à deux ans, pour dans un an. La situation se complique encore si les flux dépendent, par exemple, des conditions de taux au moment où ils sont émis.

Appliquée mécaniquement, l'actualisation présente l'inconvénient majeur d'occulter le caractère intertemporel du problème d'investissement et celui du choix d'instruments de capitalisation. Or, dans un environnement de taux aléatoires, il n'y a plus réciprocity entre actualisation et capitalisation puisque, sur une même période, des instruments de placements différents produisent des revenus et des taux de rendement différents. Plusieurs actuaire ont commencé à utiliser des modèles de projection/simulation pour quantifier les conséquences de l'incertitude sur les taux de rendement (cf. Köhler, 1998, Boyle et Hardy, 1996 et 1997, ainsi que Kaufmann, 1999, Miller, Rapp, Herbers & Terry, Inc., ainsi que Consigli et Dempster, 1998).

■ Taux d'intérêt nominal, d'actualisation, actuariel, de rendement/coût du capital

Pour un portefeuille donné, en particulier à cause de la question du réinvestissement des coupons, il importe de distinguer soigneusement, pour une même période, taux d'intérêt (nominal) a priori et taux de rendement ex post, défini par le taux du zéro-coupon qui aurait provoqué le même enrichissement sur la période étudiée. Il n'y a

aucune raison pour qu'un tel instrument financier se soit trouvé sur le marché, notamment parce que le taux de rendement trouvé dépend ex post des conditions de marché et de la stratégie de réinvestissement.

Les obligations à réinvestissement optionnel du coupon (Oroc) sont une classe d'actifs intéressante en raison des distinctions précises qu'elles requièrent dans la détermination de valeurs et de taux.

Le taux actuariel calculé pour un titre, à une certaine date, à partir d'une valeur de marché à cette date et de la séquence de flux de paiement ultérieurs, supposés fixes et certains, dépend essentiellement du titre considéré. Il ne correspond, la plupart du temps, à aucun taux ex post de rendement d'un titre, avec ou sans coupons, disponible sur le marché. Il a ainsi provoqué des erreurs de fond dans la détermination de la courbe des taux zéro-coupon, et il masque trop souvent par son caractère apparemment prospectif, le problème de réinvestissement des coupons. L'expression « taux actuariel de rendement » (article A. 333-2) est ainsi assez surprenante.

Le taux de rendement global du portefeuille auquel conduit la stratégie propre à une compagnie résulte des taux extérieurs de marché, de la composition choisie et de règles comptables (cf. Riley, 1999). Cela a des conséquences légales sur l'évolution de certaines provisions techniques.

En ce qui concerne la valeur actuelle, il est nécessaire de bien distinguer celle qui est relative aux provisions mathématiques (article R. 331-3 [1°]) de la mention concernant la réserve de capitalisation (article A. 333-3). Pour cette dernière, il faut manifestement tenir compte, dans le calcul, des coupons reçus.

L'article A. 331-2 introduit un nouveau taux d'actualisation dans la PM (long terme) à propos de la provision pour aléas financiers, égal aux quatre cinquièmes d'un taux de rendement sur l'exercice écoulé.

Un « contrat à taux garanti » transfère en quelque sorte le problème de réinvestissement des coupons de l'assuré vers l'assureur. Il doit préciser les versements et les durées auxquels s'applique la

(ou les) garantie(s), en particulier si les participations aux bénéficiaires sont considérées comme de tels versements. Il s'agit là d'un « problème Afir » puisque l'assureur a fourni une garantie (cf. Bühlmann, 1992 et 1997).

■ Fonds propres/ provisions/réserves

Fonds propres, fournis par les actionnaires et provisions fournies par les assurés *via* les cotisations, sont deux moyens de garantie de réalisation (comme en proposent les *segregated funds* ou « caisses en gestion distincte »). Ces deux modes de « financement » des actifs d'une société changent la répartition des coûts et celle des bénéficiaires des garanties offertes par les contrats.

Le questionnaire

■ Objectif de calcul

Dans le calcul des provisions mathématiques, il s'agit, selon la Commission de contrôle des assurances, de tenir compte des conditions de marché concernant les taux, présentes et supposées pour le futur. Cette approche dépasse donc la prise en compte du seul aléa viager.

Cette situation amène bien sûr à modéliser la capitalisation ou l'actualisation des flux de passif en tenant compte, de quelque façon que ce soit, des aléas de taux. Il est regrettable de parler encore de taux de rendement plutôt que de taux de coupon à propos des instruments de réinvestissements futurs ; il est implicite que, avec le taux annoncé par le scénario, valeur de marché et valeur nominale des nouvelles obligations (à huit ans) mises en portefeuille coïncident.

Il y aurait aussi, à introduire une influence de ces aléas de taux de marché sur la définition même des flux de passif, puisque les assurés vont peut-être exercer certaines de leurs options, implicites ou

explicitites, d'investissement (cas de baisse des taux) ou de désinvestissement (cas de hausse des taux). L'incertitude (lois de chute) sur la réaction des assurés dans des conditions diverses de taux, pourrait constituer le risque actuariel, au-delà du risque financier qui en est la cause première. L'évaluation de marché du passif ne peut donc se faire aussi simplement qu'on l'affirme parfois (*cf.* Riley, 1999).

L'évaluation « de marché » est délicate dans le cas de dépendance entre les taux aux dates où les flux sont créés et les montants de ces flux, puisque, dans ce cas, flux et facteurs d'actualisation/accumulation sont corrélés. Il n'est plus possible d'introduire simplement le taux des obligations zéro-coupon, car on ne peut « factoriser » sous le signe de moyenne le produit du flux par l'inverse du facteur d'accumulation sur le marché monétaire.

■ Construction d'une chronique de taux comptables

On interprète ici le texte du questionnaire de la Commission de contrôle des assurances comme demandant d'actualiser de la date $t + 1$ à la date t , cotisations et prestations de la date $t + 1$, plus la quantité (nette) obtenue en date $t + 1$ en faisant de même en $t + 1, \dots$, au taux de rendement comptable projeté en date 0 pour la période $[t, t + 1)$, en suivant un des scénarios indiqués pour les « rendements » à obtenir contractuellement en date t (achat de nouvelles obligations, d'actions ou d'immobilier avec les disponibilités de la date t).

La réunion du 6 décembre 1998 avec le Groupement des assurances de personnes (GAP) a fait apparaître la nécessité d'apporter des précisions sur les flux à étudier et l'assiette du calcul du rendement : durées résiduelles, prolongation, flux de sortie de contrats (et nouveaux contrats ?).

Gardant à l'esprit que la PM est en fait une différence de postes de passif et d'actif (*cf.* Petauton, 1996, p. 131), on réalise que l'usage des taux de rendements comptables se rapproche, du moins dans les premières périodes, de la réalité de l'invest-

tissement. Notons qu'il conduit donc à traiter le début de l'actualisation des prestations futures, de toutes dates, avec des taux éventuellement assez élevés faisant intervenir, partiellement, les actifs initiaux. Cela pourrait se révéler contraire au principe de prudence si ces actifs ont des taux de coupon élevés et si, de plus, il s'agit d'un contrat à cotisations périodiques (*cf.* Artzner *et al.*, 1999, p. 94).

■ Conséquences prévisibles et gestion actif/passif

Les calculs du questionnaire font capitaliser, en quelque sorte, les cotisations futures à des taux qui dépendent en partie des taux de coupon des actifs actuels. Ils utilisent dans les comptes de résultat, à côté des flux de coupons, les valeurs initiales des actifs, du moins lorsqu'il n'y a pas à appliquer la règle d'amortissement de l'article R. 332-19. On fait cependant l'hypothèse d'un taux court faible, ce qui suppose des valeurs de marché plus grandes pour les actifs. Le calcul fournit donc un résultat comptable supérieur au résultat réel.

Cette observation conduit à explorer l'effet d'un changement de portefeuille vers des actifs à plus haut taux de coupon, pour essayer de diminuer l'effet du scénario de taux de « rendement » faibles (*cf.* Bellando, Bouchaert et Schor, 1994, p. 94).

Les calculs du questionnaire réalisent aussi une combinaison où, avec le temps, les taux de coupon initiaux pèsent de moins en moins par rapport aux taux de rendement du scénario, puisque les obligations initiales arrivent à maturité. Cela peut constituer, à valeur initiale de portefeuille donnée, une incitation à choisir des actifs initiaux longs afin de garder le plus longtemps possible des composantes élevées dans le compte de résultat.

Notons que, pour pouvoir à chaque date utiliser les valeurs « actuelles » des obligations, dans l'esprit de la directive 91/674/CEE, article 48-1, il faudrait disposer d'un scénario avec « branches » se séparant à chaque date.

■ Suggestions concernant le questionnaire

Il faudrait :

- différencier au maximum la terminologie relatives aux taux ;
- préciser les flux soumis aux conditions de calcul. Simuler plusieurs scénarios de taux de marché, dans l'esprit de Boyle et Hardy (1996) et de Köhler (1998) ;
- tenir compte, pour chaque scénario, de la modification entraînée par les conditions de taux sur les flux de passif ;
- être très prudent dans l'utilisation des taux de coupon d'actifs pour les prestations ;
- étudier les modifications possibles de portefeuille (éventuellement avec usage de dérivés) suggérées par chaque scénario de taux.

■ Questions/remarques sur le questionnaire

En dépit du titre, il est surtout question d'une composante du passif, la PM. Il faut cependant noter aussi que la baisse des taux d'intérêt augmente la valeur de la composante obligataire du portefeuille d'actifs investis.

Après avoir choisi une mesure de risque (cf. Artzner, 1999 et Artzner *et al.*, 1999), il faudrait examiner si les modifications probables de la composition des actifs ne peuvent, dans certains cas, entraîner une augmentation de risque. On peut se trouver en présence d'une situation où le régime comptable (livre III, titre IV) ne se contente pas de fournir une information, mais oriente la stratégie de placements (livre III, titre III, chapitre II).

Il conviendrait d'examiner si le questionnaire interprété comme l'étude, dans un premier temps, de la conjugaison d'hypothèses de taux de rendement (ou d'intérêt) et de la seule structure de l'actif, puis, dans un second temps, comme l'actualisation du passif (ou sa croissance) selon les taux comptables calculés, satisfait *de facto*, quelles

que soient les compositions d'actif et de passif, aux contraintes des articles R. 332-1 (1°) et R. 333-2 demandant respectivement la représentation des engagements réglementés par des « actifs équivalents » et le « maintien du revenu net des placements » par rapport aux intérêts dont sont créditées les PM.

On peut appliquer directement les hypothèses de taux futurs de marché aux flux d'actif et de passif, pour obtenir une projection du surplus à la date de terminaison du portefeuille. Cela permettrait de bien distinguer le rôle de générateur de revenus déterministes du portefeuille initial, de celui de générateur de revenus aléatoires des taux de marché ou de scénario.

Cette révision du document soumis le 7 janvier 1999 au Groupement des assurances de personnes, Fédération française des sociétés d'assurances, a été préparé pour distribution à la matinée GAP du 23 juin 1999 sur les taux d'intérêt et les provisions mathématiques. Elle exprime les questions et réflexions de l'auteur, sous sa seule responsabilité. artzner@math.u-strasbg.fr

Bibliographie

Artzner, Ph., « Application of Coherent Risk Measures to Capital Requirements in Insurance », *North American Actuarial Journal*, 3, 1999, p. 11-25.

Artzner, Ph., Delbaen, F., Eber, J.-M., Heath, D., « Coherent Risk Measures », *Mathematical Finance*, 9, 1999, p. 203-228.

Bellando, J.-L., Bouchaert, H., Schor, A.-D., *L'Assurance dans le Marché unique*, Paris, La Documentation française, 1994.

Bigot, J., Pointeau, A., *Code des assurances*, Paris, L'Argus, 14^e éd. annotée et commentée 1998.

Boyle, P.P., Hardy, M., *Reserving for Maturity Guarantees*, Research Report 96-18, p. 1-86, Institute of Insurance and Pension Research, University of Waterloo, Waterloo, Ontario, 1996, http://setosa.uwaterloo.ca/Stats_Dept/IIPR/contents.html

Boyle, P. P., Hardy, M., « Reserving for Maturity Guarantees : Two Approaches », *Insurance: Mathematics and Economics*, 21, 1997, p. 113-127.

Bühlmann, H., « Stochastic Discounting », *Insurance: Mathematics and Economics*, 11, 1992, p. 113-127.

Bühlmann, H., « Life Insurance with Stochastic Interest Rates », Conférence invitée, 3^e Colloque international A.F.I.R., Rome, 1993, in Ottaviani, G. (ed.), *Financial Risk in Insurance*, Berlin-Heidelberg, Springer, 1995.

- Carino, D. *et al.*, « The Russell-Yasuda Kasai Model: An Asset/Liability Model for a Japanese Insurance Company Using Multistage Stochastic Programming », in Ziembra, W., Mulvey, J. (eds), *Worldwide Asset and Liability Modeling*, Cambridge University Press, 1998.
- Commission de contrôle des assurances, « Conséquences sur le bilan d'une baisse des taux d'intérêt sur les marchés financiers », *Questionnaire*, Paris, juin/juillet 1998.
- Consigli, G., Dempster, M., « The CALM Stochastic Programming Model for Dynamic Asset-Liability Management », in Ziembra, W., Mulvey, J. (eds), *Worldwide Asset and Liability Modeling*, Cambridge University Press, 1998.
- Institut canadien des actuaires, *Livre Bleu*, Document 13 : Participations, 8207, 8314, *Publications : Lexique anglais-français*, <http://www.actuaries.ca>
- Kaufmann, R., *DFA: Stochastische Simulation zur Beurteilung von Unternehmensstrategien bei Nichtleben-Versicherungen*, Diplomarbeit, ETH Zentrum Mathematik, Zürich, 1999.
- Köhler, M.-Th., *Modélisation actifs-passifs en assurance vie : exemples pratiques*, Présentation, Journée ASTIN franco-suisse, Lausanne, 5 mars 1998.
- Miller, Rapp, Herbers & Terry, Inc., *Dynamo 2*, <http://www.mrht.com/dynamo.asp>
- Petauton, P., *Théorie et pratique de l'assurance vie*, Paris, Dunod, 2^e éd. 1996.
- Riley, B., « Bonds Move out in Front, Pension Fund Investment », *Financial Times*, May 21, 1999, p. VI.
- Simonet, G., *La Comptabilité des entreprises d'assurance*, Paris, L'Argus, 5^e éd. 1998.

L'ACTUALISATION

Pierre Petauton

Professeur au Conservatoire national des Arts et Métiers

Quelle est la signification du taux d'actualisation, paramètre essentiel du calcul des provisions mathématiques ? Peut-on actualiser lorsqu'on est en répartition ? Est-il normal d'attendre un retour sur investissement de 15 % quand les taux à long terme sont aux environs de 5 % ? En cherchant à répondre à ces questions, on découvre que les pratiques traditionnelles ne sont pas cohérentes.

N *il novi sub sole.* Les interrogations sur le taux d'actualisation ne sont pas nouvelles : en juin 1937, le 11^e congrès international des actuaires se tenait à Paris, et l'un des thèmes de réflexion était déjà : « Éventualité de la variation du taux d'intérêt et répercussion dans les compagnies d'assurances sur la vie et les organismes d'assurance sociale ». En outre, l'autorité de contrôle n'allait pas tarder à intervenir sur le sujet avec l'introduction dans la réglementation du mécanisme de réserve de la capitalisation en 1939.

J'interviens ici en qualité de professeur d'actuariat et mes propos ne sauraient engager la Commission de contrôle des assurances.

Généralités

■ Formule

L'objectif est de fournir une équivalence entre des sommes destinées à être payées à des époques futures différentes. Le procédé général consiste à les ramener toutes à l'époque d'évaluation, par une formule simple. Une somme C payée à l'époque t (notée C_t) est équivalente à la possession immédiate de C_0 ,

qui se déduit de C_t par la multiplication d'un facteur inférieur à 1, et d'autant plus faible que l'horizon est lointain.

$$C_t \text{ est équivalent à } C_0 = C_t (1 + i)^{-t}$$

Cette formule dépend d'un unique paramètre, le taux d'actualisation. Cela paraît sommaire, mais la seule détermination de ce paramètre pose déjà problème.

L'unicité du taux d'actualisation nous oblige à supposer qu'après un an, l'attitude face au futur reste la même. Or on constate habituellement qu'il est difficile de la maintenir quand les conditions des marchés se modifient. Les provisions envisagées initialement et calculées en tenant compte d'un certain taux d'actualisation ne correspondent plus à la réalité.

■ Opérations visées par l'actualisation

La tarification constitue un premier domaine, notamment pour les produits à long terme. Sachant qu'ils impliquent des engagements non révisables, la question va se poser de les évaluer après la souscription : c'est la problématique de la constitution des provisions dans les systèmes capitalisés, et plus particulièrement dans l'assurance vie.

Concernant celle-ci, la doctrine européenne – qui sous-tend la réglementation française – part du calcul des provisions. Les règles de tarification en découlent puisque les tarifs doivent être suffisants pour permettre la constitution des provisions. Une difficulté essentielle apparaît ici : le taux d'actualisation des provisions peut devenir différent de celui utilisé à la souscription, dans la mesure où les conditions financières s'écartent de celles initialement présumées.

En matière de retraites, deux systèmes existent : la capitalisation et la répartition. Pour la seconde, on peut s'interroger sur l'opportunité d'une évaluation de type actuariel des engagements. À défaut d'être un procédé de détermination des actifs suffisants, l'actualisation pourrait servir à mesurer les efforts financiers futurs.

Pour les opérations non-vie, la France n'envisage pas l'actualisation, mais un actuaire qui n'est pas contraint à une attitude « politiquement correcte » est naturellement enclin à y penser. D'ailleurs, elle est bien utilisée pour les rentes allouées en réparation des dommages.

La question de l'actualisation se pose pour toute entreprise et par les engagements sociaux qu'elle a pris. Il existe à ce propos une norme comptable internationale, dite « IAS 19 ».

■ Les concepts

Il en existe trois. Le premier est courant en assurance vie : le taux et la procédure d'actualisation sont en rapport avec la possession d'actifs représentatifs des engagements pris. Ce modèle est simple et cohérent.

Le second point de vue, celui de l'exigence de la rentabilité des capitaux investis, prend une place croissante, dans la mesure où il n'existe plus beaucoup de secteurs sans logique capitaliste. Le point de vue des

actionnaires se traduit par des taux d'actualisation intangibles, puisqu'ils ignorent les variations du loyer de l'argent.

Enfin, l'actualisation est également une pratique de planificateur pour le choix des investissements : on parlera alors de taux d'opportunité.

◆ *Premier concept : connexion avec un actif représentatif*

Les engagements doivent être évalués et couverts de manière correcte ; sans cela, le point de vue perdrait de sa pertinence. Il suppose qu'on examine la rentabilité future des placements ; la performance passée ne doit pas être prise en compte.

Ce premier concept, très cohérent, imprègne fortement la pensée actuarielle. Il a été utilisé dans d'autres domaines, comme la retraite par répartition, sans fondement financier. On y trouve ainsi des « coefficients d'anticipation actuariellement neutres », alors qu'il n'existe pas réellement d'actifs représentatifs des engagements. L'utilisation du taux d'actualisation peut cependant être justifiée, mais par les autres concepts.

◆ *Les deux autres concepts : le taux d'opportunité et le taux de retour sur investissement*

Dans *Le Plan et l'anti-hasard*, Pierre Massé rappelle le paradoxe de Notkine « l'emploi d'un taux d'actualisation dans les économies socialistes ».

En URSS, on ne pouvait décompter des taux d'intérêt sur les capitaux investis pour des raisons de doctrine. Ainsi, le kilowatt-heure d'origine hydraulique avait un moindre coût que le kilowatt-heure thermique. Pourtant, les planificateurs soviétiques donnaient la priorité aux centrales thermiques car leur construction exigeait moins de capital initial que les centrales hydrauliques ; des

moyens financiers restaient ainsi disponibles pour d'autres secteurs. Ils retrouvaient alors le concept d'actualisation, mais sans lui donner de signification de rentabilité capitaliste.

Le taux d'actualisation est donc un procédé qui permet des choix d'investissements lorsque les ressources en capital sont limitées. L'exigence des actionnaires porte aujourd'hui sur des taux de rentabilité de 15 % – voire 20 % – dans le monde anglo-saxon sans rapport évident avec les taux d'intérêt. Ces chiffres paraissent arbitraires. Seraient-ils le signe d'une impatience des investisseurs, préoccupés d'un retour d'investissement immédiat et sceptiques sur la rentabilité à long terme ?

Les coefficients d'anticipation actuariellement neutres peuvent se justifier du point de vue du taux d'opportunité. En effet, ils permettent de marquer l'avantage, pour une caisse de retraite, d'une pension prise à l'âge normal plutôt que son versement anticipé. De ce point de vue, les taux couramment utilisés paraissent très bas au regard des difficultés de trésorerie engendrées par les anticipations.

◆ *Concept retenu*

Nous allons privilégier le premier concept, c'est-à-dire l'actualisation en rapport avec les investissements. Il faut savoir comment déterminer le taux. Sa réglementation vise apparemment les passifs, tout en tenant compte accessoirement de l'actif, et cela de façon explicite pour les contrats en unités de compte. Il y a une contradiction avec la condition de départ de l'actualisation à savoir l'existence d'actifs représentatifs, mais elle n'est qu'apparente puisque la considération du passif fournit l'horizon du placement, et sa nature indique la liquidité de l'engagement. Toutefois, la distinction à effectuer entre opérations avec ou sans valeur de rachat ne me semble pas suffisamment affirmée.

Méthode générale

On examine les incertitudes possibles sur les rendements futurs. Le principe de précaution se traduit par une minoration du taux, ce qui augmente les provisions. L'actif devant être cohérent avec l'engagement, il faut d'abord considérer l'horizon de placement.

La procédure d'actualisation s'avère valable lorsqu'il existe des engagements. Si l'on envisage les fonds de pensions, il semble inutile de se préoccuper du taux d'actualisation pour un système à cotisations définies, puisqu'il n'existe pas d'engagements. En effet, en se bornant à effectuer des placements aux meilleurs rendements possibles, l'application du principe de précaution paraît moins nécessaire.

■ La nature des engagements

Les engagements rigoureusement fixes recouvrent par exemple les bons d'épargne diffusés par les assureurs. L'incertitude sur la sortie est quasiment inexistante car dans la pratique ces produits donnent lieu à peu de rachats.

Les engagements plus ou moins indexés, en revanche, posent davantage de difficultés. Théoriquement, l'indexation est interdite, mais il existe une attente dans ce sens, plus particulièrement dans le domaine des produits de retraite. Si le taux de rendement attendu est i , le taux moyen de revalorisation r , on procède à une actualisation à un taux i' , à peu près égal à la différence $(i-r)$. Cette indexation est ainsi maîtrisée.

Les opérations pour lesquelles on n'envisage pas d'actualisation, même quand elles sont à déroulement long, telles la responsabilité civile, sont très incertaines au départ. Il faut néanmoins essayer de faire des évalua-

tions et les réviser très souvent. Ne pas actualiser, alors que des provisions sont constituées sur la base de règlements futurs revient en fait à actualiser au taux zéro. On pourrait envisager, dans le cas d'une très forte incertitude, de calculer l'engagement probable en francs et l'actualiser à un taux négatif. Ne pas actualiser peut être une solution efficace, mais qui dispense de réfléchir sur le degré d'incertitude des engagements.

■ Considérations sur l'actif

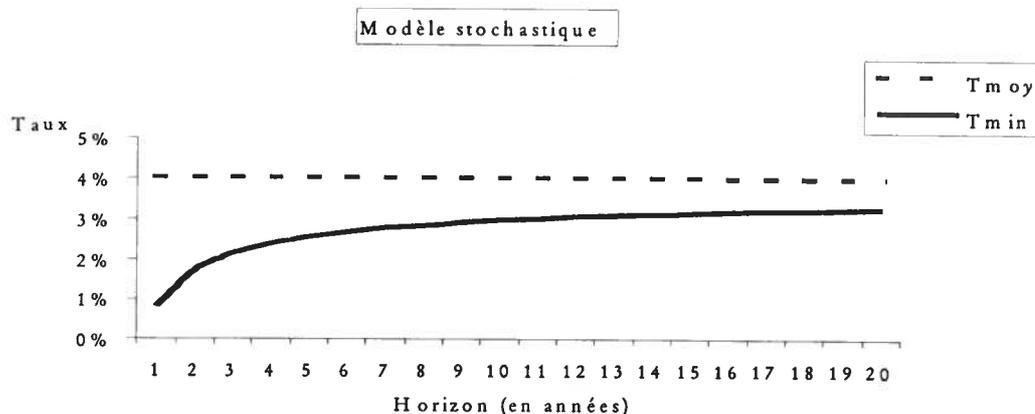
Les incertitudes concernant les actifs ont trois causes principales :

- la totalité des placements n'ayant pu être effectuée au départ, on ignore les conditions futures d'investissement ;
- un mauvais adossement peut se révéler a posteriori, dans le cas où la durée moyenne de réalisation de l'engagement se modifie ;
- l'incertitude est inhérente à certaines formes de placements, notamment ceux en actions.

◆ La durée

On a l'habitude de baisser le taux d'actualisation lorsque la durée s'accroît, ce qui n'est pas forcément logique. Prenons en exemple un schéma stochastique qui suppose qu'une opération financière de durée quelconque puisse être construite à partir d'une succession d'opérations à court terme aux taux aléatoires (ce schéma permet d'obtenir la formule de Black and Scholes). J'ai choisi ici un cas où les taux varient autour d'une valeur moyenne de 4 %. Le résultat peut surprendre si l'on s'intéresse à des taux raisonnablement pessimistes, c'est-à-dire, ceux dont la probabilité d'être dépassés est de 90 % (concept de « value at risk ».)

Le graphique présente, en abscisse, l'horizon en années, et en ordonnée, les taux. Le taux moyen est une droite horizontale, parallèle à l'axe des abscisses. Le taux minimum est une courbe qui tend de manière asymptotique vers le taux moyen.



En effet, de par la loi des grands nombres, les fluctuations finissent par se compenser sur une opération longue. Avec cette hypothèse, on devrait donc choisir des taux d'actualisation croissants, toujours inférieurs à 4 %. Le principe de précaution mène à une minoration du taux d'autant plus forte que l'horizon est proche. Le phénomène serait a fortiori mis en évidence si on utilisait un modèle moins simpliste, prenant

en compte des forces de rappel (le marché corrige ses excès). Les risques sont à court terme et apparaissent dans le cas d'opérations de rachat précoces. Dans la perspective de la mise en place de fonds de pension, avec des placements à risque sur des opérations longues, il y a des chances que la somme finale soit notablement plus élevée que les investissements d'origine, malgré les fluctuations boursières.

◆ *Le mauvais adossement*

Les incertitudes proviennent de la non-réalisation d'hypothèses, du fait de rachats, ou, pour les rentes, du risque de devoir payer sur de plus longues périodes que celles prévues, du fait de l'allongement de la durée de vie des rentiers.

L'adossement peut se révéler mauvais lorsque l'investisseur a choisi délibérément de prendre un risque – assorti, espérons-le d'une couverture. Il est cependant contradictoire de vouloir à la fois éviter le risque et bénéficier du rendement : on ne peut obtenir les deux.

◆ *Les risques propres aux placements*

Le problème est résolu dans les systèmes de fonds de pension à cotisations définies, puisque aucun engagement n'est pris, et dans les contrats d'assurance en unités de compte, puisqu'ils permettent de transférer le risque sur le souscripteur.

■ Comment faire face aux incertitudes ?

L'incertitude sur les montants d'engagements doit conduire à minorer les taux d'actualisation. En principe, un bon adossement résout les problèmes, mais l'on n'est jamais sûr de sa qualité.

L'article A 331-1-1 de la réglementation stipule que le taux d'actualisation des provisions ne peut être supérieur à celui du tarif. La contrainte est pleinement justifiée dans les opérations avec rachat. En effet, dans le système français, on garantit les valeurs de rachat, calculées sur les provisions découlant du taux d'origine. Mais dans d'autres types d'opérations, et plus particulièrement pour les rentes, cette règle est discutable. Ainsi, pour des fonds de pension, elle s'avérerait très lourde car elle pourrait empêcher de dégager des résultats en vue de revaloriser les rentes.

Un principe de précaution pourrait être mis en œuvre sous deux formes équivalentes :
– la révision permanente des provisions. Sa cohérence serait plus grande en actualisant à des taux d'autant plus prudents que le terme de l'engagement est proche. Cette révision devrait être menée sans délai. Le délai d'ajustement de 15 ans pour la prise en compte des tables de mortalité prospectives me paraît excessif. De toutes manières, s'il faut un délai, il conviendrait d'afficher le niveau de la provision cible ;
– l'ajout d'une provision pour aléas aux provisions calculées sur la base d'un taux fixe. Il devrait s'agir d'une véritable provision et non d'une provision à caractère de réserve, alimentée en fonction des résultats. Les méthodes a et b sont rigoureusement équivalentes si l'on considère que la provision pour aléa est la différence entre les provisions tenant compte des taux du moment et celles initialement constituées.

Conclusion

Soyons modestes : nous nous posons les mêmes questions depuis 1937, sans avoir trouvé de réponses évidentes. Nous pouvons simplement affirmer que, lors d'évaluations, les choix doivent être explicités et justifiés. Si l'intégralité des provisions n'a pu être constituée, il est bon de noter leur niveau hors bilan. Il serait également souhaitable d'indiquer la sensibilité des provisions au changement d'hypothèse. Ce point est délicat à présenter car les entreprises pensent habituellement être certifiées au franc près après la venue d'un actuair. Une incertitude pourrait avoir des conséquences graves dans l'esprit des souscripteurs. Il faut donc manier la notion de sensibilité avec prudence et la présenter au cercle restreint des analystes avertis.

LE POINT DE VUE DES ASSUREURS

Jean-Pierre Bobillot

Directeur général adjoint, Prédica

La gestion actif/passif est progressivement devenue un outil indispensable de la gestion des sociétés d'assurance vie pour gérer leurs risques financiers et leurs résultats sur des durées très longues. La réglementation en la matière ne doit pas être contraignante car elle aboutirait à l'inverse du résultat recherché. Elle doit aussi évoluer pour s'ouvrir et accepter les nouveaux instruments du marché.

En préambule, je tiens à préciser que, si nous ne sommes pas la seule profession dans le monde économique à gérer des taux d'intérêt, la particularité des organismes d'assurances est de les gérer sur des durées très longues. La gestion actif/passif d'une société d'assurances doit être capable d'embrasser l'ensemble des scénarios de taux envisageables, qui peuvent varier dans le temps et se succéder les uns aux autres. Notre objectif est certes de minimiser les risques de taux mais aussi d'optimiser les résultats pour nos clients et nos actionnaires.

À la Commission de contrôle comme au sein de nos compagnies, il convient de prendre une plus grande conscience des différents leviers existants pour, notamment, répondre à des situations économiques très variées et se prémunir contre les baisses sans affecter les résultats. Nous pouvons nous réjouir de la richesse de la réflexion qui s'ouvre dans une démarche actif/passif. Le travail engagé par la Commission de contrôle des assurances, que nous avons également entrepris au Gap (Groupement des assurances de personnes), permet d'ouvrir le débat.

Cet exposé comprendra quatre parties. Dans un premier temps, nous reviendrons sur les recommandations émises par le Gap voici un an sur la gestion actif/passif, puis nous étudierons l'enquête de la Commission de contrôle et les limites que nous y avons trouvées en termes de modélisation.

Dans un troisième temps, nous évoquerons rapidement le scénario alternatif du Gap avant d'émettre quelques conclusions et propositions.

Les recommandations du Gap

Très simples, elles visent à donner quelques conseils aux entreprises, afin que celles-ci mettent en place une véritable gestion actif/passif. Elles doivent, pour cela, disposer d'une personne compétente affectée à cette fonction, qui ait de plus l'obligation de présenter à la Direction générale un rapport annuel relatif à ces problématiques.

Citons quelques-unes de nos suggestions mises en œuvre par de nombreuses sociétés d'assurances :

- former un comité trimestriel, par lequel la Direction générale ou le Comité de direction s'oblige à suivre l'évolution du risque actif/passif de l'entreprise et les scénarios possibles ;
- tenir des échéanciers d'actif et de passif dans le cadre de scénarios prospectifs, ce qui est la base d'une gestion actif/passif ;
- calculer des indicateurs pertinents – certains étant communs aux différentes entreprises, d'autres spécifiques ;

– enfin suivre les risques actions et immobilier – la gestion actif/passif ne devant pas se réduire à de la gestion de taux, à moins de vouloir perdre l'intérêt des diversifications en matière de placement.

■ La structure actif/passif

Sur ce point, tabler sur la diversification des placements suppose à court et moyen termes de maîtriser les risques, comme ceux des actions et de l'immobilier. Considérons la structure des placements des compagnies d'assurance vie. 70 % d'entre eux sont de nature obligataire, donc orientés sur les taux d'intérêt. 6 % sont de nature immobilière. Un reliquat de prêts est également à constater. Environ 15 % des placements sont en actions – ce taux étant extrêmement variable d'une entreprise à l'autre. Cette structure est donc fondamentalement obligataire.

S'agissant de la répartition du passif à la fin 1997 selon les taux garantis, une enquête du Gap nous permet de constater l'importance des taux garantis à 4,5 %, qui représentent 50 % de nos encours.

Il est un point important qui nous ouvre des portes en termes de gestion actif/passif : la montée des contrats en unités de compte, qui ne représentent aujourd'hui que 10 % mais connaissent une forte progression. Certes, ils ne sont pas sans risques, mais le risque de marché est couvert pour l'essentiel par l'assuré lui-même, qui accepte de voir la valeur de ses produits varier en fonction des cours du marché.

■ Analyse et pilotage du risque

Deux risques principaux doivent être pris en considération : le risque de liquidité, c'est-à-dire de ne pas disposer aux échéances futures des disponibilités nécessaires pour faire face au terme ou au rachat anticipé. Parmi les outils de contrôle, le plus simple est de mettre en place des échéanciers de flux. La difficulté de l'assurance vie est de

faire des hypothèses sur les rachats anticipés, qui peuvent varier en fonction de considérations fiscales, de taux d'intérêt, etc.

Le second est le risque de taux, qui est un risque d'insuffisance de rendement ou d'apparition de moins-values liées à une variation des taux d'intérêt à la baisse ou à la hausse. L'outil de contrôle consiste à connaître les caractéristiques financières des stocks d'actifs et de passifs, ainsi que les flux qui y correspondent. La mesure de risque est classique : il s'agit du rapprochement des durations de l'actif avec celles du passif, c'est-à-dire la durée moyenne actualisée des flux futurs. Schématiquement, et sous réserve des hypothèses sous-jacentes, une durée d'actif inférieure à celle du passif correspond à une protection à la hausse des taux, l'inverse correspondant à une protection à la baisse.

Si l'on considère les deux scénarios extrêmes et non anticipés, une baisse importante et durable des taux expose les compagnies à un risque d'insuffisance de rendement de leurs actifs. Il s'agit donc d'un risque commercial : ne pas pouvoir rémunérer suffisamment les contrats, mais également d'un risque réglementaire : les compagnies risquent de faire jouer la provision pour aléa financier, dont on connaît la brutalité.

Dans le cadre d'une hausse brutale et durable des taux, la compagnie risque de subir des rachats de la part de ses clients. Selon leur volume, ils peuvent pousser à la vente de produits dépréciés, qui entraînent des moins-values. Cela touche alors directement le résultat de l'entreprise, donc le taux d'intérêt qu'elle pourra proposer à ses clients et la rémunération de ses actionnaires. Cela suppose un certain nombre d'anticipations et montre l'intérêt des produits dérivés.

■ Les politiques possibles face aux risques de taux

Une compagnie d'assurances dispose d'un certain nombre de politiques pour maîtriser ses risques de taux.

◆ La politique de placements

Elle consiste d'abord en une politique d'investissements en termes de durée ou de pondération entre les taux variables et les taux fixes. Il s'agit aussi d'une politique d'arbitrage par rapport à un stock existant et par rapport aux visions actif/passif de l'entreprise, qui doit faire en permanence des réallocations d'actifs.

◆ La politique de diversification des placements et la recherche de « décorrélation » de risque

En matière de diversification des placements, le portefeuille d'actions est un outil de protection, notamment à la baisse des taux. Le portefeuille immobilier protège contre l'inflation. Ces affirmations sont schématiques, et les logiques de diversification vont au-delà de ces propos. La « décorrélation » des risques peut impliquer une diversification des placements au niveau international pour jouer sur plusieurs places boursières. De ce point de vue, le marché européen prend une place croissante dans la mesure où il nous donne une assise nationale ou supranationale beaucoup plus importante par rapport aux autres marchés, donc une plus grande capacité à s'équilibrer.

◆ La politique de couverture par des instruments dérivés

Après quatre ou cinq années dominées par des craintes de hausses de taux, l'année 1999 a été marquée par une crainte de baisse. Aujourd'hui, l'incertitude domine et il faut avoir conscience que les taux peuvent être totalement modifiés d'ici à cinq ans. Dans tous les cas, nous devons être préparés à absorber ce choc dans des bilans de longue durée. Les instruments dérivés tels que les caps ont alors tout leur intérêt. Ils permettent d'obtenir un complément de rémunération variable dès que les taux d'intérêt franchissent un seuil défini par les contractants, ce qui offre une bonne protection contre la hausse des taux. Des

swaps d'intérêt entre des personnes exposées à des risques de taux de nature différente peuvent aussi être utiles. De tels rééquilibrages sont faciles et peu onéreux.

◆ Les politiques marketing et commerciales

Nous devons orienter la profession en fonction des visions de gestion de taux que nous souhaitons pour l'avenir. De telles politiques impliquent la maîtrise des avances – mais cet aspect est bien pris en compte – ainsi que la gestion des taux minimum garantis. De tels taux ont eu une forte raison d'être, à certaines périodes, mais se justifient moins dans un contexte de baisse. À ce niveau, des évolutions sont nécessaires sur nos produits, comme sur les taux garantis de la collecte future sur les anciens contrats. La prime de fidélité constitue également un instrument intéressant contre la hausse, sans oublier l'utilisation des unités de compte, qui connaissent actuellement une forte croissance.

◆ La politique prudentielle

Nous évoquions précédemment la marge de solvabilité. Les sociétés d'assurances disposent aussi de la provision pour excédent, instrument très adapté à l'assurance vie. Elles ont la possibilité de constituer une réserve de capitalisation, de façon à reporter des produits financiers d'une période à une autre, et peuvent en outre mettre en réserve dans des OPCVM des intérêts perçus au cours d'une année.

L'enquête de la Commission de contrôle

L'objet de cette enquête était d'évaluer le niveau de provisionnement de la profession, de rechercher les modalités de calcul de la provision globale de gestion et d'étudier les conséquences d'une brusque remontée des taux.

Nous pouvons y voir une limite de modèle. En effet, un modèle ne donne jamais qu'une vision statique et réductrice de la réalité économique, de la pratique des compagnies et des capacités de gestion ; il faut en avoir conscience. Aussi faut-il savoir le dépasser, comme tout autre modèle, pour en tirer des enseignements et des plans d'actions.

Sur le plan de la méthode, nous avons déploré le non-respect de l'adossé actif/passif. Les rachats n'étaient pas pris en compte, alors qu'ils sont un élément de base de notre activité. Les flux de sortie du passif doivent donc être considérés pour calculer les réinvestissements à effectuer à l'actif. Le risque mesuré s'en trouvait donc artificiellement amplifié.

Nous comprenons les discours mettant en avant l'espérance de gain sur les actions comme le risque qu'elles présentent, et le fait que le contrôle doit considérer les entreprises les plus exposées. Néanmoins, comme nous l'avons déjà mentionné dans les suggestions du Gap, nous devons savoir garder tout l'intérêt de la diversification en actions et en immobilier dans la gestion actif/passif.

Il ne faut pas non plus oublier qu'une compagnie confrontée à un problème potentiel a des capacités de réagir. Elle n'est pas prisonnière du modèle mis au point. Amener chacun à réfléchir au risque auquel il s'expose et à prendre les mesures qui s'imposent doit être une conséquence positive de l'enquête.

Le scénario alternatif du Gap

Ce scénario visait à aménager le modèle élaboré par la Commission de contrôle de façon à mieux le rapprocher d'une gestion actif-passif effective, telle qu'elle est menée dans les sociétés.

A cet égard, le scénario alternatif incluait les prévisions de rachat des contrats dans le profil

d'écoulement du passif afin d'avoir une vision plus réaliste de l'évolution des encours, mais aussi de respecter l'adossé actif-passif. De la même manière, il apparaissait nécessaire pour le calcul de la gamme de taux de rendement prospectifs de l'actif, de déduire les flux de sortie du passif du réinvestissement des flux générés par l'actif, pour ne pas aboutir à une minoration artificielle des taux de rendement futurs. Enfin, il s'agissait de prendre en compte une espérance de rentabilité sur le marché des actions plus en rapport avec la réalité économique sur longue période, en retenant comme taux de rendement des actions, le taux préconisé par la Commission de contrôle (3 %) majoré d'une prime de risque de deux points, applicable à la valeur de marché de ces actifs et non à leur valeur comptable.

Au moyen de ces principaux correctifs, nous avons simplement voulu montrer deux choses. Premièrement, un modèle reste un modèle, c'est pourquoi il est nécessaire de disposer d'un autre échantillon permettant de relativiser la situation et de procéder à des comparaisons. Deuxièmement, nous avons voulu prendre des hypothèses différentes concernant les aspects perfectibles de l'enquête, notamment s'agissant des rachats. Il faut certes en tenir compte mais aussi avoir une vision des collectes futures. Cette vision est complexe à mettre en place mais elle fait partie intégrante de la vision actif/passif.

Conclusion

La gestion actif/passif constitue une part importante de notre métier. La plupart des compagnies d'assurance vie sont désormais équipées de structures de management actives sur ce problème, associées à des outils spécifiques. La recommandation du Gap y a peut-être contribué...

En revanche, nous nous heurtons à des limites réglementaires qui nous gênent dans la gestion de

nos risques. C'est le cas avec les produits dérivés ainsi qu'avec les actions et l'immobilier.

Aujourd'hui, compte tenu des aléas des conjonctures économiques futures, les produits dérivés sont incontournables dans la gestion des risques de taux. De ce point de vue, une gestion trop routinière, qui se borne à engranger des obligations, présente trop de limites et n'offre pas de réponse satisfaisante à de brusques changements de taux. Il faut donc utiliser ces produits dérivés, disponibles sur le marché, mais la réglementation nous gêne, notamment en présentant des incohérences entre les visions comptable, fiscale et réglementaire. Ce chantier est engagé depuis de nombreux mois avec les autorités de tutelle. Il doit aboutir.

Compte tenu de l'allongement de la durée de nos contrats – avec l'augmentation des viagers, la

réduction des contrats à durée limitée – la profession doit s'organiser pour augmenter sa diversification en actions et en immobilier. Les marchés boursiers bougent et peuvent réserver des surprises. De même que dans l'obligataire, nous aimerions pouvoir éviter de comptabiliser des provisions sur un instant t à 100 %. Le mécanisme ne peut être le même que pour l'obligataire, mais il devrait offrir des possibilités d'étalement sur plusieurs années des conséquences des baisses du marché, dans les comptes de l'entreprise, avec un réajustement annuel. Cela permettrait de prendre en compte le fait que la détention d'actions dans les compagnies n'est pas un phénomène conjoncturel mais un placement à long terme concernant des contrats également de longue durée.

LES ENJEUX DES TAUX GARANTIS

Yves Couturier

Directeur général de GE Capital assurances,
et animateur du groupe de travail de la Fédération française des actuaires

L'existence des taux garantis – jointe à des avantages fiscaux toujours attrayants – a sans doute été l'un des facteurs déterminants du remarquable succès de l'assurance vie et capitalisation, qui demeure le placement le plus populaire en France. Faut-il pour autant maintenir en l'état le système des taux garantis ? Constat inattendu : au fil du temps, le dispositif pourrait bien se révéler obsolète sur des points importants, et faire aujourd'hui l'objet d'une remise en cause partielle, voire radicale...

« **L** Le banquier raisonne en fin de mois ; l'assureur en fin de vie. » L'adage vaut mieux que la caricature dont il a l'air : il donne une idée réaliste de l'horizon auquel l'assureur vie doit se projeter pour gérer sagement son entreprise, tout en respectant ses engagements vis-à-vis de ses clients. Le souscripteur d'un contrat vie et capitalisation réalise en effet une opération d'épargne en confiant à l'assureur le soin de gérer son argent, charge à ce dernier de le faire fructifier et de lui reverser les sommes investies à échéance(s) prédéfinie(s) sous forme de capital ou de rente – s'il est encore en vie. Il en résulte pour l'assureur une double contrainte, morale et commerciale. Pour vendre son produit de placement sur un marché concurrentiel, il lui faut promettre un taux de rendement attractif. Mais pour ne pas promettre plus qu'il ne pourra tenir, la réglementation lui impose de borner ses engagements dans des limites raisonnables (c'est l'objet des « taux garantis » dont il sera question plus loin, à savoir le taux technique et le taux garanti proprement dit) et de mettre en réserve des fonds suffisants pour satisfaire à ses engagements envers les assurés (provisions mathématiques).

Le lien est ainsi évident entre le niveau de rendement annoncé par l'assureur et le niveau de provision qu'il devra constituer pour restituer en

temps voulu le capital investi, augmenté de la rémunération promise, tout comme est évident le lien entre rendement garanti et tarification des cotisations. Pourtant, les choses ne sont pas aussi simples. Peut-être le moment est-il venu de se demander si les normes françaises sont toujours bien adaptées en matière d'orthodoxie terminologique et comptable, de logique financière et d'intégration européenne, alors même que l'effervescence attendue sur le champ clos des fonds de retraite va donner une ampleur nouvelle à la gestion des engagements à très long terme. Autant de raisons qui ont conduit la Fédération française des actuaires (FFA) à constituer un groupe de travail sur les taux, dont les travaux ont commencé voici un an avec un double objectif de réflexion et de préconisation.

Rappel de quelques éléments de base

La loi autorise la garantie mais impose la prudence. L'assuré appréciera le rendement effectif d'un contrat vie et capitalisation en additionnant le taux garanti et le taux de participation aux bénéficiaires. Autant la loi contingente étroite-

ment le premier, autant, en contrepartie, elle est généreuse pour le second. Le Code des assurances stipule en effet que les sociétés doivent distribuer au moins 90 % de leurs bénéfices techniques (on regroupe sous ce vocable les excédents issus d'économies de gestion et d'une sinistralité moindre que prévu – comme, par exemple, une mortalité inférieure à la mortalité théorique) et 85 % de leurs bénéfices financiers (excédents sur produits de placements et plus-values de cessions). En revanche, le taux de rémunération minimum garanti est plutôt faible, ce qui se comprend puisque l'assureur s'engage quelle que puisse être l'évolution du marché financier durant cette période, et alors que les intérêts ainsi produits vont eux-mêmes se capitaliser. Aussi, par souci de sécurité, la loi limite-t-elle strictement les taux d'intérêt que les assureurs sont autorisés à garantir. Le Code des assurances en prévoit deux : le taux technique et le taux de rendement garanti.

■ Le taux technique

Défini par rapport au TME (taux moyen des emprunts de l'État français calculé sur une base semestrielle), le taux technique comporte des règles de plafonnement distinctes en fonction de la durée (moins de huit ans ou plus de huit ans) et selon que le contrat est libellé en francs, en unités de compte, en euros ou en devises. Ainsi, par exemple, le taux technique maximum autorisé pour un contrat en francs à cotisation unique souscrit pour moins de huit ans est de 75 % du TME. Ce taux détermine la fixation du tarif des cotisations, et, par voie de conséquence, des provisions mathématiques.

◆ Le taux technique influe sur le calcul de la cotisation

Prenons l'exemple d'un assuré âgé de 20 ans qui désire souscrire un capital différé de 100 000 francs à échéance de vingt ans. Après s'être reporté aux tables de mortalité, on suppose que la probabilité de vie est de :

$$\frac{97\,534 \text{ (nombre de vivants âgés de 40 ans)}}{98\,869 \text{ (nombre de vivants âgés de 20 ans)}}$$

On suppose que le taux technique applicable en vertu du Code ressortira à 4,5 %. Les tables financières indiquent que pour obtenir 100 000 francs dans vingt ans, avec des intérêts composés à 4,5 %, il faut placer 41 460 francs.

Calcul de la cotisation :

$$\frac{41\,460 \times 97\,534}{98\,869}$$

Il s'agit en l'espèce d'une cotisation unique dite « pure ». Pour obtenir la cotisation dite « nette » ou « commerciale », il faudra y ajouter les frais d'acquisition et de gestion du contrat (ces « charge-ments » ne sont pas réglementés).

◆ Le taux technique influe sur le calcul des provisions mathématiques

D'une manière générale, les bilans des sociétés d'assurances se présentent de façon très différente de ceux des autres entreprises. Leur passif est constitué en presque totalité par des provisions, correspondant à des dettes vis-à-vis des assurés (de fait, elles sont alimentées par les cotisations versées). En contrepartie et de façon tout aussi massive, l'actif reflète les placements effectués.

Le Code des assurances prescrit la constitution de huit types de provisions, au sein desquelles les provisions mathématiques sont de loin les plus importantes, puisqu'elles représentent 80 à 90 % du passif total. Elles correspondent à la créance des assurés non encore exigible, mais qui doit être constituée au fur et à mesure de l'exécution des contrats.

Elles peuvent être définies schématiquement comme la différence entre la valeur actuelle des engagements de l'assureur (prestations futures) et celle des engagements des assurés (cotisations futures).

Leur qualificatif de « mathématiques » tient à ce que les dettes de l'assureur envers les assurés sont calculées selon les méthodes actuarielles qui appartiennent aux sciences mathématiques. Parmi ces méthodes diverses et complexes, l'une des plus

courantes est dite « rétrospective », et consiste à calculer la provision mathématique à partir du tarif pratiqué. D'où le lien entre les provisions mathématiques et le taux technique, puisque, comme on l'a vu plus haut, c'est ce dernier qui détermine le tarif des cotisations.

■ Le taux de rendement garanti

C'est le taux global proprement dit, résultant de l'addition du taux technique et de la participation aux bénéfices techniques et financiers. L'assureur est autorisé à le garantir, soit chaque année pour l'année suivante (à condition de ne pas dépasser 85 % de la moyenne des taux de rendement des actifs de l'entreprise lors des deux derniers exercices), soit par rapport à une référence issue d'un marché réglementé de valeurs mobilières, voire des livrets de Caisse d'épargne (mais pour huit ans seulement, et à condition que la moyenne des taux de rendement de ses actifs durant les deux derniers exercices soit au moins égale aux quatre tiers du taux qu'il se propose de garantir la première année).

Les premières conclusions du groupe de travail

■ Orthodoxie comptable et transparence économique

Pour les actuaires, les principes appliqués chez les assureurs français, notamment en matière de taux garantis, aboutissent à un résultat certes irréprochable sur le plan comptable et fiscal, mais avec des provisions mathématiques qui ne reflètent pas fidèlement les engagements d'un point de vue économique et actuariel. Selon eux, l'évaluation des actifs et des passifs devrait se faire suivant deux méthodes. Celle des « coûts historiques » serait

utilisée parallèlement à celle, « économique », d'estimation de la *fair value* des engagements, qui viendrait compléter au passif l'indication des plus ou moins-values latentes. Ainsi, la présentation en « coûts historiques » assurerait l'orthodoxie comptable, cependant que la méthode « économique » permettrait d'apprécier la solvabilité de l'organisme et de mesurer sa sensibilité aux risques de taux. Bien entendu, le degré d'approfondissement et de complexité de la communication externe sur des sujets comme les provisions techniques devrait alors être affiné en fonction des publics visés. Les souscripteurs se satisferont de pouvoir distinguer ce qui est garanti de ce qui ne l'est pas. Les actionnaires ou les investisseurs en réclameront évidemment davantage.

Dans le détail, les actuaires confirment qu'ils n'attribuent pas d'incidence directe sur les tarifs (et donc sur les provisions) au taux minimum garanti. En vrais puristes, ils lui préfèrent la notion de « taux d'actualisation », indépendant du taux garanti. Ils voient dans la confusion possible entre taux minimum garanti et taux d'actualisation – réunis sous le terme impropre en l'espèce de « taux technique » – une incohérence majeure de l'assurance vie et capitalisation en France. Autres effets nocifs : une incitation à garantir le taux réglementaire maximum et l'impossibilité de mesurer les insuffisances d'actif. Les actuaires préconisent en conséquence de réserver le terme « taux technique » aux assurances de risques, et de bien distinguer dans le secteur de l'assurance vie et capitalisation les notions de « taux d'actualisation » et de « taux minimum garanti ».

■ Le TME, une référence dépassée ?

Les actuaires reconnaissent, pour le passé, les mérites de la référence au TME dans la détermination des plafonds légaux. Mais il leur semble que ce système n'est désormais plus adapté, pour trois raisons principales :

- d'abord, la référence aux emprunts d'État n'apparaît plus guère que comme un alibi commode mais dépassé en termes de durée, s'agissant de placements à cinq ou six ans en moyenne, alors qu'aujourd'hui l'horizon des placements en assurance vie représente couramment plusieurs dizaines d'années (une tendance que devraient encore accentuer les fonds de retraite) ;
- ensuite, le principe de moyenne semestrielle glissante avec pas de 0,25 % a pour effet, néfaste, de conduire les assureurs à s'aligner sur le nouveau maximum à chaque révision, et donc de complexifier leur organisation en multipliant les tranches de taux et de générations à gérer, dans une offre où la tendance consiste déjà à faire évoluer de plus en plus finement la pondération actions/obligations au fur et à mesure que les classes d'âge composant le portefeuille des contrats approchent de l'âge de la retraite ;
- enfin, les proportions fixées à 60 ou 75 % du TME dans le Code des assurances à une époque où les taux obligataires étaient presque le double de ce qu'ils sont aujourd'hui, ne correspondent plus aux conditions du marché, même si elles en dépendent.

En conséquence, le groupe de travail préconise :

- une définition des taux par grandes catégories de durées, conformément à une norme en voie de généralisation au sein de la profession : court terme (jusqu'à cinq ans), moyen terme (de cinq à dix ans), long terme (au-delà de dix ans) ;
- le remplacement du système de moyenne annuelle glissante par un système de taux fixes, arrêtés annuellement par un comité *ad hoc*.

■ Raisonner « zone euro »

Autre facteur de caducité pour la norme française du TME, décidément plutôt mal en point : l'introduction de l'euro a conduit les assureurs à investir sur ce marché de taux et à s'y concurrencer. En fait, le GAP (Groupement des assurances de personnes) privilégierait un standard européen unique qui puisse s'imposer à l'ensemble des assu-

reurs du marché, afin de ne pas créer de distorsions de concurrence. Au 1^{er} janvier 2002, les États de la zone émettront en euros et tous les emprunts seront libellés dans cette monnaie. De gré ou de force, la référence TME disparaîtra à cette date et il faudra bien modifier les textes correspondants.

D'une manière générale, une tendance se dégage en faveur d'une réglementation homogène au niveau européen en matière de taux. L'objectif est – encore une fois – de ne pas introduire de distorsion de concurrence entre les sociétés d'assurances de la zone euro, et, dans ce but, de modifier les règles comptables dans le sens d'une meilleure harmonisation.

■ Feu le taux garanti ?

La question n'est plus inconcevable, même si les actuaires se gardent bien de trancher, en raison de son rôle éminemment stratégique dans les argumentaires de vente du produit star des assureurs français. Chez ces derniers en tout cas, on hésite de moins en moins à pronostiquer le « taux zéro », sans méconnaître le moins du monde qu'un tel aménagement équivaldrait à une banalisation ou à une transformation radicale. À vrai dire, ils ne manquent pas d'arguments à opposer au système actuel :

- il incite à garantir des taux trop élevés quand le marché est haut, et ne tient pas suffisamment compte des options offertes au client, comme par exemple la possibilité de rachat ;
- il est fondé sur l'idée que tous les clients sont en situation d'attente de capitalisation-croissance du nominal, ce qui revient à décevoir ceux (de plus en plus majoritaires semble-t-il) qui souhaitent tout simplement le maintien de leur pouvoir d'achat ou un revenu-rente ;
- du point de vue des sociétés d'assurances et notamment de leur exposition au risque de taux, il souffre de l'absence d'une réglementation sur l'utilisation des produits dérivés.

Aussi, sans prétendre se substituer aux autorités en place, le groupe de travail préconise la création

d'une commission qui – une fois par an – recommanderait aux actuaires des taux minima garantis, libre à eux de suivre ou non ses propositions. Pour les contrats à long terme (dix ans et au-delà), le pas est sauté : la recommandation est purement et simplement de ne pas garantir de taux. Une position en cohérence avec celle des pouvoirs publics, dont la politique financière vise à favoriser l'investissement en actions plutôt qu'en obligations. Les organismes d'assurances

orienteraient plus volontiers les énormes masses de leurs portefeuilles vers les placements en actions, plus risqués, si elles ne se sentaient pas contraintes de rechercher la sécurité des placements obligataires pour conforter leurs chances d'honorer les promesses de rendement faites aux souscripteurs. Après tout, le taux zéro (pas de promesse de rendement, certes, mais la garantie de retrouver au moins son capital) appliqué à des actifs risqués n'est pas chose négligeable...

PERSPECTIVES EUROPÉENNES

Bertrand Labilloy

*Commissaire contrôleur des assurances,
expert national détaché auprès de la Commission européenne*

La forte baisse des taux obligataires n'a pas, à ce stade, remis en cause le bon fonctionnement du marché unique de l'assurance vie ni nécessité de réviser les règles des directives se rapportant aux provisions mathématiques (et aux taux d'intérêt techniques). Néanmoins, la Commission a entrepris une réflexion globale sur la solvabilité des entreprises d'assurances qui devrait intégrer cette question majeure.

A l'instar des autres règles prudentielles s'appliquant à l'assurance vie, les règles relatives au calcul des provisions mathématiques sont en partie harmonisées au niveau européen. Elles l'ont été par la troisième directive assurance vie (1992) qui, en contrepartie de l'établissement de l'agrément unique et de la liberté totale de prestation de services, a renforcé le cadre prudentiel communautaire régissant ces opérations. De fait, alors que la première directive vie (1979) se limitait à poser le principe de provisionnement suffisant, la troisième détaille les règles et méthodes à suivre pour l'évaluation de ces provisions, notamment en ce qui concerne le taux d'intérêt technique maximal à utiliser.

En la matière, la directive procède moins à une harmonisation qu'à une reconnaissance mutuelle de deux méthodes réputées équivalentes, l'une, appliquée par les pays anglo-saxons, qui prend pour référence le taux de rendement des actifs détenus, l'autre, utilisée par les pays continentaux, dont la France, qui repose sur le taux des emprunts d'État. Cette seconde règle s'énonce principalement comme suit :

– « Quand les contrats comprennent une garantie de taux d'intérêt, l'autorité compétente de l'État membre d'origine fixe un taux d'intérêt maximal unique. Ce taux [...] ne peut] pas être supérieur à 60 % de celui des emprunts obligataires de l'État dans la devise duquel est libellé le contrat¹ » ;

– « ... l'entreprise constitue dans ses comptes une provision destinée à faire face aux engagements de taux pris envers les assurés, lorsque le rendement actuel prévisible de [ses] actifs [...] ne suffit pas à couvrir ses engagements. »

Le présent article se limite à l'examen de cette règle du strict point de vue communautaire. Quelle est sa justification ? Comment est-elle – ou devrait-elle être – appliquée par les États membres ? Quelle est son efficacité dans le contexte actuel de taux obligataires bas ? Quelles sont ses perspectives d'évolution ?

L'harmonisation des taux techniques

■ Une règle légitime

La règle susmentionnée s'inscrit dans la logique de la comptabilité au coût historique². Sous ce régime comptable, il est en effet cohérent de calculer les provisions mathématiques en actualisant les flux futurs engendrés par les contrats au taux garanti par l'assureur. Cependant, il est prudent, afin de vérifier que l'assureur pourra honorer ses engagements, que le taux technique utilisé ne

dépasse pas une certaine limite correspondant au taux de rendement que l'assureur peut espérer obtenir de ses actifs. En l'occurrence, la directive a fixé cette limite, de façon assez naturelle, par rapport au taux obligataire public à long terme au moment de la souscription, déflaté de 40 % pour faire face aux baisses de rendement des actifs qui pourraient affecter dans le futur l'investissement des cotisations et le réinvestissement des titres venant à échéance³.

Le même souci de prudence explique que la directive prévoit, pour les cas où cette marge de prudence se révélerait a posteriori globalement insuffisante suite à une forte baisse des taux obligataires, que les provisions mathématiques ainsi calculées sont complétées selon le rendement prévisible des actifs détenus.

■ Une harmonisation limitée

L'harmonisation des taux techniques ne concerne que les contrats à cotisations périodiques ou à versements libres, et les contrats à cotisation unique de longue durée (supérieure à huit ans). En effet, le législateur communautaire a considéré que les conséquences de l'incertitude sur les taux d'investissement des cotisations futures ou de réinvestissement des actifs sont surtout importantes pour ces contrats. En ce qui concerne le calcul des provisions associées aux contrats à cotisation unique de durée inférieure à huit ans, aux contrats sans participation aux bénéficiaires et aux contrats de rente sans valeur de rachat, la directive mentionne simplement que « l'autorité compétente [...] fixe un ou des taux d'intérêt maximaux » et que « le taux d'intérêt utilisé ne peut être plus élevé que le rendement des actifs [...] après une déduction appropriée ».

Limitée dans sa portée, l'harmonisation l'est également dans son contenu. La directive ne fait mention ni de la durée des emprunts obligataires devant servir de référence ni du mode de révision du taux technique maximal. Il en est de même des modalités de calcul de la provision complémen-

taire à constituer lorsque le rendement prévisible des actifs est insuffisant au regard des garanties accordées.

La transposition de la règle de taux

■ Des taux techniques maximaux très disparates

Les taux techniques maximaux varient fortement d'un État à l'autre au sein même de la zone euro. L'écart entre le plus faible et le plus élevé de ces taux, s'élevait à 100 points de base en octobre 1999, et à 175 points un an plus tôt.

Cette différence s'explique pour une part par l'écart résiduel existant entre les taux obligataires des membres de l'union monétaire⁴. Mais, pour l'essentiel, elle résulte de la diversité des choix des États quant à la transposition de la règle de taux. En particulier, si la plupart ont choisi comme taux de référence, celui des obligations sur dix ans, certains prennent la moyenne de ce taux sur les six derniers mois (France), d'autres sur plusieurs années (Allemagne). Par ailleurs, dans certains pays, la révision du taux technique maximal est automatique, alors qu'elle nécessite un décret ministériel dans d'autres, avec les aléas et les retards inhérents à une telle procédure (Belgique).

Ces écarts entre les taux techniques causent des distorsions de concurrence au niveau de l'application des règles de solvabilité : alors que l'exigence de solvabilité est de 4 % des provisions mathématiques, une actualisation de celles-ci à 4 % plutôt qu'à 3 % permet d'en réduire le montant de 10 %. Par ailleurs, dans la mesure où les taux techniques servent de base au calcul des tarifs, ces écarts pourraient aviver la concurrence entre les assureurs locaux et les assureurs étrangers opérant par voie de LPS.

■ Quel taux de référence pour la zone euro

Au sein de la zone euro, le choix de la référence obligataire pour la fixation du taux d'intérêt technique maximal suscite également des questions. Pour les contrats libellés dans une monnaie de la zone, ou ceux rédigés en euros après 2002, la référence pourrait être, en vertu des textes actuels, l'un des quatre taux suivants :

- le taux des obligations en euros émises par l'État membre d'origine ;
- le taux des obligations émises par l'un quelconque des États de la zone ;
- le taux moyen des obligations en euros émises par les États de la zone ;
- le taux des obligations émises par les institutions communautaires.

La question du choix de l'un ou de l'autre n'a pas encore été tranchée au niveau communautaire. Toutefois, les services de la Commission seraient plutôt favorables à la troisième solution, sous réserve que cet indice soit fourni par un organisme officiel. En attendant, c'est la première solution qui devrait logiquement s'appliquer par simple analogie.

De l'influence de la baisse des taux obligataires

■ Le défi de la baisse des taux obligataires

Au début des années 1990, l'Europe a connu une forte baisse des taux obligataires, de l'ordre de 400 points de base pour des pays tels que l'Allemagne et la France, et de 700 à 900 points de base pour l'Italie et l'Espagne. Cette baisse constitue un véritable défi pour les assureurs vie qui ont vendu à la fin des années 1980 des garanties de taux élevé de longue durée. En termes relatifs, elle dépasse en effet 40 % (60 % pour le second groupe de pays).

Jusqu'à récemment, les entreprises possédaient un stock important d'obligations à taux élevés qui leur permettaient de faire face à leurs engagements de taux antérieurs. Mais, à mesure que ces obligations viennent à échéance, elles doivent désormais trouver de nouveaux moyens pour honorer ces engagements (à défaut de pouvoir aisément les renégocier à la baisse).

La première option consiste à rééquilibrer le portefeuille de placement au profit des actions dont le rendement, indépendamment de la conjoncture actuelle très favorable, est plus élevé sur le long terme que celui des obligations. Cette solution a été largement suivie par les assureurs européens qui ont, au cours des dernières années, accru la part des actions dans leurs portefeuilles d'un quart à un tiers. Néanmoins, elle ne suffit pas toujours à régler le problème (si les taux garantis sont trop élevés) et, quoi qu'il en soit, elle est limitée par les contraintes pesant sur la gestion actif-passif des entreprises (contrats avec valeurs de rachat).

Dès lors, l'alternative consiste à augmenter le montant des provisions afin de compenser l'écart entre taux garanti et taux de rendement effectif de leurs actifs. La mise en œuvre de cette solution, nécessaire lorsque la marge de prudence dans les provisions des contrats récents ne suffit pas à compenser l'insuffisance des provisions des contrats anciens, peut grever lourdement les ressources financières de l'entreprise et doit donc, si possible, être anticipée et étalée dans le temps.

■ Un impact variable selon les pays

L'analyse des marchés européens d'assurance vie révèle que ces derniers sont diversement affectés par la baisse durable des taux. La raison tient pour partie à ce que la nature des contrats vendus et la structure des portefeuilles d'investissement restent très différentes d'un pays à l'autre. Mais elle s'explique également par les règles additionnelles instaurées par les États membres.

Certains sont moins touchés qu'ils auraient pu l'être par la baisse des taux car, par exemple, leur réglementation fixe un plafond forfaitaire (entre 3 et 4 %) pour le taux technique (France) ou impose d'actualiser les provisions mathématiques associées aux versements libres en fonction du taux technique en vigueur au moment du versement (Luxembourg).

D'autres ont adopté des réglementations imposant une remise à niveau des provisions techniques avant que le taux de rendement des actifs ne devienne inférieur au taux moyen des garanties, ce qui permet de l'étaler dans le temps et d'en amortir l'impact (France, Belgique).

Perspectives d'évolution

Les directives communautaires n'ont procédé qu'à une reconnaissance mutuelle et à une harmonisation limitée des règles nationales relatives aux taux d'intérêt techniques utilisés pour le calcul des provisions mathématiques. Il en résulte des écarts significatifs entre les taux techniques maximaux appliqués au sein du marché unique et une exposition différenciée des marchés nationaux au problème de la baisse des taux obligataires.

Cette situation a conduit à une prise de conscience généralisée de la nécessité de se pencher sur la pertinence des règles de provisionnement en vigueur, notamment en raison des risques qui pèsent sur la solvabilité des entreprises d'assurance vie du fait de la baisse des taux. Sur le plan communautaire, la question a été traitée à la fois par la Conférence des autorités de contrôle de l'Union européenne (octobre 1998) et par le Comité des assurances (décembre 1999). Au niveau national, les autorités de contrôle ont établi dans de nombreux pays une concertation avec l'industrie afin d'examiner l'opportunité d'une révision des règles de taux. Et il faudrait également mentionner les réflexions menées au niveau professionnel par les fédérations d'assureurs et les associations d'actuaire.

À ce stade, la situation n'a pas semblé, au niveau communautaire, devoir conduire à une révision urgente de la règle de provisionnement (et en particulier de la règle de taux) fixée par la troisième directive assurance vie. La Commission a pleinement confiance dans la capacité des autorités nationales à régler les problèmes éventuels causés par la baisse des taux obligataires.

La Commission n'en est pas pour autant inactive. Une réflexion de grande ampleur a été engagée sur l'ensemble des règles contribuant à la solvabilité des sociétés d'assurances ; elle pourrait déboucher dans quelques années sur une profonde refonte du système prudentiel européen. Dans le cadre de ces travaux, les règles de provisionnement actuellement en vigueur seront réexaminées aux côtés des règles d'investissement et de fonds propres. Elles le seront également en prenant en compte le projet de révision des normes comptables préparé par l'IASC⁵.

L'auteur remercie Michael Thom, administrateur principal à la Commission européenne et secrétaire du Comité des assurances, pour sa contribution à la préparation de cet article. Il s'exprime néanmoins ici à titre personnel et les opinions qu'il exprime ne sauraient engager la Commission.

Notes

- 1. Il est précisé dans le procès-verbal d'adoption de la directive que « les taux des emprunts d'État à appliquer sont les taux calculés au moment de la souscription du contrat ».*
- 2. Toutefois, en vertu d'une déclaration au procès-verbal susmentionné, cette méthode peut être choisie indifféremment par les États qui ont adopté la comptabilité en valeurs de marché.*
- 3. C'est ce qui explique que certains États aient choisi d'appliquer le taux technique maximal déterminé selon cette règle non seulement au calcul des provisions mathématiques, mais également au taux du tarif.*
- 4. Par exemple, l'écart entre les taux à dix ans allemands et espagnols s'élevait à 20 points de base en 1999.*
- 5. International Accounting Standard Committee : organisme privé travaillant à la standardisation des normes comptables au niveau international.*

ä_x ET R²

RISQUE DE TAUX ET ASSURANCE

Éric Briys • François de Varenne

Insurance Strategies Group, Deutsche Bank AG, Londres

Une littérature abondante a été consacrée à la gestion actif-passif dans les sociétés d'assurances. Cet article adopte une approche pragmatique en posant en particulier la question de la couverture des risques financiers et de l'utilisation plus ou moins parcimonieuse des fonds propres.

Retour sur fonds propres, gestion actif-passif, couverture, dette subordonnée, titrisation... Un vent nouveau semble souffler depuis quelques années sur l'industrie de l'assurance en Europe. Les sociétés d'assurances n'ont jamais été si friandes de techniques financières destinées à satisfaire leurs actionnaires. Elles semblent désormais désireuses d'afficher une gestion parcimonieuse de leurs fonds propres et des risques qui leur sont associés. Bien évidemment, certains y verront un nouvel exemple de la tyrannie du tout-puissant capitalisme anglo-saxon et d'autres, la nécessité de minimiser le coût d'une ressource qui, par sa nature, est la plus onéreuse de toutes. Il est vrai que les fonds propres occupent une position à la fois centrale et paradoxale au sein du passif d'une société d'assurances. Centrale parce qu'il s'agit du « coussin de sécurité » en dernier ressort, c'est-à-dire d'une composante importante de la marge de solvabilité aux yeux de l'autorité de tutelle. Paradoxale parce que dans un monde où les actuaires auraient la capacité de tarifier les contingences futures avec perfection, nulle société d'assurances n'aurait besoin de fonds propres. Les cotisations encaissées (le ä_x)¹ suffiraient à assurer l'équilibre d'exploitation. Mais ce monde actuariellement parfait n'existe (heureuse-

ment ?) pas. D'où la nécessité de prendre en compte l'occurrence de risques inopinés (assuranciel, viager, financier) et d'y parer. Les actionnaires doivent donc engager une mise de fonds initiale afin de sécuriser l'opération d'assurance. Ce faisant, ils espèrent en tirer une valeur ajoutée adaptée à leur prise de risque.

Parmi l'ensemble des risques susceptibles d'affecter le bilan d'une société d'assurances, il semble désormais établi que celui lié aux fluctuations intempestives des taux d'intérêt soit prépondérant. Des modèles normatifs du bilan d'une société d'assurance vie ont été délivrés². La démarche proposée ici (celle du R²)³ se veut résolument plus pragmatique. Quelle est la perception par les marchés financiers de l'exposition au risque de taux d'intérêt des sociétés d'assurances européennes ? Quelles explications simples peuvent être avancées ? Comment y remédier ? R² est un compagnon d'investigation fort utile pour effectuer une promenade économétrique à travers différents marchés boursiers européens. Que l'on soit un *aficionado* de l'efficience des marchés financiers ou pas, l'examen attentif de ces cours est en effet un passage obligé. Ils sont la résultante d'une offre et d'une demande patiemment assemblées par des légions d'analystes et d'investisseurs.

La perception par les marchés financiers

Lorsqu'un actionnaire envisage d'acquérir un titre boursier, il est légitime qu'il s'interroge sur la nature et la magnitude des risques dont son investissement est potentiellement porteur. C'est d'ailleurs la même démarche qu'empruntent en permanence les analystes boursiers à propos des titres dont ils ont la charge du suivi. Pour apprécier la sensibilité aux mouvements de taux d'intérêt du cours de bourse d'une société d'assurances, un concept simple peut être utilisé. L'idée consiste à transformer l'action considérée en son équivalent obligataire zéro-coupon, *ceteris paribus*. L'intérêt de cette transformation provient de la possibilité d'utiliser la maturité de cette obligation zéro-coupon équivalente comme un indicateur pertinent de la durée de l'action. Cette transformation passe par trois étapes successives.

■ Étape 1

Recueil d'une série de cours boursiers⁴ et de séries de taux d'intérêt domestiques sensés capturer la gamme des taux locale⁵.

■ Étape 2

Estimation des paramètres de la régression :

$$\text{Log } P(t) = a + b_c r_c(t) + b_m r_m(t) + b_l r_l(t) + \varepsilon(t)$$

avec :

$P(t)$ = cours boursier de la société d'assurances à l'instant t

$r_c(t)$ = taux d'intérêt à court terme

$r_m(t)$ = taux d'intérêt à moyen terme

$r_l(t)$ = taux d'intérêt à long terme

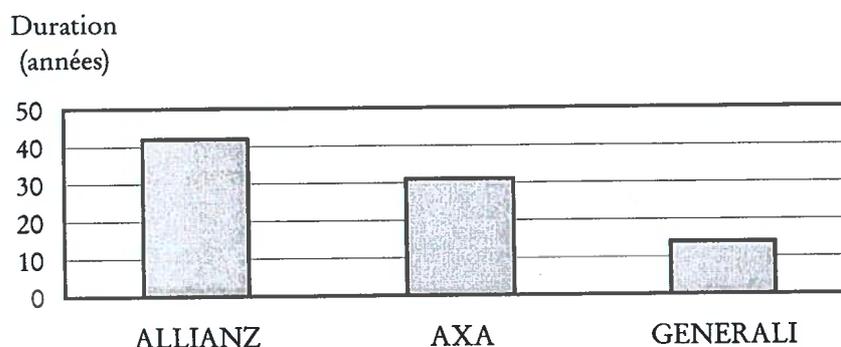
$\varepsilon(t)$ = terme d'erreur

L'objectif est d'estimer les coefficients b propres à chaque taux.

■ Étape 3

Mesure de la durée (au sens de Macaulay). Elle est obtenue en additionnant les différents coefficients b . En effet, cette somme traduit bien la réponse du cours de bourse à un choc additif uniforme sur tous les taux⁶. La qualité du résultat⁷ est étalonnée à l'aide de R^2 .

Cette méthode, malgré son caractère simplifié, a le mérite d'offrir un éclairage contrasté sur les situations respectives des grandes sociétés d'assurances en Europe. Le graphique suivant donne une estimation des durations moyennes sur les cinq dernières années pour trois grands groupes européens : Allianz, AXA et Generali⁸. Quelques traits caractéristiques peuvent être tirés de cette étude.



Le cas français

Les sociétés françaises affichent une sensibilité non négligeable aux mouvements de taux d'intérêt. Elles sont vulnérables à une hausse des taux qui, toutes choses égales par ailleurs, appauvrit leurs actionnaires. Ce résultat n'est guère étonnant. Le marché de l'assurance vie est fort compétitif et les marges y sont réduites. Nombre de sociétés essaient en conséquence d'améliorer leurs résultats en recherchant du rendement sur la partie longue de la courbe des taux française. Cette quête s'accroît d'autant plus que la courbe est pentue (taux longs supérieurs aux taux courts). Elle a été particulièrement prononcée lors de la phase de convergence des taux qui a précédé l'avènement de l'euro.

Comme en témoigne l'épisode de 1994, ce jeu peut se révéler dangereux. Cette année-là, les taux d'intérêt se sont subitement accrus de 1,5 %. À la fin de l'année, certaines sociétés d'assurances ont affiché des moins-values latentes sur leurs actifs obligataires et ont dû reconstituer leur marge de solvabilité. En un an, la capitalisation boursière des sociétés d'assurances cotées en bourse avait perdu un tiers de sa valeur. En d'autres termes, si l'assuré peut y trouver son compte, il n'est pas certain que l'actionnaire tire efficacement son épingle du jeu. La faiblesse du retour sur fonds propres de l'assurance française en est la meilleure illustration.

Le cas allemand

Michel Albert a coutume d'opposer le capitalisme rhénan au capitalisme anglo-saxon. Selon lui, la vertu du premier est d'être patient alors que le défaut du second serait d'être « court-termiste ». Ceci s'expliquerait par la nature même de l'organisation industrielle allemande, fondée sur de fortes participations croisées. On retrouve, de manière inattendue, cette opposition.

La durée moyenne des sociétés d'assurances allemandes est plus élevée que celle, par exemple, de leurs homologues américains. Le cas d'Allianz est révélateur. Sa durée est plus élevée que celle d'Allianz Leben. Si Allianz n'était qu'une simple holding regroupant ses participations dans une société d'assurance vie et une société d'assurance non-vie, il serait intuitif d'observer une durée plus faible de la holding que celle de la société vie. Il n'en est rien. En effet, Allianz n'est pas une holding au sens strict du terme (combinaison linéaire de titres). Elle est elle-même une société d'assurances (avec son propre levier) qui détient au sein de son actif de très fortes participations dans des institutions financières qui sont elles-mêmes affectées par de fortes durées. Il y a donc un effet boule de neige des durées qui se composent. Le capitalisme gigogne allemand est peut-être patient, mais c'est au prix d'une forte exposition au risque de taux d'intérêt !

Le cas italien

L'Italie fait figure de bon élève... La durée moyenne paraît plus faible qu'ailleurs. La vérité est que l'arme du crime de « lèse-durée » n'est pas aussi aisément disponible que dans d'autres pays de l'Union Européenne. En effet, la partie longue de la gamme des taux italienne n'est pas très liquide. Les investissements effectués par les sociétés italiennes affichent donc des durées en moyenne plus faibles, ce qui se traduit par une sensibilité de leur capitalisation boursière aux taux d'intérêt plus faible. Certes, lors de la marche forcée italienne vers la monnaie unique, les sociétés ont vendu leurs titres courts et/ou à taux variables (CCT) pour se porter vers des titres longs (BTP) à taux fixes, et engranger ainsi des plus-values importantes. Mais les miracles se produisent rarement en finance. Si la baisse des taux d'intérêt a entraîné de fortes plus-values obligataires à l'actif des bilans des sociétés d'assurance vie italiennes, elle a eu au

moins un revers de médaille au passif : celui des taux garantis sur les contrats. L'appréciation des actifs obligataires s'accompagne naturellement d'un alourdissement de la charge des passifs.

Quelle intuition ?

Les résultats précédents sont finalement assez intuitifs dès que l'on examine de près le bilan des sociétés d'assurances.

En Europe continentale, aux passifs des sociétés d'assurance vie, la majeure partie des contrats vendus aux assurés comporte un taux garanti – le taux technique – ainsi qu'une clause de bonus ou de participation aux bénéfices. Le taux technique étant généralement plus faible que les rendements de marché, les assureurs versent donc à leurs assurés une rémunération variable. À l'actif, les investissements sont essentiellement en obligations gouvernementales, qui versent des coupons fixes. Pour résumer, une société d'assurance vie est un vaste contrat d'échange entre une rémunération fixe au titre de ses actifs et un paiement variable avec un minimum au titre de ses passifs. Autrement dit, le bilan s'apparente à un vaste *swap* de taux d'intérêt. Comme tout *swap* de taux, sa valeur de marché, très proche de la notion d'*embedded value* des actuaires, est particulièrement exposée aux variations des taux d'intérêt. Une hausse rapide et durable des taux lui est très dommageable. Cependant, à la différence d'un *swap* classique, toute baisse significative peut s'avérer également douloureuse si elle enclenche le taux garanti au passif.

Cette analogie avec le *swap* de taux d'intérêt indique également qu'il y a une présomption assez forte de surestimation de la durée des engagements chez de nombreux assureurs vie. La valorisation prudente de ces engagements par les actuaires (les \ddot{a}_x) conduit à ne retenir que la clause de taux garanti et pas celle de participation aux bénéfices futurs. Les flux financiers futurs sont donc considérés comme fixes alors qu'ils sont flottants, bornés

par le taux garanti. La durée d'une obligation gouvernementale à taux variable étant nettement inférieure à celle d'une obligation identique à taux fixe, il en est de même pour les passifs d'assurance vie : la durée réelle des engagements est beaucoup plus faible que celle habituellement calculée. Cette surestimation implique un investissement dans des actifs obligataires trop longs et induit une sensibilité intempestive des fonds propres de la société aux mouvements de taux.

Ce problème de la surestimation de la durée des passifs peut également se retrouver en assurance de dommages. Cette durée est souvent calculée à partir des flux nominaux de règlement de sinistres produits par les actuaires. Le calcul habituel consiste à actualiser cette séquence puis à faire varier le taux d'actualisation pour mesurer la nouvelle valeur, et donc la durée. Malheureusement, ce calcul est souvent erroné puisqu'il omet de traiter explicitement le phénomène inflation. Ainsi, si la variation de taux est issue en majeure partie de variations inattendues de l'inflation, il convient de recalculer ces flux nominaux de sinistres sur la même base ou, du moins, sur une base proche. Le mouvement nominal des taux sera alors en partie compensé par la hausse nominale des sinistres. Ainsi, la durée réelle des engagements s'avérera plus courte que celle fondée sur le calcul traditionnel.

Faut-il couvrir les fonds propres ?

R^2 tend à montrer qu'une bonne part de la vie du cours de bourse d'une société d'assurances est liée au caractère plus ou moins vagabond des taux d'intérêt. Est-ce une bonne ou une mauvaise nouvelle ?

Il n'y a pas de réponse absolue. La réponse ne peut être formulée que par rapport à celui ou à celle qui a accepté d'abonder les fonds propres, c'est-à-dire l'actionnaire. Et, il n'est pas certain qu'il

trouve ce menu fort appétissant. Il peut en effet arguer qu'il n'a pas besoin d'une société d'assurances pour exprimer ses vues sur les taux d'intérêt. Il peut recourir à toute une panoplie d'instruments plus purs, tels les contrats à terme, les obligations, les options... À l'inverse, il peut tenir grief au management de ne pas recourir au « capital juste à temps » que sont les instruments de couverture. Les fonds propres sont une denrée trop précieuse et trop coûteuse pour que leur utilisation soit galvaudée. Cela n'empêche pourtant pas de nombreuses sociétés de ne pas se couvrir au prétexte que la couverture, trop chère, obérerait leur compétitivité. Mais ce raisonnement est spécieux : premièrement, rien n'est plus cher que les fonds propres ; deuxièmement, et comme le dirait l'économiste Frédéric Bastiat, ce qu'on voit cache ce que l'on ne voit pas. En l'espèce, ce que l'on ne voit pas correspond à la sous-tarification dont ont pu bénéficier les assurés. Ils n'ont pas payé le juste prix des clauses dont ils bénéficient. Le coût de la couverture est le révélateur du coût de l'erreur. Faut-il donc continuer à vendre à trop faible marge, voire à perte, en espérant que les marchés et les assurés seront cléments ? Le pari est fort spéculatif et justifie sans doute le recours à l'expression anglo-saxonne « *gamble for resurrection* ». Néanmoins, le dilemme n'est pas aussi trivial et l'ingénierie financière développée par les banques d'affaires a son mot à dire en la matière.

Le premier objectif de toute couverture du risque de taux d'intérêt est de procurer une protection économique efficace contre les conséquences potentiellement néfastes des déplacements non anticipés de la gamme des taux. Toutefois, le risque n'est pas qu'économique. Pour une société d'assurances, le diable peut se manifester dans les détails : comptable, réglementaire et fiscal.

La première préoccupation est d'ordre comptable : le rendement servi aux assurés est un rendement comptable ; une baisse de taux d'intérêt n'implique pas forcément un déclin identique de ce rendement. Le besoin de couverture est d'abord comptable. Or, un produit dérivé, tel un *floor*, procure un paiement immédiat à hauteur de la

baisse réelle des taux ; ce paiement s'avère la plupart du temps plus élevé que nécessaire. L'agencement de la couverture exige donc un travail de structuration de la part du fournisseur de couverture. Diverses voies de structuration sont envisageables. Un autre facteur s'ajoute à ces contraintes : celui de l'évaluation au coût historique ou en valeur de marché. Toute dissymétrie de traitement comptable entre l'objet couvert et sa couverture est susceptible d'induire des effets pervers.

Le deuxième diable est réglementaire et a trait à l'admissibilité des produits de couverture en regard des engagements techniques de l'assureur. Il est proche du diable comptable puisqu'il pose la question de la comptabilisation des produits de couverture. Malgré les efforts de la troisième directive vie européenne, l'harmonisation est loin d'être la règle et de nombreuses juridictions en Europe n'ont toujours pas réglé l'admissibilité des produits dérivés. Cela peut paraître étrange alors même que la prudence et l'urgence commanderaient plutôt que les sociétés d'assurances puissent racheter les options qu'elles ont consenties à leurs assurés. Se pose, en outre, la question de la marge de solvabilité et de son niveau qui, contrairement aux États-Unis, n'est pas ajustée en fonction des risques portés par le bilan. L'éventualité que « la mauvaise monnaie chasse la bonne » constitue un risque non négligeable.

Enfin, il est indispensable de mesurer les impacts fiscaux de telle ou telle décision de couverture ; ils peuvent être favorables ou défavorables selon la structure envisagée. On a coutume de dire que « l'habit ne fait pas le moine ». Il semble qu'en la matière, l'adage soit démenti. La cosmétique est un facteur crucial auquel de nombreuses ressources sont consacrées.

Notes

1. Pour les actuaires, \ddot{a}_x représente la valeur actuelle probable – en d'autres termes, la cotisation – correspondant à une annuité de 1 F payable d'avance pour un assuré d'âge x .

2. Un tel modèle est décrit par les auteurs dans « Life Insurance in a Contingent Claims Framework : Pricing and Regulatory Implications », *The Geneva Papers on Risk and Insurance Theory*, vol. 19, n° 1, June 1994, pp. 50-72 et dans « On the Risk of Insurance Liabilities : Debunking some Common Pitfalls », *Journal of Risk and Insurance*, 1997, vol. 64, n° 4, pp. 673-694.
3. R² mesure la qualité d'ajustement d'une régression. Il quantifie le pourcentage de la variance de la variable dépendante restituée par la variable indépendante. Dans le cas de la régression linéaire simple, il s'agit tout simplement du carré du coefficient de corrélation entre les deux variables.
4. Par exemple, cours mensuels sur une durée de cinq ans.
5. Par exemple, court, moyen et long termes sur une durée de cinq ans.
6. En effet, si δ représente un choc additif sur toute la gamme des taux d'intérêt, la duration peut s'exprimer simplement de la manière suivante :
$$\text{Duration} = -1/P * (dP/d\delta) = -d(\text{Log}P)/d\delta = -(b_c + b_m + b_l).$$
La multi-colinéarité liée aux taux d'intérêt n'est pas un réel problème dans cette estimation, puisque nous nous intéressons à la somme des coefficients et non aux coefficients pris individuellement.
7. Les problèmes liés à la présence de racines unitaires et à la co-intégration des variables ont été par ailleurs examinés.
8. Une étude plus détaillée sur l'ensemble des sociétés d'assurances cotées en bourse est disponible auprès des auteurs.

LE RISQUE DE TAUX DANS LES BANQUES

Jean-Michel Errera

Contrôleur général, Caisse d'Épargne Île-de-France-Paris

Le risque de taux d'intérêt concerne la quasi-totalité des agents économiques ; il revêt toutefois une importance particulière lorsque cet agent économique est une banque. Il peut être assimilé en quelque sorte à une série de bombes à retardement, à mise à feu décalée, qui, s'il n'y est pris garde, peut causer de graves dommages. La gestion de ce risque, qui avait été traitée pendant longtemps comme une fonction exogène, est devenue une fonction à part entière du management bancaire. Elle est même devenue aujourd'hui un élément de sa performance.

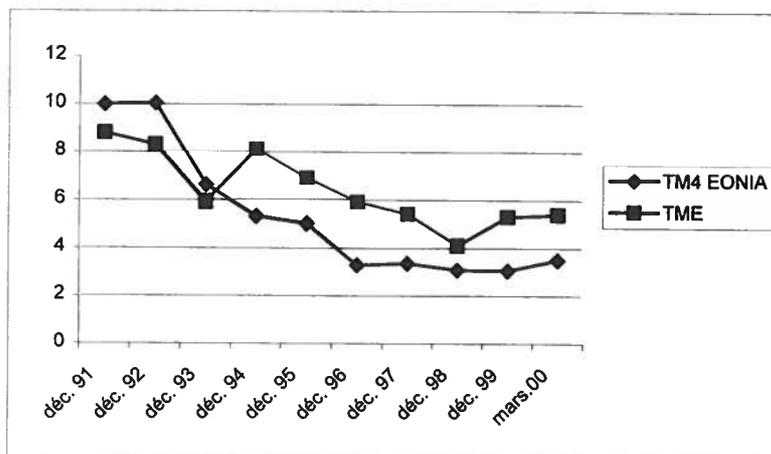
Une bombe à retardement

La banque exerce avant tout un métier d'intermédiation, qui consiste pour l'essentiel à mettre des ressources disponibles chez certains agents économiques (particuliers, entreprises, investisseurs, autres établissements de crédit...) à disposition d'autres acteurs économiques, moyennant la perception d'un inté-

rêt. La préférence de l'individu allant a priori plutôt vers une jouissance immédiate des biens qu'il possède, la perspective d'un gain représenté par un intérêt peut l'inciter à préférer une disponibilité future à une disponibilité immédiate. L'intérêt, formalisé par son taux, correspond au prix du temps¹.

Les taux d'intérêt sont sujets à de fréquentes variations, dont l'amplitude peut être très élevée, comme l'illustre le tableau ci-dessous.

Évolution des taux
Taux court (T4M Eonia*) contre taux long (TME**)



*T4M (Eonia depuis 1999 : European Over Night Interest Average) : taux moyen mensuel du marché monétaire.

**TME : moyenne mensuelle du taux de rendement des emprunts d'État à long terme.

L'évolution des taux d'intérêt est soumise à de nombreux facteurs. L'incapacité à la prévoir est à l'origine du risque de taux d'intérêt.

Pour une banque, ce risque peut être défini comme l'écart enregistré sur ses résultats et/ou sur sa valeur patrimoniale lorsque les taux d'intérêt du marché varient².

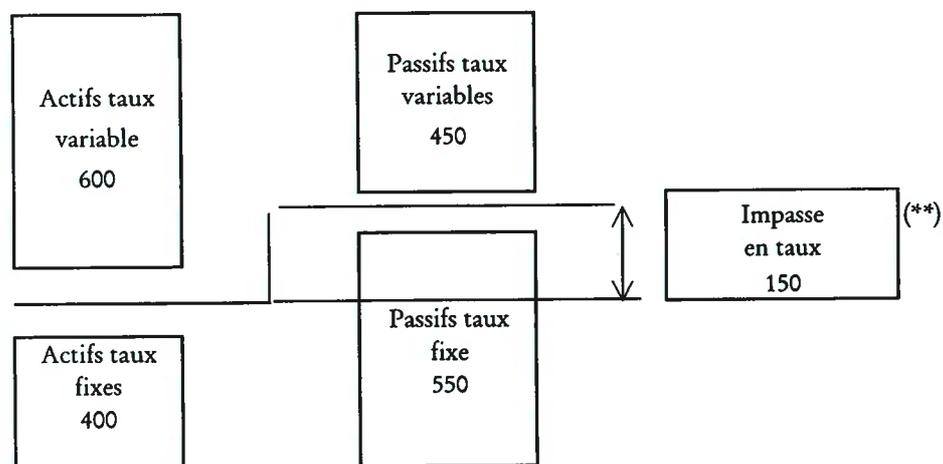
S'il concerne la quasi-totalité des agents économiques, le risque de taux d'intérêt revêt une importance particulière lorsque cet agent économique est une banque. Le banquier vend du taux. Le risque de taux est donc inhérent à son activité. Ce risque est majeur du fait que la quasi-totalité de ses ressources et de ses emplois est sensible à l'évolution des taux. Pour certaines banques, il constitue le plus important de tous les risques financiers³.

Le risque de taux peut être en quelque sorte assimilé à une série de bombes à retardement, à mise à feu décalée, qui, si l'on n'y prend garde, peut causer de graves dommages.

L'exposition au risque de taux d'intérêt d'une banque est représentée par l'assiette des encours du bilan et du hors bilan, susceptible d'être affectée par les variations des conditions de marché. Ainsi par exemple, les ressources à taux variables (dépôts clientèle ou ressources de marchés) génèrent des charges supplémentaires en cas de remontées des taux, tandis que dans le même temps, les emplois à taux variables (crédits à la clientèle, portefeuilles de placement) génèrent des produits. Les actifs et les passifs à taux fixes ne sont pas sensibles aux variations des taux d'intérêt en termes de revenus ; en revanche, leur valeur en capital se trouve affectée par ces variations.

L'impact net sur un établissement bancaire des variations du taux d'intérêt est d'autant plus fort que son activité de transformation est élevée. L'écart de durée de vie entre emplois et ressources à taux fixe génère un risque de taux.

Impasse de taux calculée sur un bilan équilibré



Le bilan est exposé à une baisse des taux.

(**) Par impasse ou GAP, on entend la différence entre actifs et passifs à taux incertain sur une période considérée (impasse en stock).

À l'inverse, la position de taux global d'une banque est nulle si l'écart de durée de vie entre ses emplois et ses ressources à taux fixe est réduite à zéro ou, plus précisément, si les durées de vie moyennes de ses actifs et de ses passifs sont identiques⁴.

La présentation simplifiée qui vient d'être faite ne doit pas masquer les difficultés concrètes à mesurer, et plus encore à maîtriser, le risque de taux. Les éléments perturbateurs sont légion. Parmi les plus connus, citons l'option de remboursement anticipé des crédits immobiliers, laquelle revient ni

plus ni moins, pour un client... à se dédire d'un engagement donné ! Citons également la possibilité offerte aux épargnants de retirer à tout instant l'argent qu'ils détiennent sur leur compte de dépôt⁵. L'exercice même de ces options (dites « cachées ») porte parfois sur des montants considérables, qui sont susceptibles de modifier de manière radicale les équilibres financiers d'une banque.

Il faut bien avoir conscience que l'art de la prévision est rendu particulièrement difficile pour la banque. C'est là une différence forte avec le monde industriel : un constructeur automobile connaît les coûts et la marge dégagée par la vente d'une voiture ; le banquier ne découvre le plus souvent ces éléments que très progressivement ; c'est le cas par exemple lorsqu'il ouvre un nouveau compte chèque.

Une prise de conscience importante

Progressivement, les banquiers se sont préoccupés de gérer leur risque de taux d'intérêt. Pendant longtemps, ils ont vécu, il est vrai, dans un environnement économique et financier somme toute protégé – situation d'oligopole, encadrement du crédit...

Un premier coup de semonce a eu lieu en 1971 avec la décision prise par les États-Unis d'abandonner la convertibilité du dollar en or, instauré par les accords de Bretton Woods ; un second en 1974, avec la hausse du prix du pétrole et la montée de l'inflation. Mais les difficultés ne se sont véritablement fait sentir qu'avec la « libéralisation des marchés », la création de nouveaux marchés de capitaux, l'arrivée de nouveaux instruments de gestion de taux, la volatilité des taux d'intérêt...

Toutefois, jusqu'au milieu des années 1980 les établissements bancaires ont été plus préoccupés par une course effrénée aux parts de marché, par l'acquisition de fonds propres ou par la gestion des

risques pays, que par la maîtrise des risques de taux.

Une concurrence accrue – accentuée par l'arrivée d'intervenants non bancaires et de banques étrangères –, des marges tendues des ROE (*return on equity*) faibles, sans compter les déboires subis par ceux qui ont voulu jouer aux « apprentis sorciers » ont poussé les banques à agir et à réagir.

Une fonction à part entière

La gestion du risque de taux, pendant longtemps traitée comme une fonction exogène de la banque, est devenue une fonction à part entière du management bancaire.

En ce début de siècle, la maîtrise des risques de toutes natures – et en particulier du risque de taux – devient un élément majeur de ce management. « Pilotage bancaire et contrôle interne » (dans son acception anglo-saxonne de *to control* = maîtriser) s'avèrent dès lors indissociables.

Les autorités de contrôle bancaire (Commission bancaire, Comité de Bâle...) l'ont bien ressenti. Elles militent dans le sens d'un plus fort contrôle de ce type de risque. La mise en vigueur des textes réglementaires en témoigne (*Ratio Cooke*, CRB 97-02 sur le contrôle interne) ; ils traduisent le constat tiré de l'expérience suivant laquelle « la qualité du contrôle interne est un facteur discriminant pour expliquer les performances individuelles des établissements, leur degré de résistance aux difficultés, leur rapidité de réaction et de mise en œuvre des mesures correctrices »^{6 ; 7}.

Les autorités comptables (avis n° 98-05 du Conseil national de la comptabilité) recommandent aussi de leur côté qu'une information complète sur le risque de taux soit fournie dans l'annexe des comptes publiables.

Au-delà de la pression de ces différentes autorités prudentielles, les banquiers ont bien compris

tout l'intérêt qu'ils avaient à gérer leur risque de taux d'intérêt. Cette idée a toujours fait l'objet d'une certaine attention. La nouveauté réside dans la nécessité et la volonté de le faire de manière active.

Des modes de gestion variés

Il existe principalement deux grands modes de gestion du risque de taux d'intérêt.

Le premier consiste à « se couvrir » ou « se protéger » dans le cadre d'opérations dites « de micro-couverture ». La « protection » ou la « couverture » permet de modifier l'exposition au risque de taux et de corriger les effets négatifs liés à la modification de la structure des taux, sans altérer pour autant le bilan de la banque. Les instruments ou « véhicules » utilisés sont tout d'abord ceux négociés sur les marchés de gré à gré, ou marché OTC (*over the counter*) : contrats terme/terme ou *forward/forward* (*forward rate agreement*), les contrats conditionnels (options de taux d'intérêt, caps-floors-collars, options de swaps). Les instruments de marché organisé complètent le dispositif de couverture utilisé par la banque. Il s'agit essentiellement en France du Matif, créé en février 1986, dont l'organisation même assure la sécurité, la transparence et la liquidité des opérations.

Le second mode de gestion consiste à se « protéger », au cas par cas, dans le cadre de macro-couverture, c'est-à-dire en cherchant à immuniser globalement son bilan contre les fluctuations des niveaux de taux.

En effet, le mode de gestion du risque de taux peut alors être orienté soit par le commercial, soit par le financier.

Le mode de couverture le plus naturel consiste à orienter l'activité commerciale. La politique commerciale doit tenir compte, à tout le moins, des contraintes imposées par la gestion de bilan, afin de ne pas modifier à terme et de manière plus

défavorable la position de taux de la banque. Mais elle peut aussi contribuer à corriger durablement l'exposition future du risque de taux par l'orientation de la production nouvelle (emplois longs ou courts, à taux fixe ou variable...).

Cependant, les orientations commerciales données ne suffisent pas toujours car les niveaux acceptés de risque de taux, les besoins des clients, les contraintes concurrentielles et les contraintes de résultat à court terme ne sont pas toujours compatibles. Dans ce cas, il convient de chercher à minimiser globalement l'exposition au risque de taux de l'établissement⁸ en utilisant des outils de couvertures de nature financière (*swaps* de macro couverture, titres d'investissements), voire d'autres outils comme la titrisation de créances...

Un élément de la performance des banques

L'organisation actuelle des établissements met en exergue les acquis et l'émergence de ces nouvelles préoccupations.

Suivant une enquête récente de l'Afgap⁹, 74 % des établissements bancaires se sont dotés d'une entité chargée de la gestion des risques de marché. La quasi-totalité d'entre eux dispose d'une cellule de gestion actif-passif. Il est à noter également que bon nombre envisagent de porter leur mesure et le suivi du risque de taux d'intérêt d'une périodicité trimestrielle à une périodicité mensuelle¹⁰.

En bref, la gestion du risque de taux d'intérêt dans la banque a en quelques années évolué d'une logique purement comptable à une logique plus économique.

Les établissements bancaires ont cherché à désamorcer la bombe à retardement que constitue le risque de taux d'intérêt en se dotant d'outils de contrôle appropriés, même si, dans ce domaine, des progrès restent à faire.

La gestion du risque de taux est pleinement devenue un élément de la performance et de la compétition entre banques.

à un mouvement contraire (généralement de 1 %) des taux d'intérêt. Elle correspond à la dérivée première de la duration.

$$S = \frac{-D}{(1+R)}$$

Bibliographie

Errera, J.-M. et Jimenez, C., *Pilotage bancaire et contrôle interne*, Éditions Eska, 1999.

Pilverdier, J. et Latrayte, *Le Marché financier français*, Économica, 3^e édition.

Augros, J.-C. et Quernel, M., *Risque de taux d'intérêt et gestion bancaire*, Économica, 2000.

Dupré, D. et El Basbiri, M., *Les Techniques de gestion actif-passif*, Éditions Eska, 1999.

Revue Banque et Stratégie, numéro spécial sur le contrôle interne, janvier 2000.

Caen, J.-B. et Jimenez, C., *Vers une gestion de la valeur ajoutée*, Revue Banque n° 601.

5. La durée de vie moyenne d'un dépôt (loi d'écoulement des dépôts) est difficile à calculer. Ainsi, on a coutume de dire qu'un dépôt à vue est plus stable qu'un dépôt à terme.

6. Extrait de la note de présentation du projet de règlement du CRBF 97-02 sur le contrôle interne.

7. Extrait du CRB 97-02, articles 28 et 30 :

– article 28 : Les établissements de crédit doivent disposer d'un système de mesure du risque de taux global, leur permettant notamment : d'appréhender les positions et les flux, certains ou prévisibles, résultant de l'ensemble des opérations de bilan et de hors bilan ; d'appréhender les différents facteurs de risque de taux d'intérêt global auquel ces opérations les exposent ; d'évaluer périodiquement l'impact de ces différents facteurs, dès lors qu'ils sont significatifs, sur leurs résultats et leurs fonds propres.

– article 30 : Les établissements de crédit veillent à évaluer, de façon régulière, les risques qu'ils encourent en cas de fortes variations des paramètres de marché ou de ruptures des hypothèses retenues en matière de simulation.

Un contrôle périodique doit être exercé sur la validité et la cohérence des paramètres et des hypothèses retenus pour cette évaluation des risques de taux d'intérêt global. Les résultats de ces mesures sont communiqués à l'organe exécutif qui en informe l'organe délibérant afin d'apprécier les risques de l'établissement, notamment par rapport à ses fonds propres et ses résultats.

8. Les établissements cherchent soit à insensibiliser leur MNI (Marge Nette d'Impôt) aux variations des taux, soit couvrir leur impasse (Gap). Les deux objectifs peuvent être complémentaires. Il y a autant d'impasses de taux qu'il y a de taux de référence ; le modèle de gestion des Gap est séduisant parce qu'il est simple et se prête à de nombreuses applications directes du contrôle du risque de taux.

9. Afgap (Association Française des Gestionnaires Actifs Passifs), enquête de 1999.

10. Définition de la gestion actif-passif (ou gestion de bilan), J.O. du 11 février 1993 : « la gestion actif-passif est une gestion globale et coordonnée : la gestion de bilan, ou gestion actif-passif, est officiellement définie comme « méthode globale et coordonnée permettant à une entreprise de gérer la composition et l'adéquation de l'ensemble de ses actifs et passifs et de son hors bilan ». L'objectif de cette méthode est d'optimiser la rentabilité des fonds propres tout en préservant un niveau acceptable de risque de taux, de change et de liquidité, et en assurant une allocation de fonds propres de manière à adapter le volume et la structure des emplois et des ressources et des activités à l'évolution du marché et à l'environnement financier et réglementaire, notamment aux ratios prudentiels ».

Notes

1. L'intérêt rémunère aussi le risque de défaillance de l'emprunteur. Il intègre également le taux d'inflation anticipé, est soumis au jeu de l'offre et de la demande et influencé par les politiques monétaires et budgétaires.
2. Le risque de taux d'intérêt ne doit pas être confondu avec le risque « d'illiquidité », qui consiste à ne pas disposer à l'échéance des fonds nécessaires pour faire face à ses engagements.
3. C'est le cas notamment pour les Caisses d'Épargne, qui réalisent une importante activité de transformation grâce à une puissante structure de collecte.
4. L'exposition au risque de taux est nulle si la duration de ses actifs est égale à la duration de ses passifs. La duration peut être définie comme une durée de vie moyenne où chaque période, comprise entre l'instant présent et la date de tombée d'un flux financier, est pondérée par la valeur actualisée de ce flux ;

$$D = \frac{\sum_{i=1}^n t_i \times \frac{F_i}{(1+R)^i}}{V_0}$$

L'exposition d'un élément du bilan est souvent mesurée par sa « sensibilité » ; celle-ci traduit la réaction du prix de cet élément

3. Les catastrophes naturelles

■ Pierre Picard

Les frontières de l'assurance

■ Daniel Zajdenweber

Fréquence, amplitude et coût des catastrophes naturelles

■ Patrick Bidan

*Indemnisation des catastrophes naturelles :
de la naissance vers l'âge adulte*

■ Serge Magnan

Solidarité et catastrophes naturelles

■ Jean-Louis Guigou ● Georges Ribière

*Construire de nouvelles solidarités territoriales
pour prévenir les risques naturels*

■ Philippe Vesseron ● Pascal Douard

Prévention et solidarité

■ Christian Gollier

Robinson Crusoë, l'assureur et le petit père du peuple

■ Jean-Marc Lamère

Assurance et catastrophe : aujourd'hui et demain

■ Rudolph Enz

Perspectives de la réassurance des catastrophes naturelles

■ Jean-Paul Conoscente ● Amalia Gonzalez-Revilla

L'avènement des modèles Cat pour la gestion des risques

■ Roland Nussbaum

Pourquoi une Mission risques naturels ?

LES FRONTIÈRES DE L'ASSURANCE

Pierre Picard

Professeur à l'université Paris - Nanterre, Thema

Chaire FFSA d'économie de l'assurance

Les risques de catastrophes naturelles sont-ils assurables ? La question est légitime car l'assurance repose sur quelques principes fondamentaux, qui se trouvent être non vérifiés dans le cas des catastrophes naturelles. Le premier principe est celui de la mutualisation, qui veut que des individus (ou des entreprises) puissent être protégés contre des risques statistiquement indépendants, en payant une prime d'un montant prédéterminé à des sociétés d'assurances, celles-ci étant en mesure de prévoir assez précisément la sinistralité globale et donc d'équilibrer indemnités payées et cotisations reçues. Le principe de tarification (ou de neutralité actuarielle) ensuite, implique que les assurés paient en fonction de la réalité de leurs risques : les individus à hauts risques supportent une prime d'assurance plus élevée que celle des faibles risques car, en moyenne, les premiers reçoivent plus d'indemnités que les seconds. Le principe d'incitation, enfin, suppose que les contrats d'assurance incitent à adopter des comportements prudents en vue de prévenir les risques : que l'on pense aux règles de bonus-malus en assurance automobile par exemple.

Les risques de catastrophes naturelles nous éloignent singulièrement de ces principes fondamentaux. Ils ne sont pas statistiquement indépendants, car lorsque, dans une commune, un habitant est victime d'une inondation, ses voisins le sont aussi. Quand les tempêtes ont dévasté la France les 26 et 28 décembre 1999, elles ont concerné simultanément un grand nombre d'individus et d'entreprises. Les difficultés financières majeures des réassureurs internationaux après l'ouragan Andrew,

et celles, plus modestes, des assureurs et réassureurs français après les dernières tempêtes, montrent à l'évidence que le principe de mutualisation ne peut fonctionner dans le cas des catastrophes naturelles. On pourrait aussi évoquer des tendances sérielles, comme dans le cas de la subsidence, qui devraient justifier une croissance régulière des primes, si une tarification actuarielle s'appliquait. Il convient également de s'interroger sur la croissance des coûts liés au changement climatique.

Par ailleurs, les catastrophes naturelles présentent un caractère spécifique par rapport aux grands risques purement industriels (qui peuvent eux-mêmes résulter de telles catastrophes) : elles concernent simultanément un grand nombre d'individus et appellent, en conséquence, l'application d'un autre principe, celui de solidarité. L'exigence de solidarité apparaît d'autant plus évidente que les risques de catastrophes naturelles semblent, si l'on peut dire, tomber du ciel, sans que la responsabilité de quiconque soit engagée. Ce point de vue est certainement partiel puisque, par exemple, les dommages dus aux inondations pourraient souvent être réduits si des politiques de prévention vigoureuses s'imposaient aux décisions d'aménagement et de lotissement. Mais il est vrai que ces mesures ne concerneraient que les nouvelles implantations. C'est là, sans doute, une autre différence avec les grands risques industriels, car on peut inciter une entreprise à mettre en place une politique de prévention lors d'investissements impliquant de nouvelles installations. Il est en revanche peu probable que le coût de l'assurance catastrophes naturelles puisse être un élément déterminant du choix de localisation

d'une résidence secondaire, si tant est que les assureurs disposent d'une information suffisamment précise leur permettant de déterminer une tarification adaptée.

En France, face à ces difficultés et en accordant une nette priorité au principe de solidarité, le législateur a prévu un système original d'indemnisation des dommages de catastrophes naturelles qui donne une place cruciale à l'État, notamment à travers la garantie apportée à la Caisse centrale de réassurance. Plusieurs articles rassemblés ici rendent compte des origines de ce dispositif, de ses acquis, mais aussi de ses insuffisances. Parmi les interrogations relatives à l'efficacité du système français d'indemnisation des catastrophes naturelles, la question de la prévention revient comme un leitmotiv. S'il existe un consensus pour reconnaître que l'absence d'une véritable politique de prévention est la principale lacune de ce système, des conclusions diamétralement opposées sont tirées de ce constat. Pour certains, l'inefficacité des politiques de prévention, est en quelque sorte la conséquence inéluctable d'un système qui, au nom de la solidarité, répartit de manière uniforme sur la

collectivité des assurés les conséquences de comportements parfois irresponsables. Pour d'autres, les acteurs de la prévention et tout particulièrement les collectivités locales, ont leurs motivations propres et seraient en tout état de cause peu sensibles à une modulation des cotisations qui s'inspirerait d'une logique actuarielle.

Les termes de ce débat doivent sans doute être mieux spécifiés en distinguant les risques de masse (par exemple ceux qui affectent les habitations d'une multitude d'assurés) des grands risques, notamment les risques industriels associés à des catastrophes naturelles. Si la logique de la solidarité a un sens évident dans le premier cas, celle du calcul actuariel retrouve ses droits dans le second. Les nouveaux instruments financiers (en particulier les *cat bonds*, dont David Cummins a présenté les principes dans son article du précédent numéro de *Risques*), associés à des opérations de titrisation, ouvrent de nouvelles perspectives en matière de transfert de risque. Dans de tels cas, les frontières de l'assurance peuvent être effectivement repoussées au-delà de ce que nous enseigne le principe de mutualisation.

FRÉQUENCE, AMPLITUDE ET COÛT DES CATASTROPHES NATURELLES

Daniel Zajdenweber

Université de Paris-X-Nanterre et Thema (CNRS)

L'apparente et récente augmentation du nombre de catastrophes naturelles dans le monde et la croissance sensible des dommages, indemnisés ou non, laissent présumer une aggravation des facteurs climatiques et géophysiques. La réalité est tout autre : les fréquences et les amplitudes des principaux événements catastrophiques ne présentent aucune tendance significative à l'échelle du siècle, l'essentiel de l'aggravation des dommages étant dûs à la croissance économique.

La décennie 1990 qui vient de s'achever fut à bien des égards maudite pour l'industrie mondiale de l'assurance non-vie. Quelques chiffres nous le démontrent : de janvier 1989 à octobre 1998 inclus, le total mondial des dommages indemnisés dus aux catastrophes naturelles, toutes origines confondues, représentent 98 milliards de dollars¹ en monnaie constante, donc en tenant compte de l'inflation, alors qu'au cours des trente-neuf années qui se sont écoulées entre 1950 et décembre 1988, les dommages « catastrophes naturelles » indemnisés ne se sont élevés qu'à 48,7 milliards de dollars². De plus, lorsque les indemnités des dégâts liés aux violentes tempêtes qui ont balayé l'Europe à la fin de décembre 1999 seront définitivement établies, le caractère catastrophique de cette décennie s'en trouvera encore aggravé. Cette apparente augmentation des dommages est la conséquence de quelques événements naturels exceptionnels par leur sinistralité, notamment des ouragans (tel Andrew en 1992 qui a coûté plus de 32 milliards de dollars, dont la moitié environ a été indemni-

sée par les sociétés d'assurances) et des tremblements de terre (celui de Kobé en 1995 a coûté près de 200 milliards de dollars, dont la moitié en pertes d'exploitation, mais les indemnités ont été relativement faibles car les risques telluriques étaient peu assurés)³. Cette augmentation résulte aussi d'une autre caractéristique inquiétante. Les ouragans et les tremblements de terre ont été plus nombreux pendant la décennie 1990 que pendant la décennie précédente⁴. De là à invoquer une augmentation tendancielle de la fréquence des catastrophes naturelles, avec toutes les conséquences économiques prévisibles qui en découlent, il n'y a qu'un pas qu'il serait légitime de franchir, si cette augmentation était avérée. Or, ainsi que nous allons le montrer, si, à l'échelle séculaire, ni la fréquence ni l'amplitude physique des catastrophes naturelles ne présentent de tendances décelables, les dommages dus à ces catastrophes naturelles, en revanche, sont bel et bien en forte augmentation, en raison de la croissance économique et de l'accroissement de la concentration urbaine des populations.

Fréquence des catastrophes naturelles

Distinguons tout d'abord les catastrophes d'origine géophysique (éruptions volcaniques, tremblements de terre et raz de marée) des catastrophes d'origine climatique (ouragans, tempêtes, tornades, inondations, sécheresses et gels). En effet, les premières, liées aux mouvements erratiques des plaques tectoniques, n'ont jamais présenté de cycles particuliers, sauf pour quelques esprits superstitieux, alors que les secondes, par nature liées au cycle des saisons et aux cycles solaires (les fameuses taches) et, plus largement, aux cycles astronomiques, présentent des comportements dont les variations se situent sur le long terme, à l'échelle du siècle, du millénaire et au-delà, et sont désormais mieux connus grâce aux découvertes récentes de la paléoclimatologie et de l'astronomie⁵.

Les catastrophes d'origine géophysique ne sont pas plus nombreuses que par le passé. L'apparente augmentation de leurs occurrences provient du fait que le nombre de stations d'observations des tremblements de terre a cru fortement depuis cinquante

ans. Il y avait 350 stations de ce genre en 1931, alors qu'il en existe environ 4 000 aujourd'hui⁶ ! De plus, les techniques de transmission des informations se sont améliorées au point que le monde entier est immédiatement informé de la moindre secousse tellurique (environ 35 par jour). Si on ne sélectionne que les tremblements de terre de magnitude 7 et au-dessus sur l'échelle de Richter, la statistique est même inversée. Leur nombre a diminué entre 1969 et 1997. On en a observé 409, soit 14 par an en moyenne, alors que la moyenne, depuis 1900, est égale à 19, soit un « déficit » d'environ 140 tremblements de terre majeurs. En fait, la hausse récente, évoquée dans la note 4, correspond à un retour vers la moyenne séculaire. L'analyse statistique de la dépendance entre les tremblements de terre de magnitude 8 et au-dessus, montre que ceux-ci surviennent de façon aléatoire, selon un processus de Poisson, preuve que les fluctuations de leur fréquence annuelle observée sont dépourvues de périodicité. Le tableau 1, ci-dessous, compare le nombre annuel observé de ces tremblements de terre avec leur nombre théorique donné par une loi de Poisson de moyenne $\lambda = 0,69$ (observée entre 1969 et 1997) et avec celui donné par une loi de Poisson de moyenne $\lambda = 1$, correspondant à la moyenne séculaire. N est le nombre annuel, « Réel » signifie fréquence observée et « Théo » signifie fréquence théorique.

Tableau 1

N	Réel	Théo ($\lambda = 0,69$)	Théo ($\lambda = 1$)
0	14	14,6	10,7
1	11	10	10,7
2	3	3,5	5,3
3	1	0,8	1,8

Comme on peut le constater, la période 1969-1997 été plutôt pauvre en secousses majeures de magnitude 8 et au-dessus (20 événements contre 29 attendus en moyenne séculaire). Une seule année a connu trois tremblements de terre majeurs

alors que, en moyenne séculaire, il aurait du y en avoir deux, tandis que trois années ont connu deux tremblements de terre majeurs contre cinq estimés d'après la moyenne séculaire.

La hausse de la fréquence des tremblements de terre depuis 1990 concerne donc essentiellement ceux de magnitude inférieure à 8. Mais comme elle intervient après une décennie (1980-1989) exceptionnellement pauvre en séismes, il n'est pas impossible qu'un « effet de contraste » en déforme la perception. Après une période relativement « calme », tout retour vers la normale séculaire paraît plus intense.

Un phénomène semblable est observé dans la fréquence des ouragans. Une statistique américaine, la plus complète et surtout la plus longue (depuis 1900), établie par la National Oceanic and Atmospheric Administration (NOAA) recense tous les ouragans, du plus faible (1 sur l'échelle de Saffir-Simpson) au plus fort (5 sur cette même échelle), qui ont frappé tout le territoire des États-Unis, à l'Est comme à l'Ouest. Il ressort que le nombre moyen d'ouragans par décennie a été compris entre 16 et 17, toutes classes confondues, tandis que le nombre moyen d'ouragans majeurs, de classe 3 et au-dessus, s'est élevé à 6,5 par décennie, avec des extrêmes compris entre 4 (entre 1970 et 1979) et 9 (entre 1950 et 1959). L'analyse détaillée montre que la période 1990-1996 a été la moins affectée par les ouragans (7 en tout), notamment les « petits » de la classe 1 dont aucun, fait unique, n'a frappé les États-Unis. Par comparaison, la même statistique montre qu'il y a eu en moyenne 6 ouragans de classe 1 par décennie, avec des extrêmes compris entre 4 et 9, comme les ouragans des classes 3 et au-dessus. En revanche, les trois dernières années (1997 à 1999) ont été particulièrement riches en ouragans ayant frappé le territoire américain.

Ainsi, l'année 1998 a été la pire observée sur l'Atlantique Nord, avec 50 % d'ouragans de plus que la moyenne séculaire⁷. Ces importantes fluctuations en nombre et en intensité des ouragans sont dues aux fluctuations climatiques, maintenant connues sous le vocable « El Niño-La Niña ». Il s'agit d'un cycle irrégulier de trois à sept années qui affecte l'océan Pacifique et, par couplage avec le reste de la planète, le bassin Atlantique, dont les oscillations aggravent ou atténuent les facteurs engendrant les ouragans. Mais ces fluctuations sont si irrégu-

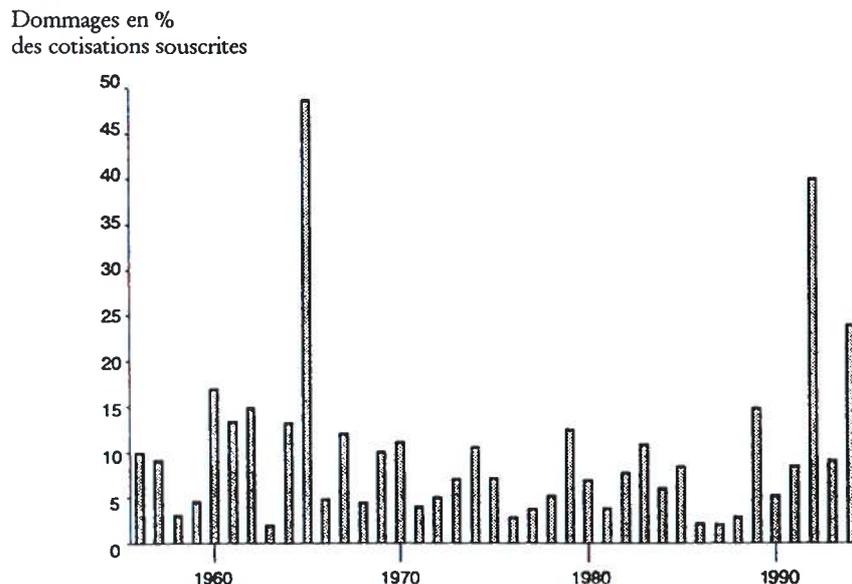
lières dans leur fréquence et leur intensité, que le nombre annuel d'ouragans touchant le continent américain ne peut être distingué d'une loi de Poisson de moyenne constante $\lambda = 1,6$. Cela prouve que le nombre annuel d'ouragans ne peut être distingué d'un processus aléatoire⁸. Il n'est donc pas impossible qu'un « effet de contraste », semblable à celui des tremblements de terre, déforme la perception des catastrophes climatiques. Les trois dernières années apparaissent d'autant plus catastrophiques que les sept précédentes ont été relativement épargnées par les calamités climatiques, la fréquence décennale des ouragans restant inchangée.

Dommages dûs aux catastrophes naturelles

Puisque ni les fréquences des catastrophes naturelles, toutes origines confondues, ni leurs amplitudes physiques (magnitude ou classe) ne présentent de tendances décelables à l'échelle séculaire, l'explication de la forte croissance des dommages, indemnisés ou non, doit être cherchée dans l'économie. De fait, dès que les dommages totaux sont corrigés en fonction de l'inflation, de la croissance de la population et des richesses susceptibles d'être endommagées ou détruites, aucune tendance ni aucun cycle régulier n'apparaît. En voici deux illustrations. La première (graphique 1) provient de l'article de Roger A. Pielke et Christopher W. Landsea (1998) sur l'évaluation normalisée des dommages dus aux ouragans sur la côte atlantique des États-Unis.

Les deux années les plus coûteuses correspondent à l'ouragan Andrew en 1992 et à un anonyme de 1926 qui aurait coûté plus de 72 milliards de dollars s'il s'était produit en 1992⁹. Même si nous rajoutons les dernières données sur les dommages dus aux ouragans survenus entre 1996 et 1999, nulle tendance croissante ou décroissante ne peut être décelée car aucune de ces quatre années n'a

Graphique 1 : Dommages annuels normalisés dûs aux ouragans sur la côte atlantique (1925-1995)



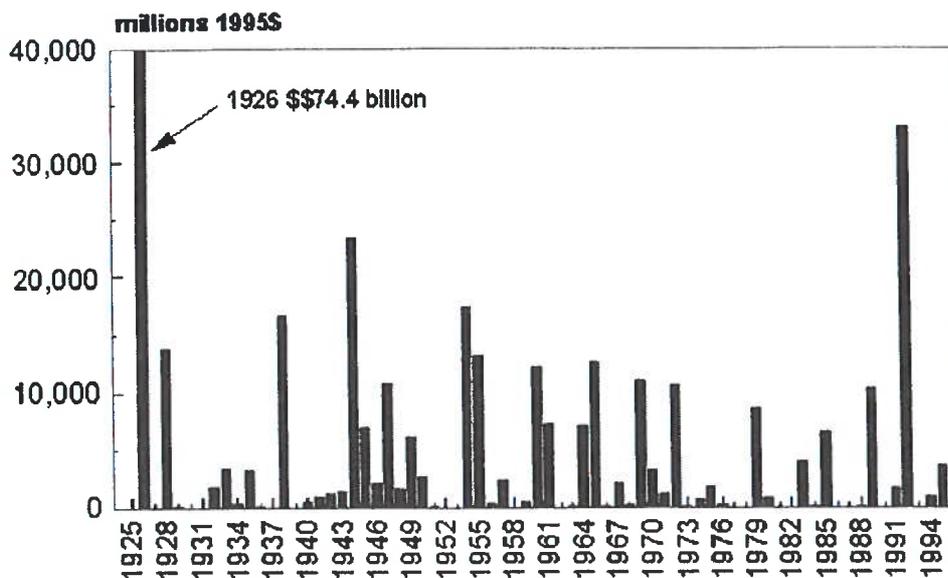
Source : Pielke et Landsea (*op. cit.*).

subi des dommages totaux normalisés supérieurs ou égaux à dix milliards de dollars.

La seconde illustration intéressera encore plus les assureurs car elle analyse les rapports « sinistres à primes » de l'ensemble des contrats d'assurance « catastrophes naturelles » aux États-

Unis (graphique 2). Elle provient d'un rapport publié par Goldman Sachs et établi par Robert H. Litzenberger *et al.* (1996). La normalisation tient compte de la croissance de la population et de la croissance du nombre de contrats d'assurance « catastrophes naturelles ».

Graphique 2 : Rapports « sinistres à prime » normalisés, ensemble des États-Unis



Source : Litzenberger *et al.* (*op. cit.*).

Là encore aucune tendance n'est décelable¹⁰. Les trois années les plus coûteuses correspondent à l'ouragan Betsy en 1965, à l'ouragan Andrew en 1992 et au séisme de Northridge en 1994.

Conclusion

L'analyse des données du ^{XX}^e siècle qui s'achève ne justifie pas le pessimisme de certains assureurs quant à une aggravation des catastrophes naturelles tant en fréquence qu'en amplitude. La croissance économique, en revanche, parce qu'elle est par nature exponentielle et très concentrée dans les mégalofoles exposées aux risques naturels (ouragans, tremblements de terre, volcans), explique l'essentiel de l'aggravation effective des dommages annuels au titre des contrats d'assurances « catastrophes naturelles ».

Toutefois, l'analyse des données ne permet pas de garantir qu'un changement de régime climatique n'aura pas lieu au cours du prochain siècle. À cet égard, le débat scientifique reste encore ouvert. Il apparaît toutefois que les nombreuses catastrophes naturelles des quatre dernières années ne sont pas exceptionnelles et ne constituent pas une présomption suffisante pour étayer la thèse d'une aggravation tendancielle des phénomènes naturels à l'origine des catastrophes.

Bibliographie

- Ando, M., Southern Kanto Big Earthquake and Japanese Economy, *Tokai Bank*, mimeo, 1989.
- Litzenberger, R. H., Beaglehole, D. R. et Reynolds, C.E., Assessing Catastrophe Reinsurance-Linked Securities as a New Class Asset, *Fixed Income Research*, juillet 1996, p. 1-27, Goldman Sachs, mimeo.
- Nesme-Ribes, E. et Thuillier, G., *Histoire solaire et climatique*, Paris, Belin, coll. « Pour la Science », 2000.
- Pielke R. A. et Landsea, C., Normalized Hurricane Damages 1925-1995, *Weather and Forecasting*, 1998, 13, p. 621-631.
- Zajdenweber, D., L'Assurabilité des risques catastrophiques, *Risques*, 1999, n° 40, p. 90-94.
- Zajdenweber, D., *Économie des extrêmes*, Paris, Flammarion, coll. « Nouvelle Bibliothèque scientifique », 2000.
- Sites Web de Insurance Service Office (ISO), de la National Oceanic and Atmospheric Administration (NOAA) et du United States Geological Survey (USGS).

Notes

1. D'après Insurance Service Office (ISO).
2. Ibid.
3. Aux États-Unis également, l'année 1999 fut catastrophique. Vingt-sept événements naturels ont affecté dix États sauf, fait remarquable, la Californie, pour des dommages totaux évalués à 8,2 milliards de dollars (source : ISO).
4. Entre 1990 et 1997, 144 tremblements de terre potentiellement catastrophiques, de magnitude au moins égale à 7 sur l'échelle de Richter, ont été enregistrés dans le monde, soit 18 par an, contre 106 entre 1980 et 1989, soit environ 10 par an (source : USGS). De même, le nombre d'ouragans sur le bassin Atlantique est passé de 52 entre 1980 et 1989 à 56 entre 1990 et 1998 (source : NOAA).
5. Nous faisons référence à un ouvrage de synthèse récent, Histoire solaire et climatique, de E. Nesme-Ribes et G. Thuillier (Paris, Belin, coll. « Pour la Science », 2000), qui décrit tous les cycles passés connus et les extrapole au ^{XXI}^e siècle. Il montre notamment que la combinaison des cycles d'origine purement solaire (Schwabe, onze ans ; Gleissberg, quatre-vingt-dix ans ; Suess, deux cents ans) est fortement corrélée avec la hausse de la température moyenne de l'atmosphère terrestre (+ 0,4 °C) depuis 1900 et qu'elle provoquera, ceteris paribus, une hausse progressive par rapport à aujourd'hui, culminant à + 0,3 °C en 2040 avant de décroître fortement.
6. Source : USGS.
7. Dont deux ouragans de classe 4 (George en 1998 et Floyd en 1999) et un de la classe 5 (Mitch en 1998). Source : NOAA. En 1999, le bassin Atlantique Nord a été touché par huit ouragans, dont quatre ont frappé le territoire des États-Unis.
8. Source : D. Zajdenweber (1999).
9. Une normalisation du même type a été réalisée par M. Ando de la Tokai Bank (1989) pour évaluer les dommages matériels d'une répétition contemporaine du séisme qui détruisit Tokyo en 1923. Le total estimé des dommages (valeur 1999) dépasse mille milliards de dollars, non compris les dommages indirects et les vies humaines !
10. La normalisation des rapports « sinistres à primes » a pour conséquence, entre autres, de relever sa valeur moyenne annuelle de 5,81 % à 9,94 %.

INDEMNISATION DES CATASTROPHES NATURELLES : DE LA NAISSANCE VERS L'ÂGE ADULTE

Patrick Bidan

Directeur de marché, Caisse centrale de réassurance

Au cours de sa courte existence, le régime d'indemnisation des catastrophes naturelles institué par la loi du 13 juillet 1982 a déjà connu de multiples aménagements. Très lourdement affecté par les conséquences de la sécheresse, une réforme importante vise aujourd'hui à assurer sa pérennité.

La France bénéficie depuis 1982 d'un dispositif particulier pour indemniser les dommages matériels provoqués par les risques naturels qui ne sont pas pris en charge par les couvertures d'assurance classiques. En juillet prochain, ce dispositif aura dix-huit ans d'existence, l'âge de la majorité. À cette occasion, et après les événements de la fin 1999, il semble opportun de retracer son évolution et de préciser les limites de son champ d'intervention.

1982-1983 : une jeunesse mouvementée

■ La naissance

◆ Le constat d'une carence

Inondations, tempêtes, avalanches, mouvements de terrain voire séismes : la France n'échappe pas aux caprices de la nature, comme l'histoire récente vient douloureusement de nous le rappeler.

Même si cette menace est moins élevée pour notre pays que pour d'autres, de nombreuses catastrophes naturelles ont néanmoins provoqué malheurs et destructions tout au long de son histoire.

Avant la loi du 13 juillet 1982, ces risques, fort mal connus, n'étaient quasiment jamais couverts par les contrats d'assurance. Les sinistrés ne pouvaient compter que sur des aides publiques, comme le Fonds de secours aux victimes de sinistres et calamités ou le Fonds national de garantie des calamités agricoles pour indemniser les pertes de biens spécifiquement agricoles. Dans tous les cas, ces aides étaient limitées et très inférieures au montant réel des dommages subis.

Il existait donc un vrai besoin de couverture, tant pour les particuliers que pour les entreprises.

◆ Les réflexions

Ce défaut de garantie était notoire. Tout au long des années 1970 et 1980, pouvoirs publics et assureurs ont réfléchi à des mécanismes d'indemnisation, tantôt assuranciers, tantôt étatiques, mais aucun projet n'a abouti. En novembre 1981 cependant, Jean-Hugues Colonna, député des Alpes-Maritimes, déposa une proposition de loi

prévoyant la création d'un Fonds d'aide et d'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles, financé par une taxe sur les contrats d'assurance. Cette proposition s'inspirait assez largement du mécanisme des calamités agricoles.

◆ La mise en place du système

Lors de l'hiver 1981, des inondations catastrophiques frappèrent une grande partie du territoire français et notamment les vallées de la Saône, du Rhône et de la Garonne. L'ampleur des dommages fut telle que, sur sollicitation de la Direction des assurances, de nombreux assureurs participèrent à l'indemnisation des sinistrés, sous forme d'une subvention de 10 millions de francs financée par un prélèvement sur les encaissements « incendie risques simples ».

À la suite de cette initiative et du rapport du député Alain Richard, la proposition de loi, en cours d'examen, évolua vers un schéma original et innovant, fondé sur l'assurance mais encadré par l'État. Ce fut la genèse de la loi du 13 juillet 1982, qui permit à tout souscripteur d'un contrat d'assurance de dommages aux biens de bénéficier d'une couverture automatique, large, et surtout peu onéreuse, contre les risques de catastrophes naturelles.

■ Des premiers pas difficiles

La nouvelle garantie légale fut mise en service le 14 août 1982 et, de fait, son premier exercice de compétence s'étala sur seize mois et demi.

Comme si Dame Nature avait voulu, à sa manière, tester la fiabilité du nouveau système, l'automne 1982 ainsi que le printemps et l'été 1983 connurent une succession d'événements climatiques de grande ampleur, et notamment les tempêtes de novembre 1982 et les inondations d'avril et de juillet 1983.

Comme on l'a vu, ce dispositif était conçu, dès le départ, pour pallier une carence de marché. Son intervention était donc censée se limiter aux dommages non pris en charge par les couvertures contractuelles. Or, avant 1984, la couverture des

effets du vent était encore embryonnaire. Entreprises et particuliers étaient nombreux à n'avoir aucune garantie pour ce type de risque – rappelons qu'elle n'est devenue obligatoire qu'en 1990.

C'est ainsi que, dès sa création, la garantie « catastrophes naturelles » fut amenée à prendre en charge la plupart des dommages engendrés par les intempéries de l'exercice 1982/1983 et se retrouva en situation de déficit technique. Bien entendu, le régime démarrant, aucune provision d'égalisation n'était disponible, tant chez les assureurs qu'à la Caisse centrale de réassurance. Cette dernière dut donc procéder à un emprunt, avec accord et garantie de l'État, pour faire face à la charge des sinistres.

■ Un traitement de choc : la première réforme

Après ce premier exercice plutôt calamiteux, la réaction des pouvoirs publics fut vigoureuse. Ils mirent en œuvre plusieurs mesures, de portée essentiellement financière :

- augmentation de la surcotisation afférente aux contrats couvrant les biens autres que véhicules terrestres à moteur de 5,5 % à 9 % ;
- relèvement de 800 à 1 500 francs de la franchise applicable aux biens à usage non professionnel et de 4 000 à 4 500 francs du montant minimum de celle applicable aux biens à usage professionnel ;
- invitation des assureurs à procéder à systématiquement proposer la garantie « tempêtes », afin de ne plus couvrir les dommages causés par le vent dans le cadre de la garantie légale.

1984-1988 : une petite enfance paisible

■ Quatre années sans soucis... ou presque

La période qui suivit la naissance quelque peu chaotique du régime d'indemnisation des catas-

trophes naturelles fut heureusement plus calme et dénuée de survenance d'événements majeurs. L'effet conjugué d'une situation climatique favorable et des mesures gouvernementales lui permit d'afficher des résultats positifs au cours de quatre exercices consécutifs. Grâce à cette bouffée d'oxygène, la Caisse centrale de réassurance fut, quant à elle, en mesure de rembourser l'emprunt qu'elle avait contracté et de commencer à doter sa provision d'égalisation, en vue de constituer une réserve suffisante pour repousser au plus loin une éventuelle intervention de la garantie de l'État.

Le seul événement notable de cette période faste fut la prise en charge, à titre exceptionnel et en complément ou à défaut des couvertures contractuelles existantes, des dommages causés par la tempête survenue en octobre 1987 en Bretagne et en Normandie. Cette procédure dérogatoire fut la résultante d'une méprise ministérielle demeurée célèbre.

■ Nîmes : la première grande épreuve

Le 3 octobre 1988, vers 4 h du matin, un orage d'une intensité exceptionnelle éclate au-dessus de l'agglomération nîmoise. Une pluie diluvienne va tomber près de huit heures durant. Les conséquences sont terribles : dix personnes trouvent la mort et des centaines de logements, d'entreprises et de véhicules sont détruits ou gravement endommagés. Le montant des dégâts matériels s'élève à 3,5 milliards de francs dont 1,9 milliard de dommages assurés.

C'est la première fois que le régime des catastrophes naturelles se trouve confronté à ce pour quoi il a été créé, à savoir une inondation grave. Il ne faillira pas. Non seulement l'indemnisation sera rapide et efficace puisque, trois mois après la survenance de l'événement, 95 % des dossiers étaient réglés, mais la profession des assurances saura tirer les leçons de cette catastrophe. C'est ainsi par exemple que l'Apsad, le CDIA et la FNSAGA créeront dans chaque département une « cellule de coordination catastrophes naturelles » dont l'action

se révélera fort utile lors des catastrophes ultérieures comme celle de Vaison-la-Romaine en 1992 ou celle survenue en novembre 1999 dans le Grand Sud.

Les turbulences de l'adolescence

■ Le problème des DOM

La loi du 13 juillet 1982 comportait initialement un article 6 ainsi rédigé : « les dispositions de la présente loi ne sont pas applicables aux départements d'outre-mer. Une loi ultérieure fixera un régime adapté aux particularités de ces départements ».

Malheureusement, cette loi ultérieure ne vit jamais le jour. Et c'est ainsi que le problème de la couverture des risques naturels dans les DOM resurgit brutalement au mois de septembre 1989, lorsque le cyclone Hugo dévasta la Guadeloupe. Face à l'urgence, les pouvoirs publics décidèrent d'étendre purement et simplement le régime des catastrophes naturelles à ces territoires. Une telle extension impliquait cependant que la limite entre les dommages relevant de la garantie TOC (tempêtes, ouragans, cyclones) et ceux entrant dans le champ d'application de la garantie « catastrophes naturelles » soit clairement établie. C'est pourquoi la loi du 25 juin 1990 comportait deux volets :

- obligation de couverture TOC sur tous les contrats incendie et pertes d'exploitation après incendie ;
- extension de la garantie légale des catastrophes naturelles aux quatre départements d'outre-mer (Martinique, Guadeloupe, Guyane et Réunion), ainsi qu'aux deux collectivités territoriales de Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon.

S'il va de soi qu'il était naturel et juste de faire bénéficier nos compatriotes d'outre-mer de la solidarité nationale, il faut toutefois admettre que le régime mis en place en 1982 visait des phénomènes survenant en métropole et non ceux, d'une

toute autre nature, qui affectent les zones tropicales pour lesquels il est beaucoup moins adapté. Ceci n'avait d'ailleurs pas échappé au législateur de l'époque.

De surcroît, pour répondre à la demande d'un certain nombre de ses cédantes particulièrement présentes dans ces régions, la CCR fut amenée à proposer des conditions de réassurance distinctes de celles offertes pour les risques métropolitains. Il s'ensuivit une « démutualisation » d'une partie de son portefeuille qui conduira en 1995, lors des cyclones Luis et Marylin, à un quasi-transfert de la charge des sinistres vers le réassureur.

■ L'apparition de la sécheresse

Au milieu de l'année 1989, la Commission interministérielle chargée d'examiner les demandes de reconnaissance de l'état de catastrophe naturelle vit arriver des dossiers relatifs à des mouvements de terrain d'un caractère un peu particulier. Il s'agissait de tassements différentiels provoqués par la rétraction de certaines argiles sous l'effet de la sécheresse. Les dommages en résultant étaient principalement des fissures dans les bâtiments érigés sur des sols de cette nature.

Ces dossiers semblaient répondre aux critères d'éligibilité à la garantie des catastrophes naturelles. En effet, ils étaient bien liés à la survenance d'un phénomène naturel d'intensité anormale (on n'avait rien connu de tel dans le passé) et n'étaient couverts par aucune garantie existante (hormis la décennale s'il était démontré que le dommage provenait d'un vice de construction sur une habitation de moins de dix ans). Cependant, au vu de l'accroissement rapide du nombre des demandes, la Commission décida d'appliquer un traitement particulier aux dossiers « sécheresse ». Elle demanda notamment que lui soit fourni un rapport géotechnique attestant la présence d'argiles sensibles à l'aléa « retrait/gonflement » dans le sous-sol des communes requérantes.

En dépit de ces précautions, une sorte de virus, un peu comparable à ceux qui menacent aujourd'hui

d'hui nos ordinateurs mais dont personne, à cette époque, ne pouvait mesurer la gravité ni imaginer les conséquences, avait commencé à infecter le régime des catastrophes naturelles.

■ 1989-1998 : la machine s'emballe

Le poids de ce qu'il faut bien appeler le sinistre sériel « sécheresse », également connu sous le nom de « subsidence » (d'ailleurs impropre au plan de l'orthodoxie géotechnique), n'a pas cessé de s'amplifier au fil des ans. Au départ cantonné dans la région des Flandres, il ne tarda pas à gagner l'ensemble des zones à forte densité argileuse et plus particulièrement la région parisienne, le Centre et le Midi toulousain. Il s'ensuivit une complète désorganisation de l'ensemble du dispositif mis en place en 1982.

Au niveau de la Commission interministérielle, tout d'abord : elle fut, en effet, rapidement submergée de dossiers qui, pour la plupart, répondaient aux critères qu'elle avait elle-même déterminés. Elle ne pouvait donc, par voie de conséquence, qu'émettre un avis favorable. En outre, l'apparition des dommages s'étalant dans le temps, y compris dans une même commune, elle fut contrainte d'accorder de nombreuses prorogations et, peu à peu, les périodes des arrêtés « sécheresse » s'étirèrent au point de couvrir plusieurs mois voire plusieurs années. Précisons que, bien souvent, ces demandes de prorogations tenaient à un refus d'indemnité de l'assureur en raison de dommages survenus postérieurement, ou même antérieurement, aux dates figurant dans l'arrêté. Une sorte de spirale infernale, découlant de la règle du précédent, était donc engagée.

Au niveau du traitement des sinistres par les assureurs, la situation devint aussi très difficilement gérable. Tout posait problème. Comment affecter ces sinistres ? Comment les provisionner ? Comment les expertiser ? Doit-on réparer au plus vite ou attendre la fin de l'évolution des désordres ? Faut-il procéder à une reprise en sous-œuvre ou

non ? Autant de problèmes générés par un phénomène à déroulement lent, alors que la garantie mise en jeu résulte d'un contrat « dommages aux biens » conçu pour des risques à développement court.

Au niveau de la CCR enfin, c'est-à-dire à celui du réassureur qui n'intervient qu'en deuxième ligne, on assista à une dégradation permanente des résultats des exercices de compétence du fait de malis de liquidation, au point que certaines couvertures en excédent de perte annuelle (*stop-loss*) furent parfois mises en jeu plusieurs années après la survenance effective des sinistres les ayant affectées.

Le marché de l'assurance ne mesura pas tout de suite l'ampleur du phénomène. Ce peu de réactivité est sans doute à attribuer à un caractère moins spectaculaire que celui des inondations et à la concentration des dommages sur les biens des particuliers. La première initiative en la matière fut, en 1991, la création d'un guide visant à faciliter la tâche des experts d'assurance en matière de diagnostic des désordres et de détermination des solutions de réparation, suite à des travaux menés conjointement par la FFSA, la CCR, l'Agence Qualité Construction, et la Fédération nationale du bâtiment.

Pour mesurer l'ampleur et les effets pervers de la sécheresse, rappelons simplement les estimations successives de son coût total au fur et à mesure de son développement :

Année	Milliard de francs
1991	1,5
1993	3
1997	7
1999	17

Il n'est évidemment pas exclu que ces chiffres évoluent encore à la hausse. Signalons qu'en Grande-Bretagne, selon une étude de l'Association of British Insurers, le coût annuel des sinistres sécheresse est passé de 50 millions de livres sterling dans les années 1970 à 100 millions dans les

années 1980, avec même une pointe à 500 millions en 1991.

Déjà fort malmené par ce phénomène, le régime des catastrophes naturelles dut également faire face, au cours de la même période, à une succession d'événements importants :

- inondations dans la région de Vaison-la-Romaine en octobre 1992 : 1,6 milliard de francs ;
- inondations de l'automne 1993 : 2 milliards de francs ;
- inondations de l'hiver 1993-1994 : 1,7 milliard de francs ;
- inondations de l'hiver 1995 : 2,6 milliards de francs ;
- inondations aux Antilles, consécutives aux cyclones Luis et Marylin, en septembre 1995 : 800 millions de francs.

Le cumul de la sinistralité afférente à ces divers événements, ajouté à la charge générée par la sécheresse, ne pouvait qu'aboutir à un appauvrissement du régime et, corrélativement, à une menace pour son équilibre. À quatre reprises, la CCR dut puiser dans sa provision d'égalisation pour compenser les pertes, ramenant celle-ci de 3,4 milliards de francs à la fin 1992 à moins de 2 milliards à la fin 1996. La situation devenait donc très préoccupante, le régime n'étant quasiment plus en mesure de couvrir un événement de gravité moyenne sans appel à la garantie de l'État, qui n'est pourtant censée intervenir qu'en cas de catastrophe majeure.

■ Les premiers ajustements de la réassurance

Depuis que la CCR s'est vue habilitée à couvrir les risques de catastrophes naturelles avec la garantie de l'État, elle a, à plusieurs reprises, procédé à des aménagements du schéma de réassurance qu'elle propose au marché. Ses choix ont toujours été dictés par trois impératifs :

- remplir la mission qui lui a été confiée en 1982, à savoir proposer une garantie de réassurance solide, pérenne, et adaptée aux risques couverts par le régime légal ;

– préserver les deniers publics en mettant tout en œuvre pour alimenter au mieux sa provision d'égalisation, et faire ainsi en sorte de n'exposer la garantie de l'État qu'en cas d'événement majeur ;

– veiller à l'équilibre financier du régime afin d'assurer sa permanence.

L'impact de la dérive de la sinistralité sur ses comptes, ajouté à un début de « démutualisation » de son portefeuille du fait de la multiplication de traités déséquilibrés (tels ceux couvrant spécifiquement des risques situés dans les DOM ou encore des petits portefeuilles de sociétés nouvelles et spécialisées dans les risques industriels), l'a conduit à adopter, dès le 1^{er} janvier 1997, une nouvelle approche de réassurance. Tout en conservant une trame commune, afin de ne pas rompre avec la notion de solidarité, fondement du régime des catastrophes naturelles, la CCR s'est efforcée de mieux adapter ses conditions à la situation de chaque cédante, notamment son type de portefeuille et ses résultats. Elle a aussi sensiblement diminué le taux maximum de cession en quote-part de façon à conduire les assureurs à davantage de conservation et, par là même, à davantage d'implication dans le système.

Les mesures ainsi mises en œuvre en 1997, suivies par d'autres lors des renouvellements ultérieurs des traités, ont permis un net rééquilibrage dans les relations entre les cédantes et le réassureur. Si elles n'ont pu, à elles seules, inverser la tendance de la sinistralité ni celle d'un certain dévoiement du régime d'indemnisation des catastrophes naturelles, elles ont néanmoins contribué grandement à engendrer une réflexion de l'ensemble des intervenants de ce régime, et à initier la mise en chantier d'une réforme que beaucoup appelaient de leurs vœux.

Vers l'âge de raison

■ La réforme en cours

Pour la plupart des acteurs du régime « Cat-Nat », hormis peut-être des assurés qui n'en avaient pas conscience, une réforme d'ensemble du

système d'indemnisation mis en place en 1982 était devenue inévitable sous peine de le voir rapidement exploser et disparaître. Il fallait notamment revenir à l'un de ses fondamentaux, à savoir la couverture des événements naturels non assurables d'intensité anormale.

Dès 1998, Des discussions avaient été initiées au niveau des pouvoirs publics et au début de l'année 1999, les organisations professionnelles et la CCR décidèrent à leur tour d'engager une réflexion commune, en liaison avec les services de l'État. Un groupe de travail fut donc créé, et de nombreuses réunions se tinrent tout au long de l'année pour aboutir à une plate-forme de propositions.

L'objectif était clair : il s'agissait de relever l'ensemble des problèmes et des dysfonctionnements du système, sources de dérives financières, puis de proposer des solutions efficaces – et si possible, simples à mettre en œuvre – afin de pérenniser un dispositif ayant certes montré quelques faiblesses, mais dont la fiabilité était reconnue par tous. Au-delà, la volonté était de ne pas seulement agir au niveau des recettes, comme cela avait été le cas en 1984, mais aussi et surtout à celui des dépenses. En un mot, il fallait trouver des moyens de concilier solidarité et responsabilité.

Au cours de l'été 1999, le ministre de l'Économie, des Finances et de l'Industrie marqua son accord pour la mise en place d'une réforme dont voici les principales composantes :

◆ Mesures visant la procédure de reconnaissance de l'état de catastrophe naturelle

Nouvelle approche de l'instruction des dossiers présentés par les préfectures et notamment des dossiers « sécheresse ». Un bilan hydrique sera désormais demandé, en sus du rapport géotechnique, afin de pouvoir mesurer la variation de la teneur en eau du sous-sol et déterminer si cette variation revêt ou non un caractère d'intensité anormale, au sens de la loi du 13 juillet 1982. Cette procédure devrait permettre à la fois de réduire sensiblement le pourcentage de dossiers

actuellement acceptés et la durée des périodes de reconnaissance figurant dans les arrêtés.

Nouvelle rédaction des arrêtés « catastrophes naturelles », mettant davantage l'accent sur la nécessité de l'existence d'un lien de causalité entre l'événement naturel et les dommages constatés. Il importe en effet de souligner que l'arrêté « Cat-Nat » ne constitue pas une obligation d'indemniser pour l'assureur, mais seulement l'ouverture d'un droit à indemnité pour l'assuré, sous réserve d'une expertise et selon les dispositions d'un contrat.

◆ Mesures visant à restaurer l'équilibre financier du régime et à reconstituer les provisions d'égalisation

Relèvement de trois points du taux légal de la cotisation additionnelle afférent aux contrats couvrant des biens autres que les véhicules terrestres à moteur, qui est passé de 9 à 12 % au 1^{er} septembre 1999. Précisons qu'un point est destiné à financer l'extension du régime « Cat-Nat » à la totalité des dommages causés par les grands cyclones dans les DOM, c'est-à-dire tant ceux causés par les inondations que ceux provoqués par les vents. En revanche, pour les événements de moindre importance et pour la Métropole, la répartition entre le régime légal et la garantie « TOC » demeurera en vigueur. Cette modification fera l'objet d'un texte de loi spécifique.

Mise en place, au 1^{er} janvier 2000, d'un nouveau schéma de réassurance comportant des conditions plus uniformisées, selon le souhait des organismes professionnels, mais visant à conférer à la CCR les moyens de reconstituer, à court terme, une provision d'égalisation équivalente à, au moins, deux années d'encaissement. Ce schéma prévoit notamment une cession unique en quote-part de 50 % sur l'ensemble des risques de catastrophes naturelles (y compris les risques automobiles), l'absence de commissionnement en réassurance et le relèvement des franchises des couvertures en excédent de perte annuelle.

◆ Mesures d'encadrement des dépenses

Actualisation de la franchise légale afférente aux biens à usage non-professionnel (actuellement de 1 500 F [228 €]) et du minimum de celle afférente aux biens à usage professionnel (actuellement de 4 500 francs [684 €]).

Création d'une franchise spécifique pour les sinistres provoqués par la sécheresse, dans le but de restreindre l'intervention du régime aux dommages présentant une réelle gravité et menaçant la structure du bâtiment. À titre comparatif, signalons qu'une franchise moyenne de 1 000 livres sterling (152 €) est appliquée en Grande-Bretagne.

◆ Mesures visant à promouvoir la prévention

Mise en place d'une modulation des franchises par commune. Un coefficient multiplicateur sera appliqué au montant de la franchise légale en fonction du nombre d'arrêtés de reconnaissance de l'état de catastrophe naturelle dont la commune a déjà fait l'objet pour une même nature de péril depuis le 2 février 1995 (loi Barnier), et ce dès lors qu'elle n'aura mis en œuvre aucune mesure de prévention. Cette modulation prendra fin dès la prescription d'un plan de prévention des risques (PPR).

Prise en charge par le Fonds national de prévention des risques naturels majeurs d'une partie du financement des PPR et notamment des PPR « sécheresse » – rappelons que ce fonds est alimenté par une taxe de 2 % sur le produit des cotisations « catastrophes naturelles ».

◆ Mesures techniques

Modification de l'assiette sur laquelle est appliquée la surcotisation « Cat-Nat » de 12 % afférente aux contrats couvrant des biens autres que les véhicules terrestres à moteur, afin d'uniformiser les pratiques du marché. Désormais, cette assiette ne portera plus sur la totalité de la cotisation afférente

au contrat, comme c'est actuellement le cas, mais seulement sur les garanties dommages de ce dernier.

Harmonisation des méthodes d'expertise et de gestion des sinistres de type catastrophes naturelles par les assureurs, avec notamment la mise au point d'un formulaire type d'expertise « sécheresse ».

Comme on peut le constater, il s'agit là d'une large panoplie de dispositions, dont l'application sera progressive. Balayant l'ensemble des échelons du dispositif d'indemnisation des catastrophes naturelles, elle est le fruit d'un important travail de concertation de l'ensemble des acteurs qui le constituent et la meilleure preuve de leur volonté de le voir surmonter les difficultés qu'il traverse actuellement.

■ Utiliser le retour d'expérience

Parmi les faiblesses du système instauré par la loi de 1982 figurait l'absence d'un mécanisme permettant de bénéficier de statistiques fiables et précises sur la répartition des indemnités versées par les assureurs, comme sur celle des valeurs assurées. Cette carence a d'ailleurs été relevée par le rapport de l'Instance d'évaluation de la politique publique de prévention des risques naturels présidée par Paul-Henri Bourrelier. Les données en la matière, quand elles existaient, étaient le plus souvent inexploitable car agrégées, sans aucune ventilation – ni par zone géographique, ni par nature de phénomène. Or, ce type d'information peut s'avérer très utile pour les pouvoirs publics dans la détermination des priorités en matière de prévention, et notamment pour la mise en place de plans de prévention des risques. C'est pourquoi la Caisse centrale de réassurance demande depuis maintenant trois ans à l'ensemble de ses cédantes, de lui fournir des fichiers « cotisations » et « sinistres » par commune dans le but de disposer, à moyen terme, d'une base de données fine. Ces informations, dont la confidentialité est garantie par la relation contractuelle unissant l'assureur et le

réassureur, sont ensuite retraitées dans un logiciel de cartographie qui permet une visualisation rapide des zones nécessitant la mise en place de mesures préventives.

Bien entendu, il faudra attendre encore quelque temps avant que cette base de données ne soit totalement exhaustive, mais elle représente d'ores et déjà plus de 70 % du chiffre d'affaires du marché en termes d'encaissement, et environ 50 % des sinistres survenus depuis dix ans. Elle permet donc d'effectuer des extrapolations relativement fiables et apporte un nouvel éclairage en matière de connaissance des risques, ce qui ne peut être que profitable à l'ensemble des intervenants du régime et aux acteurs de la prévention.

■ Indemnisation/prévention : oppositions ou complémentarité ?

Depuis sa création, le système mis en place par la loi du 13 juillet 1982 ne cesse de susciter débats et controverses. Le moins que l'on puisse dire est qu'il ne laisse pas indifférent. En France il a ses partisans et ses détracteurs et à l'étranger, plutôt des admirateurs. Cela tient sans doute à son originalité et à son caractère doublement mixte. En effet, la loi de 1982 se voulait à la fois une loi d'indemnisation (articles 1 à 4) et une loi de prévention (article 5), ce qui constituait une démarche originale et équilibrée. De plus, le volet indemnisation faisait intervenir conjointement les pouvoirs publics et l'industrie des assurances, ouvrant ainsi une troisième voie intéressante entre systèmes public et privé.

Tout le monde connaît la suite. Si le système d'indemnisation a pu démontrer son efficacité, il n'en a pas été de même pour la prévention, dont le développement a été plus que décevant. Peu à peu, une polémique s'est installée, tendant à opposer, de manière très manichéenne, deux aspects dont la complémentarité paraît pourtant évidente.

En fait, chacun sait bien que les raisons de l'échec de la politique de prévention tiennent

davantage à des considérations d'aménagement de territoire qu'aux effets réputés « déresponsabilisants » du mécanisme d'indemnisation. À cet égard, la loi du 2 février 1995, dite « loi Barnier », a commencé de relancer cette politique en simplifiant les procédures, mais aussi et surtout en confiant la charge de la décision aux services décentralisés de l'État plutôt qu'à des élus écartelés par des enjeux contradictoires.

Il semble temps, à présent, de s'inspirer du mythe d'Hermès. Le messenger des dieux planta un jour son bâton entre deux serpents qui se battaient : ceux-ci s'enroulèrent autour, formant le caducée, symbole de paix et de concorde. Ne devrions-nous pas trouver aussi notre bâton, à savoir le moyen de concilier un système d'indemnisation solidaire et une politique de prévention responsable, tels que les concevait le législateur en 1982 ? Ces deux concepts ne sont pas opposés mais, au contraire, complémentaires et indissolublement liés.

En route vers l'avenir

Le régime d'indemnisation des catastrophes naturelles vient à nouveau de connaître des

moments difficiles avec la survenance des inondations du Grand Sud en novembre dernier et celles consécutives aux tempêtes de décembre. Devant la charge des sinistres, la CCR a dû, pour la première fois, faire appel à la garantie de l'État. Ce dernier lui a déjà versé une avance de 3 milliards de francs.

S'il est vrai que cet épisode montre combien il y avait urgence à entreprendre une refonte du système pour lui redonner une capacité financière suffisante, il apporte aussi la démonstration éclatante de sa fiabilité puisque, à aucun moment, les assurés n'ont été confrontés à un risque de défaillance. Le régime a joué pleinement son rôle, prouvant ainsi que, s'il n'est pas le « meilleur système au monde » comme on l'affirme parfois un peu abusivement en oubliant la diversité des situations, il est, en tout cas, l'un des plus efficaces. C'est sans nul doute la raison pour laquelle tous ses intervenants ont souhaité le voir poursuivre sa tâche et ont conjugué leurs efforts pour l'améliorer.

Les aménagements qui vont ainsi pouvoir lui être apportés et les progrès entrepris dans le domaine de la maîtrise et de la prévention des risques devraient lui permettre d'envisager l'avenir avec sérénité.

SOLIDARITÉ

ET CATASTROPHES NATURELLES

Serge Magnan

Président du CNPP

Les événements naturels, à l'exception des tempêtes, étaient inassurables en France dans un schéma classique. Le recours à la solidarité, permis par l'intervention de l'État, a rendu ces risques assurables. Si le système d'assurance instauré par la loi du 13 juillet 1982 s'est révélé très satisfaisant dans le domaine de l'indemnisation, en revanche, il n'a pas été en mesure de favoriser efficacement la prévention.

Les catastrophes naturelles qui ont endeuillé la France en novembre et décembre 1999, occasionnant plus de 30 milliards de francs (plus de 4,5 milliards d'euros) de dommages indemnifiables, conduisent tout naturellement les observateurs à s'interroger sur la pertinence des systèmes utilisés dans notre pays pour indemniser les victimes et prévenir la survenance de tels événements.

Tempêtes et autres actions du vent relèvent dans le système français d'indemnisation d'un schéma classique d'assurance. Certes, la loi du 25 juin 1990 a rendu obligatoire l'assurance contre les effets du vent pour tout détenteur d'un contrat d'assurance contre l'incendie, mais les conditions de garantie, le niveau des cotisations et la réassurance ne sont nullement réglementés. La garantie de ce risque, gérée selon les techniques classiques d'assurance et de réassurance, ne fait donc pas appel à la solidarité. Cela tient au fait qu'en France, tous les particuliers et toutes les entreprises sont exposés à ce risque : son assurance ne se heurte donc pas aux problèmes d'anti-sélection ou de cumul d'assurances qui caractérisent la garantie des autres événements naturels et les rendent « inassurables ».

L'importance exceptionnelle des tempêtes de décembre 1999 ne remet pas en cause les conditions de garantie des effets du vent – du moins pour la France métropolitaine –, tout au plus a-t-

elle conduit certaines sociétés à réviser (modérément) leurs tarifs à la hausse.

Les autres événements naturels n'ont pu, jusqu'à l'intervention de la loi du 13 juillet 1982, être garantis de manière satisfaisante sur le marché français.

Exemples types

En ce qui concerne le risque d'inondation, il est clair que les biens des particuliers et des entreprises sont très inégalement soumis à cet événement selon leur localisation géographique. Dans un schéma classique d'assurance, n'accepteraient donc de s'assurer que ceux pour lesquels le risque d'inondation est très réel. Supposons que le bâtiment d'un demandeur d'assurance, situé dans une zone assez peu exposée, soit soumis à une inondation tous les vingt ans. La fréquence sera dès lors de 5 % ; le taux moyen d'extension pour ce type d'événement étant de 10 %, le taux de cotisation que devrait réclamer l'assureur serait de $5\% \times 10\% = 5\%$. Pour une valeur d'assurance d'1 million de francs (152 670 €), le propriétaire d'une maison individuelle se verrait

réclamer une cotisation pure de

$$1\ 000\ 000 \times 5\ ‰ = 5\ 000\ \text{F.}$$

En retenant des frais généraux et une commission d'intermédiaire de 33,33 % la cotisation commerciale serait de

$$5\ 000 + \frac{5\ 000 \times 33,33}{100 - 33,33} = 7\ 500\ \text{F.}$$

sans parler des taxes, donc d'un coût économique inacceptable pour le candidat à l'assurance.

S'agissant des tremblements de terre, si les assureurs français avaient su donner avant 1982 une réponse partielle à l'assurance au coup par coup des risques d'entreprise, aucune solution parfaitement satisfaisante n'avait pu être trouvée, avec l'aide des réassureurs, aux problèmes posés par les cumuls considérables qu'aurait pu entraîner un séisme survenant dans le Sud-Est de la France. Un tremblement de terre majeur comparable à celui survenu en 1227 en Provence-Côte-d'Azur et affectant l'agglomération de Nice occasionnerait en effet, aujourd'hui, des dommages estimés entre 50 et 100 milliards de francs – 7,5 et 15 milliards d'euros.

C'est la raison pour laquelle, avant l'entrée en vigueur de la loi du 13 juillet 1982 qui a créé un système d'indemnisation largement basé sur la solidarité, les assureurs français n'ont pu garantir convenablement ces événements naturels.

Le principe de solidarité

Les assureurs des pays qui n'ont pas encore introduit une dose plus ou moins forte de solidarité dans leur système d'assurances n'ont pas davantage été en état d'apporter une réponse vraiment satisfaisante aux besoins de leurs clients. Les événements dramatiques survenus aux États-Unis, au Japon et plus récemment en Turquie, illustrent ce propos. Les inondations du Mississippi en 1993 ont occasionné 12 milliards de dollars de dommages alors que les

indemnités versées par les assureurs se sont élevées à 1,7 milliard de dollars ; de même, le tremblement de terre de Kobé : environ 100 milliards de dollars de dommages, indemnités versées : environ 3 milliards de dollars. Enfin, le tremblement de terre qui a récemment endeuillé la Turquie a selon diverses estimations occasionné 25 milliards d'euros de dommages et donné lieu au versement d'environ 1 milliard d'euros d'indemnités d'assurance...

Il est vrai que la France n'a pas encore subi de catastrophe de cette ampleur, mais une indemnisation satisfaisante a cependant pu être apportée aux victimes de la sécheresse qui sévit depuis 1989 et qui, à ce jour, compte tenu des dossiers en cours, dépassera tout de même 15 milliards de francs (2,2 milliards d'euros). Les victimes des inondations de Nîmes et de Vaison-la-Romaine, et plus récemment de celles du Grand Sud – pour ne citer que les événements les plus médiatisés –, ont été également indemnisées dans des conditions que nous envient nombre de pays étrangers.

En quoi la solidarité a-t-elle permis au législateur de 1982 de rendre assurables des risques qui ne l'étaient pas (ou alors très partiellement) lorsqu'était utilisée la seule technique de la mutualisation des risques ?

Tout d'abord en faisant payer une cotisation d'assurance à des particuliers ou à des entreprises qui sont très peu soumis aux risques, voire pas du tout, pour indemniser ceux qui le sont, parfois même très lourdement.

Ainsi, le locataire ou le copropriétaire d'un appartement situé au 1^{er} étage ou aux étages supérieurs d'un immeuble à Paris paye-t-il 12 % du montant de toutes ses cotisations – dommages, incendie, vol, dégâts des eaux... – alors qu'il n'est soumis à aucun risque « catastrophes naturelles », que ce soit inondation, tremblement de terre, sécheresse ou autre, pour indemniser les riverains de cours d'eau qui sortent de leur lit... presque aussi souvent que nous du nôtre... ou encore pour indemniser un jour qu'il faut espérer lointain mais qui arrivera sans aucun doute, les victimes d'un tremblement de terre sur la Côte d'Azur, en Alsace ou en Guadeloupe.

La cotisation d'assurance, à l'encontre de toute technique d'assurance mais au nom de la solidarité, correspond donc à un pourcentage de la garantie de base (l'incendie par exemple) sans aucun lien avec les risques de catastrophes naturelles. Elle est par ailleurs perçue plusieurs fois sur les mêmes biens lorsque ceux-ci sont garantis par différentes assurances de biens (incendie, vol, bris, etc.). Cela a d'ailleurs conduit le législateur de 1982 à améliorer les règles concernant les assurances cumulatives que le nouveau régime d'indemnisation allait multiplier. L'avantage présenté par cette disposition est d'augmenter l'assiette des cotisations, donc de ratisser plus large, et de permettre ainsi la fixation par les pouvoirs publics d'un taux de cotisation additionnelle sur les contrats d'assurances de biens d'un niveau suffisamment faible pour passer souvent totalement inaperçu, au moins pour les particuliers. Cette modalité répond également à un souci de simplification dans la gestion de cette assurance et génère ainsi une très importante économie de coûts.

Cette solidarité créée entre les assurés des zones géographiques ne présentant aucun danger et ceux des zones à risques, tout comme celle créée entre ceux qui ne disposent que d'une assurance de biens et ceux disposant de plusieurs garanties portant sur les mêmes biens, n'ont pu être rendues possibles que par la création d'une assurance obligatoire, qui nécessitait l'intervention du législateur.

Vers une nouvelle solidarité

Un autre élément essentiel du régime français d'indemnisation est l'intervention de la Caisse centrale de réassurance (CCR), qui assure l'équilibre du système en bénéficiant de la garantie de l'État. Ce mécanisme a créé une nouvelle forme de solidarité. En effet, la France n'a connu jusqu'à présent aucun événement majeur occasionnant des

dizaines de milliards de francs de dommages. Cela pourrait cependant se produire, si un tremblement de terre affectait le sud-est du pays ou la Guadeloupe, ou encore avec une inondation à Paris. La CCR, qui supporterait l'essentiel des dommages du fait de la garantie illimitée en excédent de pertes annuelles qu'elle délivre aux sociétés opérant sur le marché français, serait ici tout à fait incapable de faire face à ses engagements compte tenu de la faiblesse de ses provisions « catastrophes naturelles », inférieures à 1 milliard de francs au 31 décembre 1999. Cette faiblesse, soit dit en passant, est pour une très large part imputable à la grande rigueur des dispositions fiscales régissant la constitution en franchise d'impôt des provisions d'égalisation.

La CCR devrait donc faire appel à la garantie de l'État, comme elle a d'ailleurs été amenée à le faire pour une avance de quelques 3 milliard de francs (près de 460 millions d'euros) à la suite des inondations dans le Sud-Ouest en novembre 1999 et des événements de décembre 1999 qui sont venus s'ajouter aux dommages de sécheresse. Cette garantie de l'État, qui ressemble à une réassurance, n'obéit cependant pas aux mêmes techniques assurantielles et conduit à faire appel à la solidarité des français au travers du budget de l'État.

Le régime français d'indemnisation des catastrophes naturelles montre qu'assurance et solidarité ne s'opposent pas mais peuvent au contraire se compléter heureusement pour permettre l'indemnisation de risques, qui, sans leur réunion, ne seraient pas assurables, ou seulement partiellement. Ce mariage implique que l'État et les assureurs collaborent. Le premier rend l'assurance obligatoire et supprime ainsi la trop forte anti-sélection qui caractérise l'assurance de ces risques, constate l'état de catastrophe naturelle, fixe le niveau de la cotisation additionnelle, et enfin (et surtout) donne sa garantie à un réassureur, permettant ainsi la délivrance de garanties illimitées.

Les assureurs, pour leur part, délivrent les garanties, perçoivent les cotisations, règlent les sinistres – beaucoup mieux que ne pourrait le faire un fonds – et supportent une part du risque finan-

cier que représente l'opération d'assurance, même si l'intervention de la CCR limite ce risque.

Il est permis de considérer qu'après 18 ans de fonctionnement, ce système mixte assurance-solidarité est bon puisque les résultats de 1982 à ce jour sont voisins de l'équilibre, tant pour les sociétés que pour la CCR – même si les uns et les autres n'ont pu constituer des provisions permettant de faire face à un sinistre majeur.

La gestion du risque « Cat-Nat » en Europe

Le système français est donc reconnu en Europe comme celui qui permet la meilleure couverture des assurés contre les risques de catastrophes naturelles. D'ailleurs, la Belgique, les Pays-Bas et l'Italie s'en sont inspirés pour leur propre étude d'un système obligatoire.

En Espagne, un fonds public financé par une cotisation prélevée sur les contrats dommages indemnise les principales catastrophes naturelles. En Norvège, il existe une assurance obligatoire gérée par un *pool* qui se réassure sur le marché international et dont l'indemnisation est limitée à 1,8 milliard de couronnes par événement.

La Suisse connaît aussi une garantie obligatoire d'événements naturels, mais avec une limitation d'indemnité de 150 millions de francs suisses par événement. Les autres pays n'ont pas de système faisant appel à la solidarité des assurés et délivrent donc des garanties beaucoup plus limitées dans leur nature et leur montant.

Le système français, même s'il peut paraître le plus satisfaisant, est certes encore perfectible. L'assurance des effets du vent, qui n'entre pas dans le champ d'application de la loi sur les catastrophes naturelles, est géré, rappelons-le, selon les techniques classiques d'assurance et de réassurance. Si cette catégorie de risques ne pose guère de problèmes insurmontables pour la France métro-

politaine, elle en pose en revanche un très important dans les Dom, où la fréquence et la gravité des cyclones rendent le risque pratiquement inassurable et ont conduit certaines sociétés à se retirer du marché.

Une loi étendant le régime d'indemnisation des catastrophes naturelles à ce risque devrait intervenir très prochainement. Elle sera une nouvelle illustration du recours à la solidarité qui est la marque forte de ce régime – solidarité cette fois entre les assurés de la France métropolitaine et ceux des départements d'Outre-Mer. D'autres modifications concernant notamment les franchises devraient être prochainement apportées au régime pour le consolider.

Le souci de prévention

Pour favoriser la prévention, certains auraient souhaité que les cotisations soient différenciées selon les risques réellement encourus par chaque assuré. Cette orientation pourrait déséquilibrer le régime, voire le ruiner, car elle conduirait à alléger la contribution de la grande masse des assurés qui sont peu ou pas exposés aux risques, alors que celle des assurés très exposés, infiniment moins nombreux, ne pourraient être suffisamment majorée. De plus, quelle que soit l'importance des majorations appliquées sur les risques les plus exposés, leur effet incitatif serait nul pour décourager des constructions en zone dangereuse. Il ne faut pas perdre de vue, en effet, que la cotisation additionnelle « catastrophes naturelles » n'est pas une cotisation technique mais une cotisation de solidarité. Malgré la dernière augmentation de septembre 1999, qui l'a portée de 9 % à 12 % des cotisations dommages, elle représente une somme extrêmement faible en regard des capitaux assurés, tant pour les particuliers que pour les entreprises. Au demeurant, il n'existe pas de cartographie des risques naturels couvrant l'ensemble du territoire, et la lenteur avec laquelle sont établis les plans de prévention des

risques (PPR) ne nous laisse guère espérer pouvoir en disposer avant de nombreuses années. Dès lors, toute approche technique de la tarification des risques est en l'état actuel des choses irréaliste.

L'effet de mesures de prévention liées au régime d'indemnisation serait, en tout état de cause, d'une efficacité très limitée puisqu'elles n'intéresseraient que les nouvelles constructions d'habitations et de bâtiments industriels et commerciaux. Ces mesures s'appliqueraient donc seulement pour l'avenir mais n'auraient aucune influence (ou une influence seulement très limitée) sur le parc existant. La loi du 13 juillet 1982 précise d'ailleurs déjà que les constructions nouvelles édifiées dans les zones réputées inconstructibles, les zones rouges du PPR, ne bénéficieront pas du régime d'indemnisation.

L'absence d'incitation à la prévention des risques par une modulation des cotisations est sans

doute le prix à payer pour pérenniser ce régime d'indemnisation largement fondé sur la solidarité.

Vouloir lier étroitement la prévention des risques naturels à leur régime d'indemnisation ne constitue d'ailleurs pas une approche logique puisque cette prévention ne peut, pour l'essentiel, être le fait des particuliers et des entreprises, mais relève plus naturellement des collectivités locales ou de l'État. Comment concevoir, en effet, qu'un particulier puisse prévenir une inondation ? Cela dépasse même les possibilités d'une très grande entreprise qui, en construisant des ouvrages destinés à préserver ses installations, déplacerait les effets de l'inondation sur son voisinage.

En définitive, il apparaît que si, dans le régime issu de la loi de 1982, solidarité et assurance des catastrophes naturelles ont fait un très heureux mariage, en revanche, solidarité et prévention ne semblent pas faits pour vivre ensemble.

CONSTRUIRE DE NOUVELLES SOLIDARITÉS TERRITORIALES POUR PRÉVENIR LES RISQUES NATURELS

Jean-Louis Guigou • Georges Ribière

*Délégué à l'Aménagement du territoire et à l'action régionale
Conseiller du délégué*

Le Comité interministériel d'aménagement et de développement du territoire (CIADT) réuni le 28 février dernier à Nantes a affecté plus de 4 milliards de francs à la réparation des dommages provoqués par les inondations et tempêtes qui ont marqué la fin de l'année 1999. Des programmes contractuels seront ainsi prochainement signés entre l'État et les 19 régions ayant été déclarées en situation de catastrophe naturelle au titre de la loi de juillet 1982. Cette somme importante s'ajoute aux mesures d'urgence (plusieurs milliards de francs) décidées en janvier et février 2000 par le gouvernement.

A situation exceptionnelle, réponse exceptionnelle : c'est la première fois qu'un CIADT était entièrement consacré à la réparation et à la restructuration de territoires touchés par des catastrophes naturelles, même si des CIADT antérieurs étaient ponctuellement intervenus, notamment pour compenser les conséquences de certaines inondations ou coulées de boues.

S'il est évidemment normal que s'exerce la solidarité nationale, il est tout aussi légitime de réfléchir sur les modalités par lesquelles les politiques d'aménagement du territoire pourraient davantage participer à la prévention des risques naturels majeurs, en limitant ainsi – autant que faire se peut – l'ampleur des coûts de réparation pour la collectivité.

Cette immixtion de la Datar dans le domaine des risques, de la prévention et du dédommagement – domaine qui, peut être à tort n'a pas vraiment été le sien jusqu'ici – est rendu maintenant nécessaire par des raisons d'évolution démogra-

phique, comme le montre le dernier recensement, et par des raisons budgétaires, car la loi de 1982 s'est traduite par la banalisation de la notion de catastrophe naturelle et la déresponsabilisation des acteurs publics. En outre, elle est rendue légitime, dans le cadre de ses compétences, par le rapprochement de l'environnement et de l'aménagement du territoire, réunis depuis trois ans dans un même ministère.

Les politiques préventives de l'environnement

Les politiques de prévention concernent principalement la connaissance des risques (bases de données, atlas des risques, observatoires, études et recherches), leur prise en compte par l'urbanisme et la construction à travers les plans de prévention

des risques (PPR), créés en 1995 – l'objectif étant d'avoir 2 000 PPR approuvés en l'an 2000 et 5 000 en 2005 et l'information préventive (cellules départementales d'analyse des risques et d'information, dossiers communaux synthétiques dans les communes à risques, éducation et formation des enseignants et des scolaires).

La « révolution silencieuse » des territoires

Les politiques d'aménagement du territoire sont traditionnellement orientées vers la « répartition harmonieuse » des hommes et des activités socio-économiques sur le territoire national en favorisant une redistribution Paris-province ainsi que la restructuration des territoires en reconversion industrielle. Ces politiques ont entamé, dès les années 1990, une « révolution silencieuse » couronnée par la loi Voynet du 15 juin 1999 : il s'agit dorénavant, d'une part, de rechercher un rééquilibrage entre les ressources endogènes des territoires, en particulier les acteurs locaux eux-mêmes, incités par l'État à mieux s'organiser, et les ressources extérieures, et d'autre part, de tendre vers une meilleure intégration des préoccupations environnementales au sein des programmes de développement économique et social, dans l'optique du développement durable.

Ces nouvelles orientations doivent permettre de rapprocher développement durable et prévention des catastrophes naturelles, domaines théoriquement proches, mais dont l'association s'est encore peu concrétisée, comme l'a montré un des ateliers de la Conférence internationale de Paris de juin 1999 de la Décennie internationale de la prévention des catastrophes naturelles (DIPCN) 1990-2000.

Une planification territoriale renouvelée

La loi prévoit de réorienter la planification à long terme autour de neuf schémas de services collectifs qui expriment les stratégies territoriales des politiques publiques.

Les schémas de services collectifs, actuellement en préparation, permettront de définir les politiques sectorielles qui contribuent le plus à la structuration des territoires. Privilégiant la satisfaction de la demande sociale, dans sa diversité territoriale, les services collectifs se définissent par référence à leurs destinataires. Ils visent à assurer la qualification des territoires et concernent les conditions d'une ouverture sur l'économie mondiale, la mobilisation et la diffusion du savoir et des capacités d'innovation ainsi que la préservation d'un cadre de vie riche de ses diversités. Les schémas sont fondés sur l'énoncé d'ambitions nationales, par lequel l'État assume pleinement ses responsabilités. C'est ce qui justifie le large champ des politiques sectorielles concernées par les schémas et le choix d'un horizon à vingt ans.

Neuf secteurs sont concernés : l'enseignement supérieur et la recherche, la culture, la santé, les techniques de l'information et de la communication, les transports de personnes et de marchandises, l'énergie, les espaces naturels et ruraux, le sport.

Le schéma des espaces naturels et ruraux (80 % du territoire) prévoit d'inclure la dimension risque dans l'aménagement et d'identifier les espaces qui ont une fonction de prévention – zones d'expansion des crues ou forêts de protection en montagne, notamment pour assurer le maintien de cette fonction.

Il reviendra aux acteurs territoriaux, au premier rang desquels se situe la collectivité régionale, de se saisir de ces instruments qui offrent des modalités de mise en œuvre partagées et différenciées selon les territoires.

Un territoire recomposé

La loi Voynet dessine des orientations nouvelles pour une politique d'organisation des territoires demeurée, jusque-là, de nature expérimentale.

■ Les pays

Un pays est un espace choisi et proposé par les acteurs locaux, qui traduit une « cohésion géographique, économique, culturelle et sociale » et « exprime une communauté d'intérêts économiques et sociaux ». Ni nouvelle circonscription administrative ni nouvel échelon de collectivité territoriale, le pays est un « territoire de projet » organisé, mobilisant moyens et compétences au service d'une stratégie de développement économique et d'aménagement de l'espace à long terme. Le pays n'est pas tributaire des délimitations administratives et peut s'en affranchir pour recouvrir des solidarités vécues mal prises en compte par ces dernières. Il s'agit :

- de reconnaître les territoires « vécus » comme supports du développement pour unir des communautés locales autour d'un projet collectif ;
- de proposer un mode d'organisation du territoire visant au renforcement des solidarités entre les pôles urbains et les milieux ruraux ;
- d'intensifier la mobilisation des initiatives et des forces vives locales en offrant des cadres collectifs d'action plus propices à la prise de responsabilités. Celles-ci étant d'autant plus légitimes que, de plus en plus, émerge la notion de « biens collectifs » (eau, espaces, patrimoine) et, avec elle, l'importance de leur gestion collective. C'est en ce sens que Jean-Gustave Padioleau parle de « la société du risque, une chance pour la démocratie » ;
- d'assurer une meilleure organisation des services publics et d'intérêt collectif en s'appuyant sur un maillage du territoire adapté aux nouvelles conditions de vie de nos concitoyens.

À terme, d'ici 2020, 400 à 500 pays devraient couvrir le territoire français métropolitain.

Quel meilleur cadre pour mobiliser les acteurs locaux en vue d'une meilleure solidarité, préventive de risques, même si les périmètres des pays ne recouvrent pas obligatoirement les territoires « à risques » ?

Ne peut-on pas imaginer que ces communautés locales, recomposées en pays, substitueront pour partie la solidarité collective à l'assurance individuelle ?

■ Les agglomérations

La notion d'agglomération repose sur la perception empirique que se font nos concitoyens d'une réalité vécue dans les espaces de forte densité. Dessinée par la continuité du bâti, elle se prolonge désormais par des espaces résidentiels plus diffus qui s'inscrivent dans la dépendance étroite de la ville proprement dite. On parle alors d'aire urbaine définie à partir des pratiques économiques et sociales de la population. L'agglomération n'est pas obligatoirement tributaire des délimitations administratives préexistantes. Elle préfigure une organisation politique et fiscale locale. Celle-ci se réfère à la loi relative à l'organisation urbaine et à la simplification de la coopération intercommunale qui lui offre un cadre institutionnel. Il s'agit :

- de renforcer les solidarités entre les différentes composantes spatiales du territoire urbain (commune, couronne suburbaine, tissu périurbain) marquées par l'accentuation des inégalités et des phénomènes de ségrégation ;
- de maîtriser les conséquences de l'étalement urbain générateur de surcoûts collectifs, de consommation d'espace et de banalisation paysagère ;
- de développer la qualité urbaine par le niveau des services et des équipements garantis à tous, par la création de centralités de ville et de quartier et par la mise à disposition de l'ensemble des habitants d'espaces publics de qualité, en étant attentif à la démocratie de proximité ;

– de proposer des stratégies cohérentes de développement des agglomérations afin de renforcer leurs avantages compétitifs européens.

Là aussi, les quelque 140 futures agglomérations devraient permettre une meilleure prévention des risques par une plus grande solidarité intercommunale.

■ Les grands bassins de développement

Le dernier recensement nous montre que, pour des raisons de mobilité et d'échange, les hommes et les activités se concentrent, de plus en plus, dans les plaines, les vallées, les grands axes, les corridors et les façades maritimes.

Une nouvelle géographie du peuplement se dessine : au niveau local, des bassins de vie quotidienne, de la taille des cantons (environ 3 800), réceptacles des communautés de communes, puis des bassins d'emploi de la taille des arrondissements (343), réceptacles des pays et des agglomérations, et, à plus grande échelle géographique, des grands bassins de peuplement structurés par les six grands fleuves. Toutes les grandes villes sont, soit sur des fleuves (Paris, Lyon, Toulouse, Strasbourg, Metz, Nancy, Rouen), soit sur leurs estuaires (Marseille, Bordeaux, Nantes, Le Havre), soit au contact d'une plaine (Lille, Montpellier ou Dijon).

Il est important de noter que la recombinaison des territoires de base en communautés de communes et agglomérations, puis en pays, se pose en termes institutionnels. En revanche, la constitution de six grandes interrégions se pose en termes organisationnels. Il revient à l'État de restructurer son administration déconcentrée à ce niveau.

Comme les transports modernes et la réduction du temps de travail permettent aux populations de vivre à une quarantaine, voire à une cinquantaine

de kilomètres de leur lieu de travail, nous sommes en présence d'un double mouvement : concentration des activités de production dans les corridors et diffusion de l'habitat et du logement en périphérie. Les nouvelles technologies d'information et de communication faciliteront encore ce desserrement et la diffusion des nappes de peuplement. Ainsi naissent des systèmes urbains régionaux polycentriques qui articulent les grandes villes et les villes moyennes d'un même bassin de peuplement et qui sont susceptibles d'offrir à la France des alternatives au bassin parisien.

Mais cela ne va pas sans risques ! Car il ne faudrait pas ajouter à la congestion du bassin parisien de nouveaux pôles d'encombrement, de concentration de risques industriels et technologiques et d'augmentation de leur vulnérabilité.

■ Les voies du développement durable

C'est pourquoi l'intégration des préoccupations d'environnement au sein des programmes de développement économique et social de ces trois nouveaux niveaux territoriaux est une exigence constante pour minimiser les risques et les nuisances, en même temps que l'on maximise leur valeur ajoutée potentielle sur les plans économique, social, culturel... et citoyen.

Citoyen, car la principale novation de cette nouvelle « économie » des territoires consiste peut-être à redonner droit et parole aux acteurs locaux et aux citoyens pour bâtir leur propre avenir.

Si la nature et l'ampleur des aléas qui peuvent frapper nos territoires sont malheureusement incertains, l'adhésion, l'appropriation et la mobilisation des communautés locales, que permet la recombinaison des territoires, constituent les clés les plus sûres des nouvelles solidarités, indispensables à une prévention collective des risques naturels.

PRÉVENTION ET SOLIDARITÉ

Philippe Vesseron • Pascal Douard

Directeur de la Prévention des pollutions et des risques

Délégué adjoint aux risques majeurs

Datar

Comment concilier prévention et solidarité ? L'article de Jean-Louis Guigou et Georges Ribière écrit pour ce numéro de la revue Risques répond en termes de solidarité territoriale en montrant comment un cadre administratif qui coïncide avec une réalité géographique pertinente peut permettre de trouver de meilleures solutions sur le plan de la prévention. Placer les zones industrielles hors des zones fréquemment inondables est plus facile si l'élu affecté par cette décision ne perd pas ainsi les moyens de développer sa commune quand les activités s'implantent dans la commune voisine. La solidarité territoriale apparaît donc comme la base d'un développement plus intelligent et plus durable. Qu'il nous soit permis d'évoquer ici une forme de solidarité à une autre échelle, en examinant les mécanismes de solidarité à l'échelon national lors de catastrophes naturelles.

Le régime d'indemnisation des catastrophes naturelles a été créé par la loi du 13 juillet 1982. Au cours des treize années qui ont suivi, les lois votées en 1990, 1992 et 1995 lui ont apporté quelques retouches sans en modifier les principes. Le contenu du système est bien connu : les risques couverts sont ceux qui résultent de « l'intensité anormale d'un agent naturel », des risques « non assurables », c'est-à-dire pour lesquels les assureurs ne proposent pas de contrat, « lorsque les mesures habituelles à prendre pour prévenir ces dommages n'ont pu empêcher leur survenance ou n'ont pu être prises ». Une cotisation obligatoire est versée par l'assuré, à un taux unique, à partir du contrat socle des assurances de dommages, et l'assuré a droit à une indemnisation pour ses biens assurés s'il y a reconnaissance de catastrophe naturelle par un arrêté interministériel. Les assureurs ont une possibilité de réassurance garantie par l'État auprès de la Caisse centrale de réassurance. Il peut y avoir

refus d'indemnisation si les biens n'ont pas été mis en conformité avec les prescriptions des plans de prévention des risques (PPR).

Les plans d'exposition aux risques ont été créés par cette même loi du 13 juillet 1982. Treize ans après, ils ont été remplacés par les plans de prévention des risques, qui reposent sur un processus de décision plus efficace et permettent d'adopter pour les constructions neuves et dans une certaine limite pour les constructions existantes des prescriptions d'urbanisme et de construction destinées à prévenir les risques. Ces prescriptions ont valeur de servitudes d'urbanisme. Aujourd'hui, plus de 2 200 PPR sont approuvés, 2 000 autres sont prescrits, et le ministère de l'Aménagement du territoire et de l'environnement a retenu un objectif de 5 000 plans approuvés en 2005. Les PPR permettent, entre autres bénéfiques, de définir implicitement « les mesures habituelles à prendre pour prévenir les catastrophes naturelles ».

Cela est d'autant plus important que, si l'on n'y prend pas garde, et pour reprendre les termes du

rapport du délégué aux risques majeurs du 17 juillet 1983, la loi de 1982 « met en place tous les éléments d'un dérapage financier à l'échelle nationale ».

Pour éviter ce scénario, on peut d'une part contrôler le recours à la solidarité totale en la limitant aux événements exceptionnels, d'autre part encourager les démarches de prévention lorsqu'il est fait appel à la solidarité nationale dans le cadre de la loi de 1982.

limiter la solidarité totale aux événements exceptionnels

La volonté politique du pays de voir la solidarité nationale s'exercer lors des grandes catastrophes est indéniable. Face aux inondations de l'Aude et des départements limitrophes, ou pour financer la reconstruction après les tempêtes, le gouvernement a mobilisé les ressources budgétaires de manière significative. Tout aussi caractéristiques sont les aides aux sinistrés votées par de nombreuses collectivités locales à l'occasion d'événements majeurs : ainsi, la liste des communes ayant manifesté leur solidarité avec les sinistrés nîmois de 1988, exposée lors de l'exposition commémorative, comporte plus de mille noms.

Mais comment traiter les événements moins exceptionnels ? Ne faut-il pas être plus sélectif que nous ne le sommes actuellement pour déterminer l'intensité anormale d'un agent naturel ? Le rapport du député Dauge, remis au Premier ministre à la fin de l'année 1999 insiste sur les dangers d'une banalisation de la notion de catastrophe. Nous devons seulement considérer comme « catastrophes naturelles » les événements dont le temps de retour est localement de l'ordre de cinquante ou cent ans, voire plus, mais certainement pas de quelques années : il est impératif que les particuliers, les

entreprises et les communes se donnent les moyens de gérer directement la prévention et la mitigation des événements dont le temps de retour est faible. Et, de fait, les uns et les autres en ont les moyens techniques et économiques.

Progresser dans ce sens suppose une réflexion sur la notion d'intensité anormale (qui ne se réduit pas, en fait, à une simple fréquence), une publicité et une transparence des règles retenues pour déclarer catastrophe naturelle un événement particulier, et surtout une possibilité de couverture assurantielle proposée systématiquement dans le cadre de la couverture multirisque habitation, mais demeurant optionnelle, pour garantir l'assuré contre les événements de moindre intensité.

Cette possibilité rejoindrait dans ses effets l'approche consistant à moduler les cotisations d'assurance catastrophes naturelles à l'intérieur d'une certaine fourchette, créant ainsi une information sur l'exposition du bien aux risques naturels, et permettant d'encourager financièrement des comportements de prévention. Cette mesure suppose cependant une modification de la loi de 1982 qui n'envisage qu'un taux de cotisation unique.

Les réflexions actuelles ont privilégié pour l'instant une modulation des franchises en fonction de la sinistralité et de l'existence de démarches de prévention.

Encourager les démarches de prévention

Plusieurs voies sont possibles pour mettre en œuvre les démarches de prévention dans le cadre de l'application de la loi de 1982, à l'occasion des rapports assureur/assuré, lors de la déclaration de catastrophe naturelle, ou au moment de la phase de reconstruction.

■ Les rapports assureur/assuré

Le principal avantage de faire appel à l'assurance pour la gestion des catastrophes naturelles n'est-il pas, la proximité de l'assureur et de l'assuré qui facilite non seulement le règlement des sinistres, mais aussi les démarches de prévention ? Les assureurs ont réussi à développer, en particulier chez leurs clients importants, les démarches de prévention en matière de risque incendie. Ne pourrait-on imaginer la même chose en matière de risque naturel, au travers d'une démarche fondée notamment sur des diagnostics de vulnérabilité et l'encouragement à des investissements de prévention ? Pour les clients moins importants, pourquoi l'assureur ne serait-il pas un intermédiaire privilégié pour diffuser l'information existante sur les risques et les moyens de les prévenir ?

■ La déclaration de catastrophe naturelle

Selon la loi de 1982, la déclaration de catastrophe naturelle suppose que les mesures habituelles à prendre pour prévenir ces dommages n'ont pu empêcher leur survenance ou n'ont pu être prises.

Cette condition précisée par le législateur est rarement mise en œuvre, probablement faute d'un référentiel adéquat. Or, ce référentiel ne résulte pas uniquement de la mise en place de PPR. Dans le cas de la sécheresse, on pourrait considérer que les constructions futures dont les fondations ne sont pas bien dimensionnées ne sauraient en aucun cas relever du régime de catastrophes naturelles. En ce qui concerne une activité située en zone inondable pour laquelle existe une cartographie, on pourrait estimer que le stockage des produits en deçà de la cote de l'inondation décennale a par trop ignoré les mesures à prendre pour prévenir les dommages. Dans une commune ayant connu depuis vingt ans plus de dix catastrophes naturelles, l'absence de projet de prévention réalisé ou projeté par cette commune pourrait être jugée anormale. Il y a sans

doute des voies de progrès possibles, en renvoyant la charge de la preuve de la mise en œuvre de mesures de prévention au niveau du pétitionnaire.

■ La phase de reconstruction

Dans de nombreux cas, et lorsque, pour des événements qui ne sont pas exceptionnels, les dommages sont significatifs, il est sans doute préférable de ne pas reconstruire à l'identique. Quand la réparation sur place des biens endommagés est interdite par le PPR, leur situation est assimilée à un cas d'impossibilité absolue, selon la jurisprudence dégagée par la Cour de cassation. En conséquence, la constatation de l'état de catastrophe naturelle devrait ouvrir droit, pour les propriétaires assurés de ces biens, à une indemnisation dite « en valeur à neuf ». De manière plus générale, les assureurs, avec l'aide des experts d'assurances, pourraient assez systématiquement chercher à encourager, lors des reconstructions, les dispositions assurant une plus grande robustesse des biens face aux phénomènes naturels.

La solidarité dans la prévention

A l'issue de ce plaidoyer pour une solidarité mieux encadrée et maîtrisée dans le financement de la réparation (terme préférable à indemnisation) suite à une catastrophe naturelle, pourquoi ne pas conclure à l'intérêt d'une solidarité plus importante dans la prévention ?

Il faut saluer les efforts en matière de prévention consentis dans le budget de l'État au cours de ces dernières années. De manière schématique, les crédits consacrés aux plans de prévention des risques et à l'information préventive sont passés de 42 millions de francs en 1998 à 67 millions de francs en 1999 et à 75,5 millions de francs en

2000, auxquels s'ajouteront 50 millions de francs du fonds de prévention des risques naturels majeurs.

En revanche, les aides aux travaux de prévention n'ont pas connu cette même progression. Or, trois mesures pourraient contribuer à développer une solidarité dans la prévention, en contrepartie d'une solidarité plus sélective dans la réparation :

- la première serait une généralisation à l'ensemble des travaux de prévention des risques des dispositions de l'article 60 de la loi de finances de 1999 prévoyant la possibilité pour les collectivités territoriales et leur groupement de bénéficier des attri-

butions du fonds de compensation pour la taxe à la valeur ajoutée, au titre des dépenses exposées sur des biens dont ils n'ont pas la propriété ;

- la seconde consisterait à considérer que les travaux de prévention des risques à maîtrise d'ouvrage de sociétés bénéficient des mêmes facilités fiscales que les travaux entrepris pour lutter contre la pollution ;

- la troisième serait d'accroître les possibilités d'intervention financière de l'État pour aider les maîtres d'ouvrage publics à prévenir les risques, en complément des dispositifs existants pour financer la lutte contre les inondations.

ROBINSON CRUSOË, L'ASSUREUR ET LE PETIT PÈRE DU PEUPLE

Christian Gollier

*Professeur au Gremaq et à l'IDEI
Université des sciences sociales de Toulouse*

La plupart des critiques qui sont faites sur le système d'assurance des catastrophes naturelles en France portent sur la difficulté de gérer la prévention de ces risques alors que les assureurs ne peuvent moduler les cotisations en fonction des efforts de prévention des assurés. Le système ne pourra survivre que s'il est capable de surmonter ce problème en organisant la prévention.

Le système français d'assurance des catastrophes naturelles a permis depuis bientôt vingt ans d'assurer des risques réputés « inassurables ». Ce n'est pas un mince succès, et il faut s'en réjouir. Que de détresses évitées, que d'espoirs rendus ! Ceci ne doit néanmoins pas nous empêcher de porter un regard critique sur un système qui n'est pas sans défaut. Deux failles potentielles ont fait l'objet de débats. La première a porté globalement sur le niveau de la surprime, l'imputation des coûts de gestion et la vitesse de constitution de réserves suffisantes pour faire face à des catastrophes de grande taille. La deuxième faille potentielle, objet de notre article, est relative à l'effort de prévention des risques.

La mise en accusation est simple dans son constat de départ : les propriétaires de biens agiraient, consciemment ou non, au mépris des règles raisonnables de prévention. L'inculpé – pardon, le mis en accusation – ne serait autre que le système Cat-Nat lui-même. L'assuré, se sachant couvert très largement par le système, ne tiendrait pas compte du risque pour déterminer son lieu d'habitation et les matériaux de construction utilisés. Voilà qui constituerait la relation de cause à effet. Finalement, le préjudice subi prend la forme d'un excès de dommages aux patrimoines lors

d'une catastrophe naturelle. La victime est la société dans son ensemble, qui doit supporter le poids global de ces dommages à travers un taux de surprime élevé, voire à travers un appel aux contribuables au cas où l'État devait renflouer la CCR, clef de voûte publique du système.

Ce débat entre assurance, solidarité et prévention dépasse largement le cadre de l'assurance des catastrophes naturelles. Notre exposé se veut délibérément généraliste, avec comme illustration – particulièrement frappante – les catastrophes naturelles.

Peut-on définir un niveau raisonnable de prévention ?

Avant d'examiner ce dossier, il est indispensable de s'entendre sur ce que devrait être un niveau acceptable de prévention. Le « risque zéro », nous le savons, est la plupart du temps soit techniquement impossible à atteindre, soit trop coûteux. Nous acceptons chaque jour de prendre des risques, mais des risques calculés. Nous risquons notre vie sur la route et dans les avions, nous risquons notre vie

lors d'une intervention chirurgicale de confort, etc. En tant qu'investisseurs, nous acceptons d'acheter des actifs aux rendements incertains dans l'espoir de gains importants. Ceci démontre que le risque zéro est un concept utilisé par des gens myopes, rivés sur un objectif de réduction de risque sans tenir compte du coût de ce type de règle, que ce soit sur le bien-être des populations ou sur la croissance économique.

Par quel mécanisme mental un individu isolé détermine-t-il que tel risque est acceptable, et que tel autre ne l'est pas ? Naturellement, il réduira les risques pour lesquels il existe une stratégie de prévention dont la mise en œuvre augmente son bien-être. On dira donc qu'un effort de prévention des risques est socialement efficace, ou raisonnable, s'il augmente le bien-être des individus qui y sont exposés. Est-ce ce que cache la règle de réduction des risques industriels Alara (*As Low As Reasonably Achievable*) ? Voici une règle suffisamment floue pour laisser parfois plus d'un décideur confronté à un choix d'investissement de prévention. Notre but ici est de chercher à déterminer la notion de risque « raisonnable », ou d'effort de prévention optimal.

Pour juger de l'efficacité des efforts de prévention, nous disposons d'un outil a priori simple : l'analyse coût-bénéfice. Il s'agit, pour chaque source de risque et chaque méthode de prévention disponible, d'évaluer respectivement le coût de l'effort de prévention et de le comparer au bénéfice attendu. De façon triviale, disons que si le bénéfice l'emporte sur le coût, l'effort de prévention du risque augmente le bien-être et est donc efficace. C'est cette opération, consciente ou non, que chaque individu effectue lorsqu'il installe une alarme antivol ou un paratonnerre, réduit sa consommation de cigarettes ou d'alcool ou détermine la structure de son portefeuille financier.

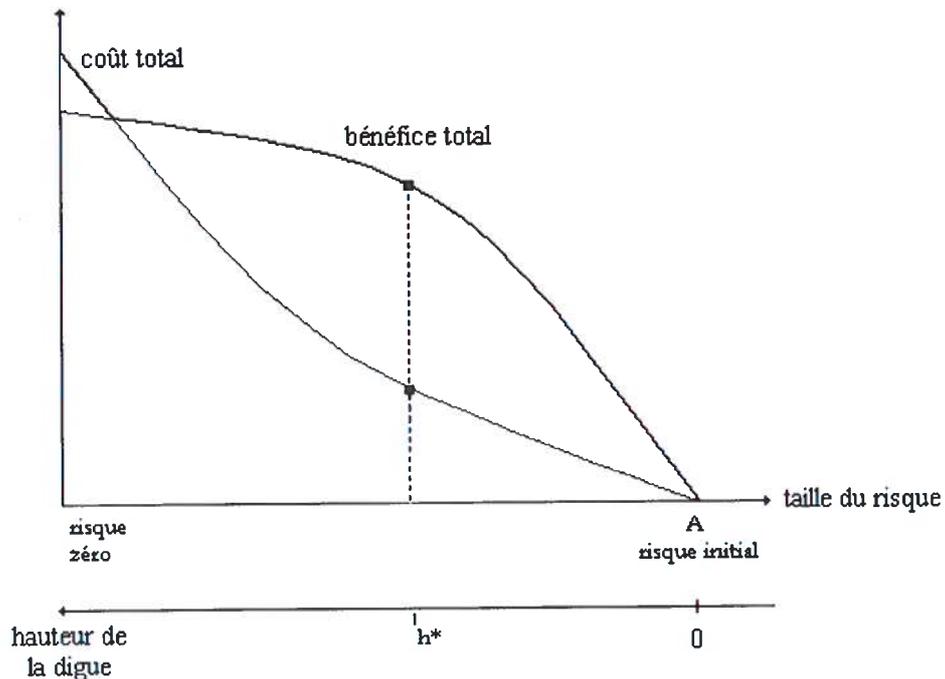
Le coût de la prévention est généralement assez facile à mesurer. Le prix de l'installation d'un système antivol à un véhicule constitue le coût de la prévention du risque de vol. Ce calcul s'avère être un peu plus délicat pour la prévention du risque d'inondation par exemple. Une prévention possible consiste à ne pas construire sa maison au bord d'une

rivière réputée à risque. Le coût de cette prévention est consécutif à la perte de bien-être dû à l'éloignement du bord de la rivière, lieu plutôt agréable... en dehors des périodes de crue. Comment évaluer financièrement ce coût psychologique ? En fait, on peut l'estimer par la différence entre le prix des terrains à bâtir au bord de la rivière et ceux à distance d'elle. Avec une couverture d'assurance inondation non discriminée, ce différentiel de prix mesure ce que les individus sont prêts à payer pour profiter de la rivière au fond de leur jardin.

Le bénéfice de la prévention, c'est la réduction du risque. Si ce risque est diversifiable par les assureurs, le bénéfice monétaire de cette réduction de risque se mesure par la réduction de l'espérance de la perte subie. Si le risque n'est pas diversifiable, comme on peut le penser pour la plupart des risques de catastrophe naturelle, il faut aussi imputer aux bénéfices la réduction du risque global induit par la prévention. Mais l'estimation de cette « prime de risque » dépasse le cadre de mon propos.

Le décideur est souvent confronté au problème du dosage de l'effort de prévention. Le propriétaire d'une résidence au bord d'une rivière peut investir dans une digue dont l'efficacité contre les inondations variera positivement avec sa hauteur. Le problème est alors de choisir la hauteur optimale de la digue. La figure 1 présente une version stylisée de cette question. L'intensité du risque inondation est mesurée sur l'axe des abscisses de gauche à droite, tandis que l'effort de prévention exprimé par la hauteur de la digue est mesurée de droite à gauche. Au départ, au point A, il n'y a pas de digue et le risque est maximal. Au fur et à mesure que la hauteur de la digue est augmentée, le risque diminue, mais le coût de construction augmente. Il augmente de plus en plus vite car la digue a une coupe pyramidale pour supporter la pression plus élevée à la base. Le coût est donc fondamentalement une fonction quadratique convexe de la hauteur de la digue. Au contraire, le bénéfice croît très rapidement pour les petites digues. Les petites digues permettent de résister aux petites crues fréquentes. Mais le bénéfice marginal d'une hausse de la hauteur de la digue se réduit ensuite rapidement.

Figure 1 : Choix du niveau de prévention



Le bénéfice net du coût de la prévention est la distance verticale séparant les deux courbes. Ce bénéfice net commence par croître rapidement depuis A en augmentant la hauteur de la digue, atteint un maximum en h^* , puis décroît. On dit que le rendement de la prévention est décroissant. Le décideur, en choisissant une hauteur h^* , maximise son bien-être. On voit que le « risque zéro » est ici techniquement réalisable, mais à un coût inacceptable pour l'individu. Celui-ci préférera prendre un risque pour ne pas se ruiner en effort de prévention. Le niveau h^* est le seul qui soit « raisonnable » d'un point de vue économique.

Cette analyse permet donc de déduire un seuil de risque et de prévention efficace, qui dépend de la forme des coûts et des bénéfices de la prévention. Elle ne doit pas être décrétée de façon arbitraire comme c'est le cas trop souvent de nos jours. L'analyse coût-bénéfice doit être réalisée au cas par cas. Force est de constater que les pouvoirs publics n'appliquent pas cette méthode. Dans certains secteurs, ils imposent des normes draconiennes (« désamiantage » aux États-Unis par exemple) dont on peut penser qu'elles sont excessives au regard de l'analyse coût-bénéfice. En revanche, dans d'autres secteurs (sécurité routière, dépistage

de certaines maladies...), les analyses économiques démontrent clairement l'existence de stratégies de prévention efficaces, mais pas exploitées. Un redéploiement de ces efforts permettrait de réduire le dommage global. Le phénomène est particulièrement criant quand il s'agit de compter des vies humaines gagnées ou perdues...

Pour la suite de l'histoire, nous utiliserons une parabole, celle de « Robinson, l'assureur et le petit père du peuple ». Le lecteur retrouvera facilement les références au système Cat-Nat.

Robinson Crusoë, l'assureur et le risque moral

Lorsque Robinson Crusoë détermine le lieu de son refuge sur son île déserte, il a déjà pu observer la fréquence des tempêtes et l'aléa des crues de la rivière côtière. Il est naturellement porté à s'établir en un endroit optimal, pas trop éloigné de la rivière pour simplifier la corvée de l'eau, mais pas trop proche d'elle pour éviter de subir trop souvent les

dommages liés aux crues. Bref, il utilisera l'analyse coût-bénéfice, et son effort de prévention sera efficace. Mais voilà que débarque sur l'île une bande d'assureurs d'une ethnie neutre au risque. Ils observent un temps ce pauvre Robinson qui subit périodiquement les conséquences d'inondations de son habitation. Elles sont graves, car elles mettent sa vie en danger. Comme il est « riscophobe », Robinson est prêt à s'assurer pour une prime supérieure à la valeur actuarielle des dommages. Les assureurs se frottent les mains, et mettent au point un contrat que Robinson s'empresse de signer. À chaque crue, il subit des dommages qui sont entièrement indemnisés par les assureurs, qui font plus que compenser leurs pertes par des profits dans les années sèches.

Mais Robinson continue à supporter la corvée de l'eau. Il se dit que ce serait bien s'il pouvait se rapprocher de la rivière. Comme il ne subit plus les conséquences des crues, ce rapprochement ne lui coûte rien. Son analyse coût-bénéfice lui indique qu'il est optimal pour lui de s'installer au bord de la rivière, et il le fait. En conséquence, la fréquence des sinistres augmente dramatiquement, et les assureurs font grise mine. Voici le drame du risque moral en assurance. Parce que l'assuré a transféré aux assureurs les conséquences de l'absence de prévention et parce qu'il ne bénéficie plus des avantages de la prévention, il est encouragé à ne plus agir pour réduire les risques. Ceux effectivement supportés par les habitants de l'île sont inacceptables car ils ne sont plus réduits par des efforts raisonnables de prévention.

Ce problème de risque moral est-il inéluctable au pays de Robinson ? Non, comme nous le allons le démontrer. Les assureurs vont sans doute commencer par réagir en augmentant la cotisation à l'échéance du contrat. Mais, à la crue suivante, qui emporte une fois de plus tout sur son passage, intervient un assureur un peu plus futé que les autres. Comme il dispose d'un important fichier d'assurés dans les tropiques, il a été capable de construire un modèle d'évaluation de l'exposition au risque de crue en fonction de la distance des habitations par rapport au bord de la rivière. Il

observe en particulier que le risque est beaucoup plus faible au fur et à mesure que l'on s'éloigne de la berge. Il a alors l'idée de proposer à Robinson un contrat d'assurance beaucoup plus favorable en terme de cotisation que celui de ses concurrents, mais à la condition expresse qu'il s'installe à une distance suffisante de la rivière. La réduction de cotisation offerte est égale à la réduction de l'espérance des dommages.

Robinson effectue une analyse coût-bénéfice très simple pour déterminer son attitude vis-à-vis de cette offre. D'un côté, il y perd, parce que cela va rendre sa corvée d'eau plus pénible. De l'autre, il y gagne en réduisant le montant de sa cotisation d'assurance. Comme cette carotte correspond à la réduction espérée du dommage, Robinson « internalise » l'ensemble des conséquences de ses actes. Il choisit donc un niveau de prévention raisonnable, socialement efficace. Le problème de risque moral disparaît dès lors que les assureurs sont capables de récompenser les assurés vertueux au prorata des bénéfices sociaux de leurs efforts de prévention.

Robinson et le petit père du peuple face au risque moral

Mais le petit père du peuple des îles tropicales reçoit de nombreuses plaintes de ses administrés qui ont construit leur habitation au bord de l'eau. Ceux-là paient des cotisations d'assurance, d'après eux, outrageusement élevées par rapport aux autres. Cela va à l'encontre du principe d'égalité imposé par le parti ! « Voyez comment nous traitent les assureurs », disent ceux-là. Alors le petit père du peuple impose à ces derniers une tarification uniforme, indépendante du lieu d'habitation. Et voilà que notre Robinson, qui fait chaque jour l'effort d'aller chercher son eau au loin, se voit dans l'obligation de payer une surprime à son assureur

pour compenser la sur-sinistralité observée chez ceux qui se prélassent au bord de l'eau ! Son sang ne fait qu'un tour, il prend ces cliques et ses claques et s'installe à son tour au bord de l'eau, comme tout le monde. Ainsi, il économise son effort de corvée d'eau, sans payer le coût de l'augmentation de sa sinistralité. Le risque moral, qui était sorti par la porte, revient par la fenêtre ! C'est la faute à la règle de solidarité imposée par le petit père du peuple.

Mais le peuple ne le comprend pas, qui se plaint des augmentations de cotisation imposées par les assureurs pour compenser l'accroissement massif de la sinistralité. Après plusieurs révoltes, le petit père du peuple finit par penser que son système n'a pas que des avantages. D'abord, les assureurs commencent à devenir de plus en plus réticents à assurer les Robinsons des rivières. Alors, dans sa magnanimité, il crée une caisse publique de réassurance, avec tarification non discriminée en fonction de la sinistralité des portefeuilles de chaque compagnie. Cela calme l'ardeur sélective des assureurs.

Ensuite, il demande à chaque chef de village de préparer un recensement des zones à risque, où aucun villageois ne pourrait se loger. Les chefs de village sont bien ennuyés : comment définir une zone à risque ? Quel est le seuil de risque déraisonnable ? Comme ils n'entendent rien, ni à l'économie en général, ni à l'analyse coût-bénéfice en particulier, leur embarras est grand. De plus, comme on l'a déjà évoqué, l'analyse doit se faire au cas par cas : mesurer le bénéfice et le coût de chacun. Ainsi, l'un des villageois est meunier et fait fonctionner son moulin à la force motrice du courant. Le coût de son expropriation serait grand, puisqu'il est le seul à pouvoir moudre le grain sur l'île. Ne faudrait-il pas faire une exception ? Mais pire encore, ceux qui votent pour les chefs du village ont les pieds dans l'eau. Ils n'entendent pas être obligés à s'installer plus loin, avec les corvées d'eau en conséquence. Un droit acquis est un droit acquis ! En conséquence, les chefs de village ne font rien. Et encore aujourd'hui, les descendants de Robinson profitent de la qualité de la vie au bord de l'eau, mais sont écrasés par le poids des primes d'assurance.

ASSURANCE ET CATASTROPHES : AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Jean-Marc Lamère

Délégué général adjoint, direction assurances Biens et Responsabilité, FFSA

Qu'elles soient d'origine naturelle ou technique, les catastrophes ont souvent des causes profondes et leurs conséquences débouchent sur des situations de crise difficiles à gérer où l'indemnisation des victimes ne peut se faire par des mécanismes purement assurantiels. Le principe de précaution, la mise en œuvre de véritables politiques de prévention et le respect du droit des contrats sont trois éléments indispensables pour mieux définir et respecter le rôle de l'État et celui des assureurs dans le domaine des catastrophes.

Le mot « catastrophe », du grec *katastrophê* (renversement), désigne un événement funeste et soudain qui frappe une personne ou une collectivité. Cette définition académique appelle quelques commentaires.

Inondations, tempêtes, ouragans, cyclones, raz-de-marée, avalanches, coulées de boue, éruptions volcaniques, séismes... Nombreuses sont les catastrophes naturelles, déjà subies par nos ancêtres, que nous connaissons encore aujourd'hui. Si les causes sont naturelles (mais le sont-elles vraiment ?), les conséquences tiennent pour beaucoup à des choix de société. Les autres catastrophes, dites techniques, dépendent clairement de l'homme sur le plan des causes comme sur celui des conséquences (accidents industriels, accidents massifs liés au transport routier, ferroviaire, maritime ou aérien, pollution de l'air, de l'eau, du sol, intoxication ou épidémie ayant une cause technique...). Cependant, la société humaine, dont l'organisation est devenue largement incompréhensible et imprévisible en raison d'une complexification engendrée par le progrès, ne peut plus être seulement considérée comme un modèle rationnel. Aussi, le distinguo entre catastrophes naturelles et catastrophes techniques risque-t-il d'être moins évident dans le futur.

Cette société progresse à la fois de façon régulière et par bouleversements aperiodiques, de sorte que les catastrophes ne peuvent pas être regardées uniquement sous leur angle immédiatement négatif. Leur réparation ainsi qu'une meilleure préparation aux catastrophes futures doivent aussi être prises en compte.

Le caractère subit attribué aux catastrophes correspond, dans une partie des cas, à une vision phénoménologique macroscopique. S'agissant d'événements naturels, il est vrai que le déclenchement est en lui-même souvent soudain, mais il est la conséquence de phénomènes plus anciens, accumulés et corrélés (pluviométrie, nivométrie, tectonique des plaques...).

Les conséquences peuvent elles-mêmes avoir un prolongement dans le temps, comme par exemple les inondations, qui dépend du contexte (géographique, géologique, humain...). Ainsi parle-t-on de catastrophe pour désigner la conséquence brusquement révélée, alors que, dans certaines situations, c'est la cause qui est funeste, étendue dans la durée (déboisement, constructions...).

Les catastrophes techniques ne sont pas non plus nécessairement soudaines, comme le furent l'effondrement du stade de Furiani, le crash aérien du mont Sainte-Odile ou l'accident du tunnel du

Mont-Blanc. Le délai de révélation peut dépendre de l'objet ou du service en cause, du mode de distribution, de son impact (dommage aux biens ou dommage corporel) : défaut de freinage d'un véhicule, empoisonnement par un médicament ou un produit agroalimentaire, virus informatique dans un réseau... L'effet peut d'ailleurs être différé par rapport à l'usage de l'objet ou du service (révélation du défaut de freinage après usure anormale d'une pièce, évolution lente d'un virus informatique à une date donnée...). Ici encore, c'est bien souvent la cause funeste qu'il conviendrait de qualifier de catastrophique (insuffisance de tests de qualité ou de politique de prévention, choix techniques ou économiques délibérés...).

Ainsi, qu'elles soient d'origine naturelle ou technique, les catastrophes se présentent comme des tragédies en plusieurs actes, faisant intervenir en général plusieurs acteurs, sans qu'il y ait nécessairement unité de temps et de lieu. Il ne faut donc plus voir la catastrophe comme un phénomène extérieur, mais plutôt comme une problématique dans laquelle l'homme est et doit s'impliquer, tant au niveau des causes que des conséquences.

Il convient d'insister sur le fait que les catastrophes ont une histoire qui s'écrit dans le temps, avec ses causes profondes, puis ses causes immédiates, sa révélation, ses conséquences directes et enfin ses conséquences indirectes. Cette histoire peut se dérouler sur plusieurs années, et le segment le plus sensible, insuffisamment étudié, semble être celui qui est postérieur à la révélation et qui constitue la situation de crise. Continuons à faire appel

aux Grecs et à leur sagesse. *Krisis* signifie « décision ». La crise ne doit pas être subie comme une fatalité : sa maîtrise nécessite un ensemble de décisions à prendre avant, pendant et après son apparition. L'ampleur d'une catastrophe dépend souvent de la capacité à faire face à la crise, laquelle dépend étroitement de la préparation aux crises. Nous reviendrons sur cet aspect important des catastrophes dans la dernière partie de cet article.

La facture mondiale des catastrophes survenues en 1999 est sévère pour les assureurs comme pour les réassureurs¹. Le bilan est également dramatique en ce qui concerne les victimes humaines : il s'élève à plus de 100 000 morts, dont 50 000 au Venezuela à la suite des glissements de terrain, et 20 000 en Turquie lors des tremblements de terre.

Les catastrophes naturelles

Les réassureurs se plaignent d'une recrudescence des catastrophes dans le monde. Les tableaux 1 et 2 rappellent ce que furent les principales catastrophes de la dernière décennie, à l'étranger et en France. Notre pays, au climat tempéré, loin des zones sismiques sensibles, est en effet régulièrement affecté par les tempêtes et les inondations. S'y ajoutent en France des événements à évolution lente, dus à la subsidence (16 milliards de francs pour les deux grandes vagues de sécheresse 1988-1993 et 1995-1997).

Tableau 1

Année	Localisation	Cause	Préjudices (milliards de dollars)		Décédés
			Évalués	Indemnisés	
1998	Caraiïbes - États-Unis	Ouragan George	7	3,5	600
1998	Chine	Inondations	30-40	0,3	3 660
1997	Europe de l'Est	Inondations	5	0,9	100
1995	Japon (Kobe)	Séisme	82-100	2,5	6 000
1994	États-Unis (Los Angeles)	Séisme	30-40	10,4	59
1992	États-Unis	Cyclone Andrew	30	16,5	74

Tableau 2

Année	Localisation	Cause	Préjudices (milliards de francs)		Décédés
			Évalués	Indemnisés	
1999	France	Tempêtes	70-90	32	90
1999	Aude	Inondations	> 7	2,6	7
1992	Vaison-la-Romaine	Inondations	> 4	1,6	46
1990	Ouest-Nord-Est	Tempêtes	> 30	10	10
1988	Nîmes	Inondations	6	1,9	10

La France bénéficie de dispositifs efficaces d'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles, utilisant tout ou partie des mécanismes de l'assurance.

■ La garantie tempête

Lorsque le risque est assurable, c'est-à-dire lorsque le sinistre maximal peut être supporté par les assureurs et les réassureurs et qu'il n'existe pas de risque d'antisélection, ce sont les contrats d'assurances de dommages aux biens – essentiellement les contrats multirisques habitation (MRH) et dommages automobile pour les particuliers ou les contrats multirisques et spécifiques pour les professionnels. Le risque tempête est ainsi assuré dans tous les contrats de dommages aux biens depuis 1990, sur la base de garanties contractuelles.

■ La garantie catastrophes naturelles

Le risque de catastrophes naturelles, ayant une caractéristique d'antisélection, peut difficilement être couvert par un mécanisme strictement assurantiel, si l'intérêt général envisage la couverture de tous les foyers. C'est la raison principale pour laquelle a été créé, par la loi du 13 juillet 1982, un régime spécifique hybride à trois étages faisant appel à la fois à l'assurance et à l'État et reposant sur la mutualisation des risques :

- premier étage : la garantie est acquise dans tous les contrats de dommages aux biens, selon des conditions-types fixées par la réglementation. Le taux de cotisation est unique, calculé en proportion de la cotisation de la garantie dommages aux biens et fixé par les pouvoirs publics. Ce premier étage bénéficie de la contribution technique des assureurs afin, notamment, de permettre l'indemnisation des sinistres² ;
- deuxième étage : les sociétés d'assurances peuvent se réassurer auprès de la Caisse centrale de réassurance (CCR), en première ligne, selon des modalités (quote-part et *stop-loss*) fixées annuellement ;
- troisième étage : la CCR bénéficie de la garantie de l'État, celle-ci étant mise en jeu lorsque les provisions d'égalisation et les provisions spéciales du réassureur sont épuisées.

Ce régime d'indemnisation possède un certain nombre de particularités, dont l'une, fondamentale, concerne le fait que, au départ, le sinistre n'est pas seulement déclaré par les assurés, mais fait l'objet d'un arrêté interministériel, après examen par la commission interministérielle *ad hoc*. Le régime français d'indemnisation des catastrophes naturelles vise à tirer le meilleur parti des différentes compétences des acteurs : l'assureur gère les garanties contractuelles et, en cas de sinistre, indemnise rapidement les victimes. L'État assume les conséquences financières des catastrophes de très grande ampleur et joue son rôle de prévention, notamment dans le cadre de l'aménagement du territoire.

■ La garantie des calamités agricoles

Les garanties tempêtes et catastrophes naturelles couvrent tous les types de dommages assurables figurant dans le contrat principal, y compris les risques agricoles³. Il s'est révélé nécessaire, en complément de ces garanties, de prendre en compte, au titre de la solidarité, et pour des événements exceptionnels, les dommages agricoles qui ne sont pas inclus dans les contrats usuels.

Il s'agit essentiellement des récoltes sur pied et des récoltes non engrangées, du cheptel hors bâtiment et de certaines pertes de fonds (sols, ouvrages, plantations hors forêts). Le mécanisme du Fonds national de garantie des calamités agricoles est déclenché à l'initiative des pouvoirs publics. Les principes d'indemnisation sont différents, en fonction des biens sinistrés. À partir d'un certain seuil de dommages, l'indemnisation se fait sur la base de taux simples ou majorés. Le Fonds est alimenté à parité par une contribution additionnelle des assurés et par un abondement de l'État. Les procédures d'indemnisation sont relativement lourdes et longues.

■ Le bilan des dispositifs d'indemnisation

La garantie « tempête, grêle, neige »⁴ (TGN) représente un peu moins de 4 milliards de francs par an de cotisations. Le rapport sinistres/primes de ces dix dernières années (avant les tempêtes de décembre 1999) s'élevait à 80 %. Les tempêtes de décembre 1999 devraient être principalement indemnisées au titre de la garantie tempêtes (32 milliards de francs), accessoirement au titre de la garantie des catastrophes naturelles (3 milliards de francs) et avec un complément encore inconnu en calamités agricoles. L'expérience a montré que le risque était assurable sur le plan économique⁵, et

bien géré sur celui de l'indemnisation. La garantie se situe dans le cadre contractuel, de sorte que les deux parties peuvent en ajuster le contour à la lumière de l'analyse des risques et des contraintes économiques.

La garantie des catastrophes naturelles représente un peu plus de 5 milliards de francs par an de cotisations. Le solde d'exploitation cumulé (1989-1998) des sociétés d'assurances s'élève à un peu moins de 4 milliards de francs. Au 31 décembre 1998, les provisions d'égalisation des assureurs s'élevaient à 2,6 milliards de francs et celle de la CCR à 1,5 milliard de francs. Le niveau de ces provisions est insuffisant – et c'est aussi le cas en ce qui concerne la garantie tempêtes – pour faire face à des événements de grande ampleur. Par ailleurs, certaines dérives ou défauts du dispositif étaient apparues avec le temps (sinistres subsidence, insuffisances des dispositifs de prévention, taux de récurrence des sinistres dans certaines communes...). C'est la raison pour laquelle les assureurs et la CCR ont mis au point un projet de réforme du dispositif, dont les lignes essentielles ont été approuvées par le ministère de l'Économie et des Finances en août 1999⁶.

Les catastrophes techniques

Il y a catastrophe technique dès lors que le sinistre est important, et donc en général très médiatisé, avec des dommages considérables (matériels ou corporels), et qu'il y a au moins une cause majeure d'origine technique, c'est-à-dire souvent d'origine humaine (qu'il y ait faute ou pas). Une catastrophe technique peut être ponctuelle (accident d'avion du mont Sainte-Odile, effondrement de la tribune du stade de Furiani, sinistre du tunnel du Mont-Blanc, explosion de la centrale nucléaire de Tchernobyl, naufrage de l'*Erika*...) ou sérielle (sang contaminé, prothèses en silicone, produits amaigrissants, listériose d'origine

agroalimentaire, ESB et maladie de Kreutzfeld-Jacob...).

Ces sinistres – et donc ces risques – sont connus de l'assureur lorsque la responsabilité civile d'au moins un acteur (entreprise, collectivité, particulier...) est mise en cause, ce qui est avéré en cas de faute et tend à devenir significatif même en l'absence de faute, lorsqu'il apparaît indispensable pour le juge d'indemniser les victimes, au nom d'un « droit des victimes » que ne cessent d'exiger les associations qui les défendent, et que conforte la

jurisprudence, notamment depuis 1990.

L'assurance de responsabilité civile générale (RCG) est peu développée en France⁷ (11 milliards de francs de cotisations en 1999) et le résultat technique est négatif depuis 1997. On constate en corollaire que les malus de liquidation augmentent depuis cinq ans pour atteindre près de 10 %.

La ventilation du chiffre d'affaires en RCG, plus ou moins représentative des risques, était la suivante en 1997⁸:

Tableau 3

Entreprises de fabrication	30 %
Entreprises du bâtiment	29 %
Commerces et assimilés	4 %
Santé	12 %
Prestations de services	16 %
Collectivités locales et territoriales	4 %
Divers	5 %

Bien entendu, chaque sinistre RCG ne correspond pas à une catastrophe, tant s'en faut. Le coût moyen d'un tel sinistre est proche de 30 000 francs. Les sinistres de plus de 10 millions de francs représentent 6 % des sinistres et 35 % des indemnités⁹.

La réalité économique des sinistres catastrophiques est beaucoup moins bien cernée en RCG qu'en dommages. En effet, les réclamations sont souvent dispersées dans le temps et auprès de différents assureurs. Par ailleurs, les indemnités sont limitées par les plafonds contractuels, dont le niveau est parfois faible par rapport au montant du sinistre. Ainsi, dans les sinistres récents, l'indemnisation par les mécanismes assurantiels d'une catastrophe ponctuelle, comme le naufrage de l'*Erika*, peut être estimée entre 1,5 et 2 milliards de francs, et celle de l'effondrement des tribunes du stade de Furiani à plus de 0,3 milliard de francs. Dans le domaine de la construction, on peut citer les cas Lutèce-project (3 milliards de francs), Tremco (0,5 milliard de francs) et Plasteurop (moins de 1 milliard de francs). S'agissant des sinistres sériels

diffus, on peut évoquer l'indemnisation des victimes du sang contaminé par le VIH, qui a fait l'objet d'un traitement spécifique (plus de 2 milliards de francs), ou de l'amiante, difficile à évaluer pour le moment.

Les catastrophes technologiques sont plus préoccupantes dans leurs perspectives. Il ne fait pas de doute que producteurs et consommateurs voudront profiter sans délai des innovations technologiques dans les domaines les plus divers. Par ailleurs, la complexité croissante des chaînes d'acteurs, les interactions difficiles à maîtriser entre les différents protagonistes, ou entre produits et services, la rapidité accrue de diffusion des produits et services... peuvent faire craindre une augmentation de la fréquence des catastrophes technologiques et redouter le sinistre maximal. Les dommages matériels seront dépassés par les dommages immatériels (opérations financières, e-business...), et les dommages corporels pourraient continuer à s'accroître (développement des risques liés à la biogénétique dans le domaine de la santé et

de l'agroalimentaire, nouvelles techniques thérapeutiques...). Ce phénomène sera sans doute accentué par l'installation définitive, en droit commun, d'un véritable droit des victimes à la réparation du dommage corporel, même en l'absence de faute.

Les techniques d'assurances doivent permettre d'affronter sereinement l'avenir, en favorisant le progrès de la société par une externalisation accrue et maîtrisée des risques. Mais cela suppose un certain nombre d'adaptations des dispositifs existants et des mentalités :

- l'assurance RCG est efficace à condition qu'il y ait au moins un responsable. Elle doit donc être complétée par une assurance dommages de premier niveau, permettant d'indemniser les victimes de dommages corporels (c'est le cas de la garantie des accidents de la vie lancée en 2000, qui permet de couvrir les victimes de catastrophes naturelles et de catastrophes techniques) avant toute recherche de responsabilité éventuelle ;
- il conviendrait de développer systématiquement l'analyse quantitative et normative des risques, de manière à ajuster les plafonds contractuels aux sinistres maximaux possibles ;
- il serait souhaitable de créer un observatoire prospectif des risques du futur de manière à anticiper certains risques catastrophiques, notamment sériels. En cas de besoin de couverture des « grandes catastrophes », les assureurs pourraient imaginer soit des dispositifs d'assurance alternative ou de réassurance, soit des dispositifs hybrides pour la mutualisation des excédents de sinistres (comme pour les catastrophes naturelles) ;
- il est également indispensable que l'assureur, comme le réassureur, maîtrisent leurs engagements, c'est-à-dire que les clauses contractuelles ne soient pas remises en cause par le juge. Ces clauses, dont la maîtrise est essentielle, portent en particulier sur le plafond de garantie et son mode d'épuisement, sur les exclusions, sur l'exercice de la garantie dans le temps (fait générateur/*claim's made*) et sur la garantie du risque de développement. A cet égard, les assureurs français ont élaboré un diagnostic et fait des propositions¹⁰ aux différents acteurs, publics et privés, concernés ;

- enfin, les assureurs doivent pouvoir faire face à des catastrophes en formant des provisions d'égalisation à un niveau significatif sur le long terme. Cette nécessité a été rappelée au ministère de l'Économie et des Finances, au début de l'année 2000.

Les crises consécutives aux catastrophes

Par leur soudaineté et leur violence, les catastrophes créent des situations de crise et engendrent des comportements qui ne sont pas toujours rationnels. Que les catastrophes soient d'origine naturelle ou technologique, les hommes recherchent spontanément des fautes, et donc des responsabilités. Comme souvent en période de crise, *l'émotion* l'emporte sur la *raison*. On observe que depuis quelques années s'est édifié un véritable droit des victimes indépendant des fautes réelles ou supputées : droit à être entendu, droit à connaître, droit à être assisté sous diverses formes (sur le plan psychologique, économique, médical...) immédiatement après la catastrophe, et surtout droit à la réparation intégrale de tous les dommages matériels et corporels. Ce droit à la réparation des dommages est réaffirmé et renforcé lors de la survenance des catastrophes, indépendamment des précautions qu'avaient pu prendre les victimes, et notamment de leurs conditions contractuelles d'assurance. Ce courant d'exigence d'indemnisation fait apparaître deux problèmes importants qui, malheureusement, ont été illustrés lors des récentes catastrophes.

Tout d'abord, le droit du contrat d'assurance est bousculé par l'émotion, relayée par les parlementaires et les pouvoirs publics : les assureurs sont fortement « invités » à indemniser au-delà du contrat, au nom de la solidarité. Même si l'assureur s'en tient au contrat, les élus sont souvent poussés à proposer des solutions de solidarité pour venir en aide aux victimes, notamment aux plus démunies. De la sorte, les entreprises ou les particuliers qui n'étaient pas correctement assurés sont indemnisés

comme ceux qui s'étaient volontairement engagés dans une démarche d'analyse et de couverture des risques : cela constitue une première iniquité choquante. Une telle dérive peut avoir des effets désresponsabilisants. On le voit, nous sommes là au cœur d'un débat de société, et il est nécessaire de faire preuve de pédagogie : si la future victime n'a pas de moyens d'action sur le phénomène à l'origine de la catastrophe, elle en a, en revanche, sur la réparation financière de ses dommages, en faisant le choix de s'assurer.

Le second problème tient à ce que les pressions des associations de victimes s'exercent principalement lorsque la cause du dommage est une catastrophe. Le problème ainsi posé est celui de l'équité du traitement des victimes : ainsi, pourquoi une personne ayant perdu un pied (Incapacité partielle permanente [IPP] de 30 %) devrait-elle être mieux indemnisée dans le cas où l'accident aurait été causé par la chute d'une poutre à la suite d'une inondation, plutôt que s'il était dû à une tronçonneuse dans le cadre de la vie courante ? Ici encore, il faut développer des efforts de pédagogie, et les assureurs ont intérêt à offrir des garanties d'indemnisation de dommages directes, quelle que soit la cause, avec un éventuel recours contre les responsables (c'est le cas de la garantie des accidents de la vie).

Pour ce qui est des causes immédiatement déterminantes, la problématique de la responsabilité n'est évidemment pas de même nature selon l'origine de la catastrophe (naturelle ou technologique). Pourtant, il y a la plupart du temps matière à débat en ce qui concerne l'efficacité, d'une part des moyens de prévention et, d'autre part, des moyens de protection et, plus particulièrement des plans de secours. Ce débat, s'il est apaisé et objectif, permettra d'engager une réflexion positive, et d'améliorer la sécurité des biens et des personnes à l'avenir.

La crise causée par les tempêtes du 26 au 29 décembre 1999 est ici particulièrement illustrative. Il a fallu expliquer dès le 29 décembre qu'il n'y avait pas d'autre responsable que le vent (Météo-France avait été aussitôt mise en cause).

Par la suite, se sont développées des polémiques sur les mesures de prévention (entretien des arbres, abattages des individus anciens notamment...). En revanche, peu de débats ont porté sur les coupures d'alimentation électrique, aussi bien en matière de prévention que de protection.

Très rapidement, des pressions ont été exercées sur les assureurs pour les engager à indemniser « au-delà du contrat » (report du délai contractuel de déclaration, alignement de la franchise contractuelle « tempête » sur celle, réglementaire, relative aux catastrophes naturelles, indemnisation de certains « éléments accrochés » à la construction et contractuellement exclus, indemnisation des frais de tronçonnage et d'enlèvement des arbres ou des pertes d'exploitation consécutives à la carence de fourniture électrique même lorsque les garanties n'étaient pas souscrites, atténuation de la clause contractuelle de vétusté...). Les assureurs ont en pratique fait preuve de souplesse et accepté certaines dispositions d'expertise et d'indemnisation au bénéfice des assurés, mais ils ont expliqué le caractère exceptionnel de ces dispositions et réaffirmé que l'assurance ne pouvait se développer que dans le respect du droit du contrat.

Précipitation et pédagogie sont difficilement conciliables : dès le 30 décembre, le *Journal officiel* publiait un arrêté interministériel déclarant l'état de catastrophe naturelle pour 69 départements. Or, nous l'avons expliqué précédemment, le régime des catastrophes naturelles ne peut intervenir en la circonstance que pour les effets de l'eau (inondations, raz-de-marée, coulées de boue...). Le sinistre de décembre 1999 est évalué à 32 milliards de francs, dont seulement 3 milliards au mieux au titre du régime des catastrophes naturelles. Mais, dans l'esprit du gouvernement et des parlementaires, il fallait que cette tempête d'une grande violence soit qualifiée de « catastrophe naturelle ». Beaucoup étaient persuadés que ce classement en « catastrophe naturelle » aurait pour conséquence une meilleure indemnisation, alors que le socle contractuel est le même pour les garanties tempêtes et catastrophes naturelles. Il a fallu apporter toutes les explications techniques nécessaires pour apaiser

les craintes, défaire les idées reçues et éviter que l'indemnisation du régime des catastrophes naturelles ne soit étendue à des biens et pertes non assurés.

Globalement, les assureurs ont su faire face à cette crise sans précédent. La FFSA a immédiatement activé et donné des instructions au réseau d'information professionnel (CDIA) et au réseau des correspondants catastrophes naturelles, qui ont coopéré localement avec les commissions départementales mises en place par le Premier ministre.

Disposant de plans de crise qui ont bien fonctionné, les assureurs ont activé leurs réseaux de distribution et d'experts afin de contenir le volume des déclarations (plus de 3 millions, c'est-à-dire autant qu'en une année) et mis en œuvre des procédures d'expertise, d'évaluation et de règlement adaptées. Naturellement, le retour d'expérience sera exploité afin d'améliorer la couverture des assurés et conforter les réseaux départementaux de coordination technique.

Le drame de Furiani (5 mai 1992) illustre quant à lui une caractéristique récurrente des crises consécutives aux catastrophes technologiques. Les victimes et leurs diverses représentations ont très rapidement réclamé une indemnisation directe, bien que, du point de vue de l'assurance, il se soit agi d'une question de responsabilité civile. Sans attendre que les responsabilités (en nature et quantum) soient établies, les assureurs ont été amenés à indemniser les victimes connues, au fur et à mesure de la présentation des réclamations (et des aggravations), au risque de dépasser les plafonds de garanties contractuels. L'expérience a montré que ce risque n'a pu être totalement maîtrisé, malgré les engagements des pouvoirs publics. D'autres catastrophes technologiques, précédemment citées, ont mis l'accent sur la problématique du « risque de développement ». Concilier le droit du contrat, l'indemnisation rapide des victimes et la sécurité financière des assureurs nécessite une clarification du cadre de l'assurance de responsabilité civile (qui a été proposée dans le *Livre blanc de l'assurance de responsabilité civile*).

Orientations pour le futur

L'assureur doit accompagner la société, afin que celle-ci se développe en osant entreprendre, malgré les aléas naturels ou technologiques.

Les assureurs disposent de l'ingénierie nécessaire (analyse des risques avant sinistre, expertise et indemnisation après sinistre) qui leur permet d'apporter les réponses adéquates, plus efficacement qu'un dispositif étatique. Sur le plan économique, et sous réserve que l'on raisonne à long terme, ils peuvent disposer des instruments qui permettent de couvrir les conséquences de catastrophes jusqu'à des niveaux très élevés, au-delà desquels on ne peut guère imaginer que la solidarité nationale.

Il reste que chacun doit faire son métier. L'assureur fait le sien. L'État doit faire de même en appliquant au plus haut niveau le principe de précaution, et en le déclinant en termes de prévention lorsqu'il est lui-même acteur. L'acteur susceptible d'engendrer des risques ne doit pas pour autant s'exempter de l'application du principe de précaution. Dans une société en réseau aussi complexe, une telle démission créerait un risque invisible, précurseur de catastrophes. Cependant, la plupart des acteurs, limités par le principe d'action et les contraintes économiques, tenus par une responsabilité strictement définie, seront d'abord obligés en termes de prévention. Enfin, si l'on recherche des réponses souples et bien adaptées pour assurer la couverture des catastrophes, il faudra absolument s'en tenir au droit du contrat, et faire en sorte que celui-ci ne soit pas requalifié par le juge.

Notes

1. D'après l'enquête réalisée par Sigma pour Swiss Ré, le coût des catastrophes supportées par les assureurs et réassureurs s'est élevé à 28,6 milliards de dollars en 1999, qui se décomposent en :

– événements naturels : 24,4 milliards de dollars ;
– sinistres technologiques : 4,2 milliards de dollars (dont 50 % incendie ; 1,4 milliard de dollars en aviation et espace).

2. Les assureurs disposent d'un premier réseau départemental d'information (CDIA) qui permet, en cas de sinistre, d'informer et de donner rapidement des conseils aux assurés, aux élus locaux, aux représentants locaux des pouvoirs publics... Ils disposent d'un second réseau (les coordinateurs départementaux catastrophes naturelles), ayant un rôle d'orientation des comportements après sinistres au niveau local. Enfin, les experts se sont eux-mêmes organisés de manière à déléguer rapidement des techniciens compétents, en nombre nécessaire, sur les lieux d'une catastrophe.

3. Le risque « foudre » est inclus dans le contrat assurance incendie. Les risques « poids de la neige », « effets de la grêle » sont pris en compte dans la garantie TGN. La grêle peut faire l'objet de garanties spécifiques.

4. Cette garantie couvre la tempête (tempêtes, ouragans, cyclones [TOC]) et les risques accessoires (poids de la neige sur les toitures, dégâts causés par la grêle).

5. Sauf en cas de survenance de cyclones (échelle Saffir-Simpson ≥ 3) qui pourraient basculer dans le régime catastrophes naturelles.

6. Voir l'article de Patrick Bidan dans ce numéro de Risques.

7. Par rapport notamment au Royaume-Uni ou à l'Allemagne, que ce soit rapporté au chiffre d'affaires non-vie ou au PIB. Le volume des cotisations augmente faiblement depuis quelques années, à un rythme inférieur à celui du PIB.

8. La RCG n'inclut pas la responsabilité civile des contrats multirisques artisans-commerçants et professions libérales. Il serait nécessaire de prendre en compte de surcroît la responsabilité civile décennale (RCD) relative à la construction, qui relève en France d'un régime particulier (4,3 milliards de francs de cotisations en 1998) et l'assurance responsabilité civile du secteur maritime-aérien-transport, ainsi que la responsabilité civile automobile.

9. L'augmentation de la proportion et du poids des sinistres corporels (23 % en 1997) contribue à la hausse du coût moyen de l'assurance RCG dans la mesure où ce type de dossier présente un coût moyen supérieur à l'ensemble.

10. Livre blanc de l'assurance de responsabilité générale, FFSA, 1999.

PERSPECTIVES DE LA RÉASSURANCE DES CATASTROPHES NATURELLES

Rudolf Enz

Économiste senior, Swiss Re

La réassurance des catastrophes naturelles revêt une grande importance pour l'économie des pays exposés comme pour les réassureurs. En dépit de son fort potentiel de croissance, cette branche n'est cependant pas rentable à l'heure actuelle car les tarifs ont chuté sous l'effet d'excellents rendements des placements et l'absence, pendant un temps, de graves catastrophes naturelles.

Une activité maîtresse de la réassurance

La réassurance fait la une chaque fois qu'un tremblement de terre ou une tempête provoque des dommages se chiffrant en milliards. L'assurance des catastrophes figure depuis toujours parmi les activités maîtresses de la réassurance : le fait que les réassureurs allemands Münchener Rück, Kölnische Rück et Frankona, de même que la Compagnie suisse de réassurances (Swiss Re) aient résisté à des catastrophes naturelles et à des incendies majeurs, leur a permis, au siècle précédent, d'asseoir leur réputation internationale, puis de se hisser au rang de leader mondial. Relevons que ces mêmes catastrophes ont failli coûter la vie à un autre réassureur légendaire, la Lloyd's de Londres, au début des années 1990, pour cause de mauvaise gestion des risques.

Prévenir les dommages et promouvoir la prévention

De nos jours, les catastrophes majeures renferment un potentiel de sinistre astronomique. Le sinistre le plus coûteux de

l'histoire, l'ouragan Andrew, qui a dévasté la côte méridionale des États-Unis en 1992, a conduit les assureurs à payer pas moins de 17 milliards de dollars en indemnités, dont près de la moitié a été supportée par les réassureurs. La présence internationale des assurances et réassurances a permis de répartir le coût des sinistres à l'échelle mondiale prévenant ainsi la survenance de dommages consécutifs, comme la faillite des sinistrés, et préservant l'économie des régions touchées.

Pour se convaincre de l'importance de l'assurance, il suffit d'observer les répercussions des sinistres majeurs sur les pays où ils font figure d'exception. Il faut souvent des années, voire des décennies, à ces régions pour se remettre complètement des effets d'une catastrophe. Rien d'étonnant, dès lors si l'Organisation des Nations unies (ONU) et la Banque mondiale ont fait de l'assurance des catastrophes une condition *sine qua non* du développement des pays pauvres exposés aux catastrophes naturelles.

Outre la maîtrise de l'aspect financier des sinistres majeurs, assureurs et réassureurs remplissent une autre fonction tout aussi importante : ils informent et, partant, influent sur les décisions économiques. En effet, le montant de la prime d'assurance dépend des sinistres escomptés et de leur degré de probabilité. Les risques influent donc sur les coûts et, par voie de conséquence, sur les décisions des investisseurs. Parallèlement, les

mesures préventives – vivement souhaitées d'un point de vue économique – sont récompensées par des réductions de cotisations.

Les outils de la réassurance des catastrophes

Le traité en excédent de sinistre par événement (*Catastrophe Excess of Loss, Cat. XL*) est l'instrument de réassurance des risques catastrophiques le plus communément utilisé. Lorsqu'ils concluent un traité Cat. XL, un assureur direct et un réassureur conviennent d'une priorité ainsi que de la portée pour chaque événement assuré. Ce type d'assurance comprend souvent plusieurs tranches de couverture. Par exemple, le traité n° 1 couvre les dommages compris entre 100 et 200 millions de dollars, le traité n° 2 les dommages situés entre 200 et 400 millions de dollars, et ainsi de suite. En général, chaque traité est garanti par plusieurs réassureurs ; en outre, tous les traités compris dans une même couverture Cat. XL ne sont pas nécessairement placés auprès d'un seul et unique réassureur ou groupe de réassureurs. Près des trois quarts des sinistres catastrophiques sont assurés par le truchement des traités Cat. XL.

Deuxième outil de couverture des sinistres catastrophiques : le traité de réassurance proportionnelle. Ici, le réassureur touche une part déterminée des cotisations et endosse, en échange, la part correspondante des sinistres. À l'échelle mondiale, environ 25 % des couvertures de catastrophes relèvent de la réassurance proportionnelle.

Au cours de ces dernières années, un troisième outil a fait son apparition sur le marché des capitaux : les obligations-catastrophes. Le versement de l'intérêt ou le remboursement de l'emprunt est annulé dès lors que le risque défini dans le prospectus d'émission se réalise. Avec ce produit, le risque n'est plus assumé par le secteur de l'assurance, mais par le marché des capitaux, dont les capacités sont

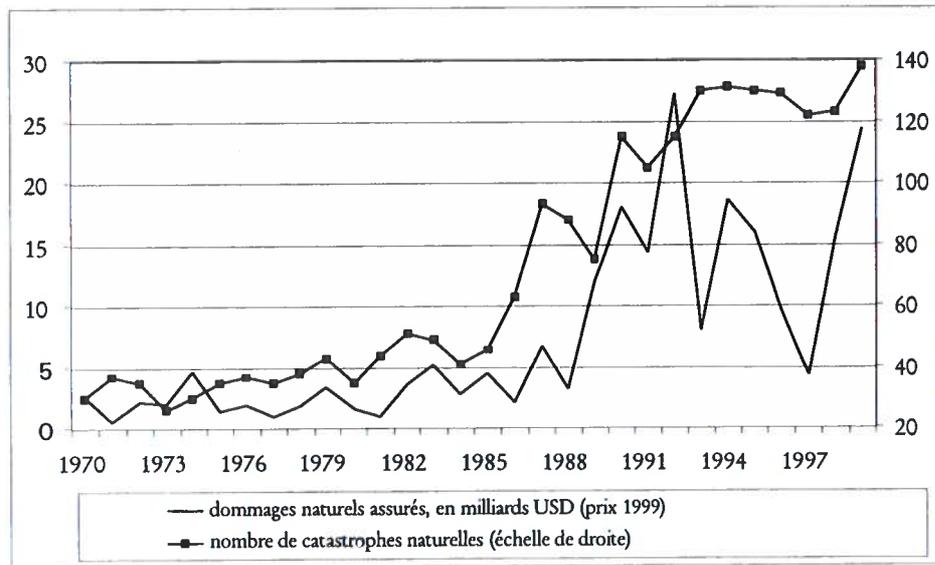
actuellement bien supérieures. Cette forme novatrice de réassurance ne représente encore qu'un volume minime, et ce pour deux raisons : d'une part, les tarifs en vigueur sur le marché traditionnel de la réassurance des catastrophes sont bas et, d'autre part, les transactions sur le marché des capitaux restent relativement onéreuses. C'est pourquoi, avec une capacité de plus de 3 milliards de dollars, les obligations-catastrophes ne représentent aujourd'hui qu'une faible proportion des couvertures de réassurance catastrophes souscrites dans le monde.

Un potentiel élevé pour un marché avide de capitaux et de savoir-faire...

La réassurance des catastrophes naturelles occupe une place relativement modeste en termes de volume de cotisations puisqu'elle représente à peine plus de 10 milliards de dollars – soit 10 % – de la branche non-vie au niveau mondial. Cette activité joue toutefois un rôle prépondérant pour les réassureurs, notamment en regard de la création de valeur, car elle est très volatile et doit être garantie par des fonds propres élevés. Par le passé, les sinistres consécutifs aux catastrophes ont souvent été une des premières causes d'insolvabilité des sociétés d'assurances. Aujourd'hui, les principaux réassureurs sont en mesure de maîtriser jusqu'aux plus grands risques catastrophes naturelles grâce à des instruments de tarification pointus, à la diversification internationale des risques et à une gestion fine des risques, laquelle permet notamment d'identifier avec précision le risque de cumul résultant des traités de réassurance.

L'intérêt de l'assurance des catastrophes réside non seulement dans sa valeur ajoutée, mais aussi

Figure 1 : Catastrophes naturelles en hausse



Source : Swiss Re, *sigma* n° 2/2000.

dans son potentiel de croissance. Alors que le secteur non-vie progresse pour ainsi dire à la cadence de la production économique, l'assurance des catastrophes a le vent en poupe, affichant une hausse corrigée de l'inflation de 8 % par an (entre 1970 et 1999). Pour les réassureurs, il s'agit là de l'« avantage » de l'augmentation tendancielle de la sinistralité, uniquement interrompue entre 1995 et 1998 par l'absence de catastrophes majeures extrêmes (voir figure 1). La percée des obligations-catastrophes devrait donner un nouveau coup d'accélérateur à la branche puisqu'elle lui ouvre des perspectives en matière de couverture de dommages pour des montants jusqu'ici hors de portée en raison de la charge qu'ils impliquaient.

... qui connaît aussi des problèmes de rentabilité

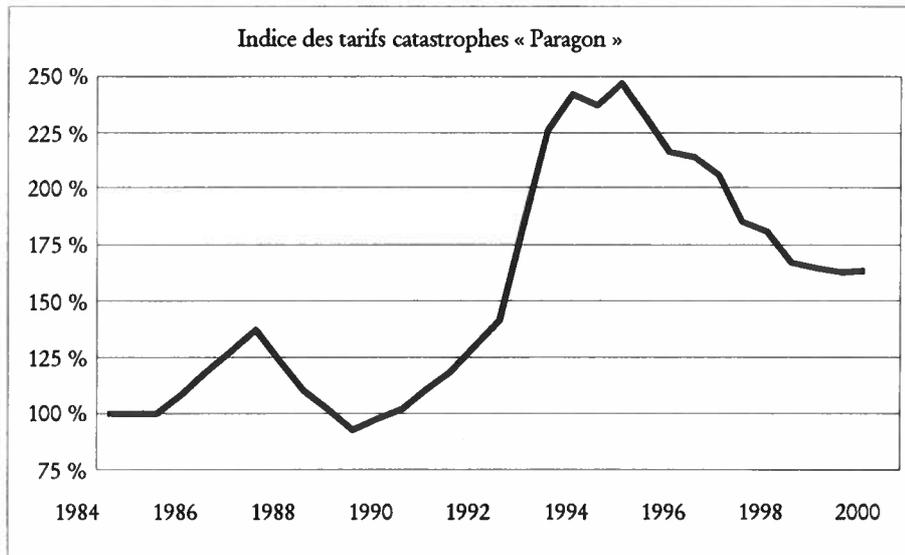
A l'heure actuelle, l'assurance des catastrophes n'est pas rentable pour deux raisons. En premier lieu, l'évolution favorable des marchés boursiers s'est

répercutée sur les rendements des placements des assureurs et a stimulé le goût du risque de ces derniers ; ensuite, l'absence de véritables catastrophes majeures a fait oublier les années 1989-1994, marquées par des pertes considérables, ce qui a entraîné une chute importante des tarifs. Le taux de cotisation auquel ont été placés les traités Cat. XL souscrits en 1999, pour une étendue de couverture de 60 milliards de dollars environ, était inférieur de moitié à celui de 1994. De ce fait, nombre de traités sont déficitaires. Aux États-Unis, le recul des prix n'a pas été aussi radical (voir figure 2) car les risques américains constituent une part importante des portefeuilles des réassureurs internationaux et ne peuvent donc plus être diversifiés.

À long terme, souscrire un grand nombre de risques à des tarifs inférieurs à la cotisation actuarielle – c'est-à-dire inférieurs au coût escompté des sinistres – n'est pas viable. Le secteur sera contraint de revoir ses tarifs, au plus tard lorsque le compte de résultat des grands (ré)assureurs accusera des pertes techniques massives et que les actionnaires commenceront à craindre pour le rendement de leur capital-risque.

Les tarifs de la branche de l'assurance en général, et ceux de l'assurance des catastrophes en particulier, suivent un cycle particulier. Les phases

Figure 2 : Tarifs des couvertures catastrophes aux États-Unis lors du renversement de tendance



Source : Paragon Reinsurance Risk Management Services.

comme celle décrite ci-dessus y sont spécifiquement désignées par les termes de *soft market*, c'est-à-dire un marché où les prix sont bas. Si, auparavant, une mauvaise conjoncture était habituellement suivie d'une période de *hard market*, caractérisée par une hausse des prix, rien – ou presque – ne préfigure aujourd'hui une telle évolution. Certes, le marché de Londres, qui fait la pluie et le beau temps pour de nombreux marchés Cat. XL, affichait une fermeté accrue, surtout après les multiples sinistres catastrophiques survenus en 1999 et la forte augmentation des tarifs de rétrocession intervenue précédemment. Les programmes allemand et français, rarement placés sur le marché londonien, ont, en revanche, pâti de nouvelles chutes tarifaires. Les tempêtes Lothar et Martin s'étant produites après le renouvellement de la plupart des traités, elles n'auront d'incidence sur les prix qu'à partir de la fin de l'année 2000. Il faudrait s'attendre à des variations plus soutenues si d'autres sinistres majeurs surve-

naient ou si leurs placements essayaient à nouveau de lourdes pertes.

Rien n'indique que cette phase de sous-tarification sera suivie par une phase de surtarification. La conjoncture sur les marchés des capitaux lors du renversement de tendance en décidera. En cette période de faibles taux d'intérêt, nombre d'investisseurs, prêts à prendre des risques, attendent un relèvement des taux pour placer leurs capitaux. Il n'est pas impossible que nous revivions le scénario de 1993 : immédiatement après les grandes catastrophes naturelles survenues cette année-là, de nouvelles capacités de réassurance, à hauteur de plusieurs milliards de dollars, sont apparues dans les Bermudes. Il se pourrait aussi que les titrisations percent sur le marché des capitaux sous la forme d'obligations-catastrophes, par exemple. Le cas échéant, assureurs et réassureurs ne recevraient plus, comme par le passé, de compensation pour avoir enduré une période difficile.

L'AVÈNEMENT DES MODÈLES CAT POUR LA GESTION DES RISQUES

Jean-Paul Conoscente • Amalia Gonzalez-Revilla

Directeur général ; directeur du marketing, EQE International

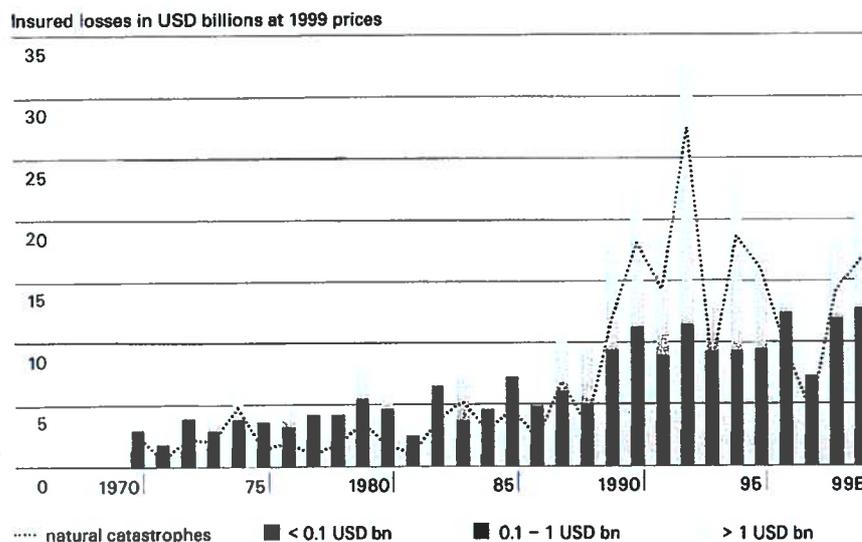
Les cinq dernières années ont vu les modèles de simulation des risques d'assurance de catastrophes naturelles prendre leur essor. Ce développement s'est fondé sur la prise de conscience par les acteurs du marché de l'assurance, des limites des outils antérieurs, du développement technologique et des avancées des sciences de la nature. Ces modèles sont actuellement utilisés principalement pour évaluer des portefeuilles de risques et les opérations de titrisation ; il est probable qu'ils seront utilisés plus fréquemment.

L'assurance a toujours été utilisée pour faire face aux caprices de la nature, fussent-ils une tempête engloutissant un navire, un phénomène climatique affectant les récoltes ou une catastrophe naturelle détruisant des constructions. La science ne permettant pas de maîtriser la nature ni de se protéger de façon fiable contre de tels phénomènes, l'assurance s'est rapidement révélée le moyen le plus efficace de se prémunir financièrement contre ces risques. L'assureur, quant à lui, a perçu dans ces risques à faible récurrence, un marché intéressant, plus ou

moins découplé de ses autres marchés – incendie, maritime, vie, etc.

Toutefois, la forte industrialisation et la mondialisation au cours du dernier tiers du XX^e siècle a conduit à une forte augmentation de l'exposition des biens aux catastrophes naturelles. Ainsi, rien qu'en 1999, celles-ci ont causé environ 52 000 victimes, 65 milliards de dollars de dégâts et coûté au marché de l'assurance environ 22 milliards de dollars. L'évolution des dégâts en termes financiers est illustrée ci-dessous (fig. 1).

Figure 1 : Évolution des sinistres causés par les catastrophes naturelles



Source: Swiss Re, initial *sigma* catastrophe review for 1999

Pour mieux gérer ces risques, les acteurs du marché ont mis en place des grilles d'information afin d'évaluer les sinistres possibles. Ainsi furent développés des standards d'échange d'informations sur les risques catastrophiques entre assureurs et réassureurs – notamment Cresta, (*Catastrophe Risk Evaluating and Standardising Target Accumulations*), qui est le plus utilisé actuellement.

Les informations échangées portent sur :

- l'emplacement géographique des risques. Des zones de cumul (par exemple les départements) sont utilisées pour faciliter cette tâche pour les portefeuilles avec de nombreux risques ;
- le type de risque ;
- une estimation des valeurs exposées.

Les phénomènes naturels et la science

Le ^{XX}e siècle s'est caractérisé par un développement exponentiel des sciences de la nature. Par exemple, la théorie du mouvement des plaques terrestres les unes par rapport aux autres fut avancée pour expliquer les zones de concentration de séismes : la majorité d'entre eux sont en effet dus aux mouvements de ces plaques et trouvent leurs origines dans leurs zones de contact. De même, la théorie de circulation d'ondes d'air a-t-elle permis d'établir une approche macroscopique de la météorologie et formé la base des prévisions climatologiques modernes. Cette meilleure appréhension par l'être humain de son environnement naturel s'est également accompagnée d'une révolution technologique sans précédent : l'avènement de l'ordinateur, qui permet des calculs de plus en plus complexes et de plus en plus précis, la miniaturisation des processeurs informatiques, qui incorporent cette puissance de calcul dans des outils communs de travail, et l'observation de la terre par satellite, qui autorise une vision macroscopique de notre environnement. On peut ainsi désormais mesurer le

déplacement des plaques terrestres les unes par rapport aux autres ou obtenir un modèle digital de la topographie d'une vallée ou d'une région.

Cette nouvelle appréhension de la nature a engendré des progrès très importants dans toutes les sciences géophysiques, mais aussi dans les domaines du génie civil (le génie parasismique par exemple) liés à ces catastrophes. Des modèles de comportement de la nature et des constructions permettent désormais d'estimer :

- la probabilité d'occurrence d'une catastrophe naturelle ;
- les caractéristiques de ces événements naturels ;
- le comportement probable des structures et des biens physiques soumis à ces événements ;
- le dimensionnement des dispositions concernant les constructions nécessaires pour résister à ces phénomènes.

Modèles de simulation des risques

Jusqu'à récemment, la pratique courante des assureurs était de simuler des sinistres potentiels à partir d'une étude statistique des sinistres passés. Cette approche est généralement valable lorsque :

- les sinistres ont une récurrence régulière et fréquente ;
- l'échantillon est statistiquement suffisant ;
- les événements passés sont représentatifs des événements futurs d'un point de vue statistique.

Même si les risques de catastrophe naturelle ne répondaient pas toujours à ces critères, ce type d'estimation était couramment utilisé, faute de mieux. Mais une série de sinistres importants en 1989 (ouragan Hugo et séisme dans la région de San Francisco), en 1990 (tempêtes en Europe) et en 1992 (ouragan Andrew) incita les assureurs à adopter une nouvelle approche.

Au début des années 1990, le développement des Systèmes d'Information Géographique (SIG) a

permis de superposer un modèle de simulation des événements naturels à un programme de localisation des risques, et conduit au premier modèle « Cat ».

Les modèles Cat sont basés sur un échantillon de données plus important que les analyses statistiques des sinistres antérieurs : ils s'appuient, en effet, sur plusieurs dizaines, centaines ou milliers d'années de données, tandis que les analyses statistiques sont effectuées au mieux sur une dizaine d'années de sinistres.

La plupart de ces modèles sont composés de 4 modules, illustrés ci-dessous (fig. 2) :

- un module simulant les catastrophes naturelles : des modèles probabilistes sont construits pour évaluer la survenance d'un événement naturel, quantifier sa probabilité d'occurrence et la répartition géographique de ses effets. Ces modèles sont basés en partie sur une étude de l'activité historique, et sur des études complémentaires (par

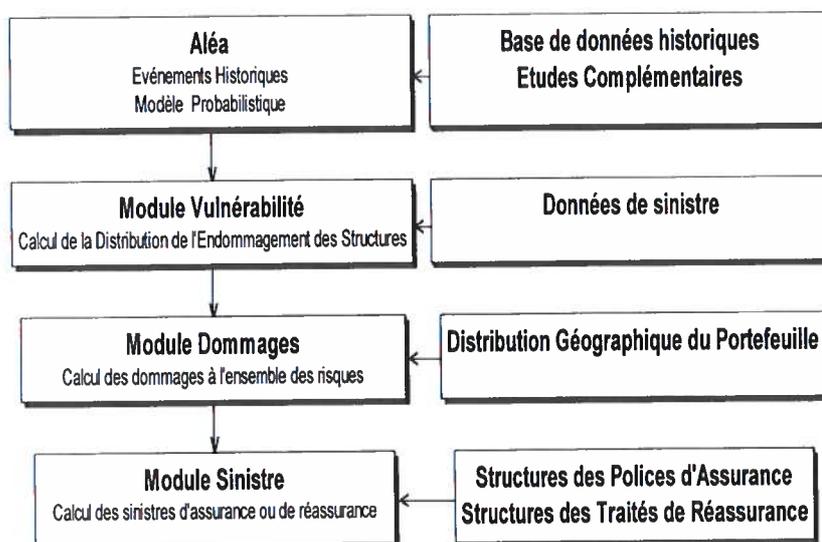
exemple géologiques, sur la paléo-sismotectonique dans les cas des tremblements de terre, ou sur le changement climatique dans les cas des événements météorologiques) ;

- un module localisant les risques d'un portefeuille en fonction de données géographiques (ville, code postal, etc.) et simulant l'effet des catastrophes naturelles sur les constructions. En général, ces effets sont modélisés par des courbes de vulnérabilité définissant des taux de dommages en fonction de la sévérité de l'événement

- un module calculant les dommages causés à l'ensemble des risques d'un portefeuille et combinant la distribution géographique de ce portefeuille avec la répartition géographique des effets d'une catastrophe naturelle donnée ;

- un module calculant les sinistres d'assurance ou de réassurance, prenant en compte les différentes conditions du contrat ou du traité.

Figure 2 : Schéma d'un modèle de simulation des risques d'assurance exposés aux catastrophes naturelles



La sophistication des modèles Cat permet aujourd'hui de simuler :

- les sinistres si un événement de caractéristiques particulières se produisait.
- les sinistres si un événement historique se reproduisait aujourd'hui. Ce type d'analyse permet de juger la fiabilité du modèle par rapport aux sinistres antérieurs.

- le sinistre maximal probable, c'est-à-dire le sinistre maximal auquel on peut s'attendre pour une durée donnée (par exemple celui pouvant survenir tous les 100 ans).

Actuellement, les modèles Cat sont utilisés principalement pour calculer le sinistre maximal possible d'un portefeuille de risques et évaluer plusieurs options de transfert de ces risques. L'une

de ces applications est l'analyse d'opérations de titrisation de risques d'assurance exposés aux catastrophes naturelles.

Modèles Cat dans la titrisation des risques

Après 1992, certains acteurs du marché de l'assurance ont commencé à formuler des craintes sur la capacité de ce marché à faire face à deux événements de l'amplitude d'Andrew. Des solutions sous forme de *bonds*, options ou dérivés ont donc été développées pour accéder au marché financier.

La disponibilité de modèles sophistiqués et objectifs a été un facteur décisif au développement de la titrisation des risques Cat, principalement utilisé par des assureurs et des réassureurs. Cependant, les grandes entreprises sont également devenues de plus en plus actives dans ce domaine.

Un exemple récent est l'émission d'un *Catastrophe Bond* : Concentric Ltd. par Oriental Land Ltd., une grande entreprise japonaise,

propriétaire et opérateur de Disneyland Tokyo. Après l'expérience du séisme de Kobé en 1995, où 10 semaines furent nécessaires pour rétablir les voies ferrées, et 20 mois pour rétablir l'autoroute principale, Oriental Land désirait se procurer une protection pluriannuelle en cas de séisme important dans la région, mais aussi mettre en place des outils de financement pour payer les réparations nécessaires après séisme. Un *cat bond* a donc été mis en place, sous la forme suivante :

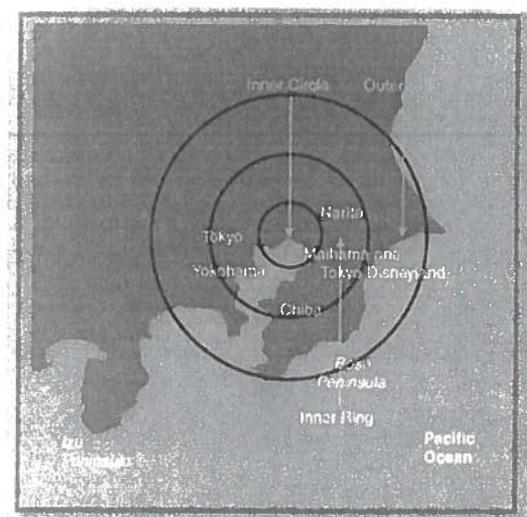
- deux *bonds* de 100 millions de dollars ont été émis, chacun d'une durée de 5 ans.
- les investisseurs ont reçu un taux d'intérêt égal au taux d'intérêt interbancaire (Libor), plus 310 points de base.
- en contrepartie, le principal du *bond* peut être utilisé si un tremblement de terre d'une magnitude prédéfinie se produit.

Trois zones circulaires furent définies autour du site de Disneyland Tokyo, et le modèle Cat de EQE International fut utilisé pour quantifier la probabilité de survenance d'un séisme d'une magnitude donnée dans chaque cercle.

Une illustration du déclenchement du *bond* est donnée ci-dessous (fig. 3 et 4).

Figure 3 : Résumé de Concentric Ltd., « Cat Bond » pour Oriental Land

Concentric Ltd.



Coordonnées du centre

Longitude : 139° 53' 03"E

Latitude : 35° 37' 47"N

Rayons

Cercle interne : 10 km

Anneau interne : 50 km

Anneau externe : 75 km

Agent de référence

Agence de météorologie japonaise

Agent de vérification

EQE International

Fréquence de

déclenchement : 63,9 bp

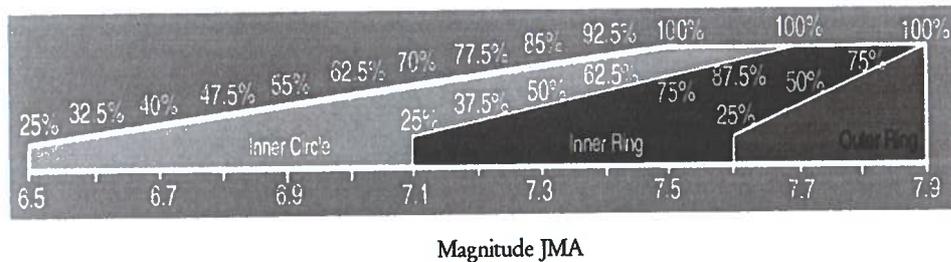
coût annuel : 42,2 bp

Figure 4 : Déclenchement de Concentric Ltd.

Concentric Ltd.

Déclenchement du *bord*

- L'épicentre doit se trouver dans l'un des cercles
- Réduction du principal à différentes magnitudes



Conclusion

L'avènement des modèles Cat représente un progrès important dans la gestion des risques naturels, qui continueront à générer des sinistres importants.

L'utilisation de ces modèles devraient permettre une amélioration de l'appréhension et de la gestion

de ces risques à travers les différentes opérations des sociétés d'assurances et de réassurances et des grandes entreprises, par exemple pour :

- estimer ou valider des règlements de sinistres ;
- tarifier un ou des risques pour des catastrophes naturelles ;
- analyser des problèmes d'interruptions de réseaux de fournisseurs ou de distribution après une catastrophe.

POURQUOI UNE MISSION RISQUES NATURELS ?

Roland Nussbaum

Directeur de la Mission des sociétés d'assurances

pour la connaissance et la prévention des risques naturels, FFSA et Gema

La création d'une « Mission risques naturels » au sein des groupements techniques de la profession répond à la volonté des sociétés d'assurances de se positionner parmi les nombreux acteurs intervenant dans la gestion des risques naturels, autour des pouvoirs publics. Les événements plaident pour le développement d'une gestion intégrée de ces risques.

En début d'année, la FFSA¹ et le Gema² ont constitué l'association « Mission des sociétés d'assurances pour la connaissance et la prévention des risques naturels », également appelée « Mission risques naturels » ou MRN, de telle sorte que « compagnies et mutuelles unissent leurs connaissances... pour le suivi technique et économique des risques naturels »³.

Avec quelques semaines de recul sur l'installation de cette toute jeune association, mais nous limiterons ici à :

- décrire la perception initiale qu'en ont ses « utilisateurs » ;
- esquisser une analyse de l'environnement de ce nouvel outil commun, au service des sociétés d'assurances ;
- proposer quelques pistes de réflexion sur les objectifs de la Mission ;
- formuler quelques premières priorités de travail.

La Mission risques naturels vue par ses utilisateurs

Toutes les sociétés d'assurances membres de la FFSA ou du Gema et exerçant dans la branche « incendie et risques naturels » (au

sens des classes d'agrément) ont vocation à être utilisatrices de cet outil commun : soit quelque 150 entreprises d'assurance, aux premiers rangs desquelles se trouvent 12 groupes leaders du marché de l'assurance dommages aux biens, qui totalisent environ 85 % du marché.

Les commissions économique et technique sur lesquelles la MRN va s'appuyer pour orienter ses activités sont constituées de représentants de haut niveau (directeurs généraux, directeurs techniques, actuariat, réassurance, marché, sinistres ou souscription) des importants acteurs du marché et également de quelques entreprises de taille moyenne.

Les 24 membres ainsi désignés constituent donc une population très représentative, tant des sociétés du marché que des différentes fonctions concernées par les problématiques de risques naturels. Interrogés sur leurs attentes vis-à-vis de cette nouvelle association, voici en résumé, l'essentiel de leurs avis :

- dresser des états des lieux, tant en termes d'acteurs, d'avancement de projets et de recherches, que d'informations disponibles – et ce en France comme à l'étranger ;
- formuler des pistes et thèmes d'actions et en définir les échelles de priorités ;
- coordonner et faire aboutir les études et travaux

engagés, ainsi que l'établissement des cahiers des charges d'outils communs de retour d'expérience aux échelles appropriées ;

– informer et sensibiliser les différents acteurs au risque et à leurs responsabilités, leur faire percevoir la valeur ajoutée de l'assurance et le bilan coûts-bénéfices de leurs efforts les concernant en matière de prévention ;

– développer des synergies avec les pouvoirs publics dans le sens de l'incitation à la prévention et de la gestion intégrée des risques, et ce, à l'échelon national, régional ou local. Les synergies pourraient utilement porter sur tout le « cycle de vie » des Plans de prévention des risques (PPR), de leur prescription pour les services de l'État, à l'information sur l'exposition aux risques et au débat public sur les niveaux de risques acceptables.

L'environnement de la Mission risques naturels

Les missions d'interfaces techniques pour le compte de la profession assurance ont vocation à mettre la MRN en relation avec toutes les sphères d'acteurs qui sont parties prenantes dans la gestion des risques naturels, à l'exception notable des assurés ou sociétaires eux-mêmes dans la mesure où cette relation assureur-assuré appartient aux assureurs et où cet outil commun de la profession n'a pas à y interférer.

Une brève énumération de ces différentes interfaces donne un aperçu assez évocateur de la complexité des problèmes à traiter et de la nécessité d'une approche aussi intégrée que possible.

Par analogie avec le domaine de l'Internet, on comprendra que la MRN joue en quelque sorte un rôle de « portail » intelligent, au service des sociétés d'assurances et vis-à-vis de ces différentes sphères complexes.

Au sein de la sphère assurance-réassurance, il s'agit notamment :

– de l'interface essentielle avec la CCR, notamment au titre de ses activités de retour d'expérience et de suivi économique du régime ;

– d'interfaces techniques, en relation avec les familles professionnelles, avec les experts d'assurance et ceux spécialisés auxquels les premiers font appel dans certains cas.

La sphère des administrations centrales comprend principalement les quatre ministères constituant la commission interministérielle des catastrophes naturelles :

– ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie ;

– ministère de l'Aménagement du Territoire et de l'Environnement ;

– ministère de l'Intérieur ;

– secrétariat d'État aux Dom-Tom.

Mais d'autres ministères techniques s'avèrent importants pour la gestion des risques en France : le ministère de l'Équipement, du Transport et du Logement, le ministère de l'Agriculture ou encore des organismes publics interministériels, tels que la délégation à l'Aménagement du territoire et à l'action régionale (Datar), la Mission interministérielle de l'effet de serre (Mies), etc.

Au niveau de la sphère des collectivités locales (au sens large), de nombreuses interfaces sont possibles, notamment avec :

– les collectivités locales et leurs associations d'élus et de cadres techniques (secrétaires généraux, ingénieurs, etc) ;

– les établissements publics territoriaux de bassin et leur association ;

– les agences de l'eau et leurs interlocuteurs en service déconcentré de l'État ;

– les associations diverses ayant pour objet les questions d'aménagement, de développement durable ou de foncier (par exemple l'Association des études foncières).

La sphère des prestataires techniques s'entend également dans un sens très large, qui regroupe aussi bien des organismes à statut public tels que Météo-France, le BRGM⁴, le Cemagref⁵, les services RTM⁶, l'Inéris⁷, le CSTB⁸, le LCPC⁹, que les confréries de professionnels indépendants,

allant des cabinets-conseils de toutes spécialités, jusqu'aux notaires, avocats, architectes, géomètres-experts, entrepreneurs de construction et artisans du bâtiment, avec lesquels la profession des assurances a toujours eu des liens naturels. S'ajoute souvent l'utilité de faire comprendre le rôle et la valeur ajoutée de l'assurance dans la gestion du risque. La complexité des contentieux en matière de responsabilité civile, entre assureurs d'aménageurs ou prestataires et assureurs d'usagers, ne peut qu'encourager l'ensemble des parties intéressées à davantage de prévention contractuelle et de prévention tout court. Contribuant à cette prise de conscience, l'assurance sera perçue par la société civile comme une valeur ajoutée positive et potentiellement fédératrice des énergies, dans une gestion intégrée et citoyenne des risques.

La sphère de la recherche en rapport avec la thématique aléas et vulnérabilité dans le domaine des risques naturels s'avère également active en France¹⁰, puisque stimulée par différents programmes publics, nationaux et européens, qui n'ont guère, à ce jour, intégré la composante assurance dans leurs travaux. La MRN se devra de mieux faire bénéficier ces travaux du retour d'expérience en provenance de l'assurance et de susciter des échanges inter-disciplinaires et des sujets d'intérêt pratique notamment pour un meilleur couplage entre indemnisation et prévention.

La sphère de l'enseignement enfin, au niveau des nombreux enseignements supérieurs lancés, dans les dix dernières années, dans les universités comme dans les grandes écoles, notamment sous la forme de DEA, Dess, Masters, de gestion des risques, du danger, des crises, etc. Des projets de cycles de sensibilisation au risque, aux procédures d'alerte et à la prévention élémentaire existent également dans des collèges et lycées de zones exposées à un risque naturel. Saluons cette dernière initiative, qui constitue certainement la voie la plus raisonnable pour espérer voir évoluer à terme les représentations du risque des populations, en particulier en zone exposée, dans le sens d'une société plus majeure face au risque, parce que moins posée en victime.

Ce petit tour d'horizon montre combien le sujet mobilise d'énergies. Il démontre aussi, s'il en était besoin, l'ampleur et la diversité des chantiers fédérateurs que pourrait entreprendre la MRN pour contribuer à faire évoluer ce patchwork en un système plus intégré de gestion des risques, plus efficient et donc moins coûteux à la société dans son ensemble, et ce quelles que soient les tendances d'évolution des colères de dame nature... Cela veut dire aussi que ces nombreuses interfaces ne sont pas pour autant réductibles, puisqu'elles constituent probablement les diverses composantes¹¹ d'un débat de société, qu'il s'avère nécessaire de stimuler, d'alimenter et de « mitiger » dans la vie quotidienne.

Apostolat ou action citoyenne ?

Le terme de « mitiger » est bien dans la langue française, dans un usage certes restreint¹². Arrêtons-nous un instant pour en préciser l'acception dans ce contexte. Elle nous vient de la culture anglo-saxonne où la « mitigation » prend un sens très concret dans les relations sociales¹³. L'une des nombreuses questions que soulève cette intéressante notion, si l'on imaginait sa transposition dans la culture latine, est de savoir qui organiserait cette « mitigation ». La réponse spontanée de la plupart serait l'État. Certes... Mais pourra-t-il un jour y arriver ? Beaucoup en doutent... C'est regrettable si cela se traduit par une diminution de la participation aux élections générales...

Des années d'expérience notamment en matière de régime d'indemnisation des catastrophes naturelles, administré s'il en est, témoignent d'une volonté à long terme, prudemment mise en œuvre, de désengagement de l'État de la « société du risque », et de la nécessaire ouverture européenne de nos marchés d'assurances lorsqu'ils ne sont pas déjà

internationaux par nature. Autant de facteurs qui plaident pour une « co-gestion de la *mitigation* » en France, entre l'État, les collectivités locales et la profession de l'assurance. La manière dont s'est préparée, puis négociée, la dernière réforme du régime laisse à penser que nous sommes déjà en partie sur cette voie mais que beaucoup de chemin reste à faire... À la MRN de contribuer, si possible, à baliser ce long chemin qui n'a pour l'instant rien d'un fleuve tranquille.

La tâche apparaît considérable, alors que les moyens consacrés restent volontairement modestes. En effet, trop grande serait la facilité, pour l'une ou l'autre des sphères évoquées, de trop compter sur les assureurs, qui n'ont certes pas vocation à se diversifier par rapport à leur métier de base, ni à servir de substitut aux finances publiques.

La garantie de l'État sur la couverture de réassurance par la CCR, demeure plébiscitée par une écrasante majorité d'assureurs. Toutefois le jour n'est plus si loin où des scénarios de risques quantifiés sérieusement seront disponibles aux différentes échelles territoriales, où le cadastre sera informatisé, où des seuils de risques acceptables auront été définis et débattus avec les populations et où, si les marchés internationaux de réassurance catastrophe ont encore de l'appétit, une majorité d'assureurs français oseront se passer de la CCR pour leur réassurance « Cat-Nat ». Ceci laisserait cette dernière aux prises avec les plus mauvais portefeuilles du marché, la solidarité à travers la garantie de l'État prenant le pas sur la solidarité par la mutualisation d'assurance obligatoire... Alors la gestion de cette réassurance par la CCR devenant structurellement déséquilibrée, il faudra inévitablement une nouvelle réforme, plus profonde, du régime. Mais nous n'en sommes pas encore là !

Il semble aussi que la voie d'un fonds de garantie « Cat-Nat » ait encore quelque adeptes, en lieu et place du régime mixte actuel, qui ne laisserait plus aux assureurs qu'un rôle de prestataires de collecte des surprimes et d'administration des dossiers de sinistres, sans aucun portage du risque.

L'argument invoqué par ces réformateurs est certes imparable, surtout en la période actuelle de « marée basse » sur les provisions d'égalisation de la CCR : l'essentiel des coûts, en cas de sinistre catastrophique, serait quand même à la charge de l'État, au moins dans l'immédiat. Si l'argument est conjoncturellement incontestable, il ne faut pas oublier que l'origine de la conjoncture actuelle de pénurie réside principalement dans la décision en 1989 d'admettre la sécheresse en arrêtés « Cat-Nat ». À cette utilisation quelque peu aventureuse du critère d'intensité anormale d'un élément naturel, s'est ajouté le manque de visibilité ou d'intérêt de l'ensemble des acteurs sur l'évolution de ce risque, certes non catastrophique.

Voilà pourquoi le régime français, même perfectible, semble condamné à être pérennisé.

C'est aussi à la Mission de contribuer à l'information des sphères d'acteurs autres qu'assureurs sur ce que la sphère assurances ferait ou pourrait faire, dans la gestion du risque naturel, selon les différentes pratiques en usage sur d'autres marchés, et sur les coûts-bénéfices que l'économie et la société françaises en retireraient.

« À chacun ses responsabilités : les assureurs, pour ce qui concerne l'indemnisation des dégâts, mais aussi l'État et les élus locaux »¹⁴, ainsi répondait le gouvernement à une question parlementaire après les inondations du Grand Sud (novembre 1999), réfutant l'idée de puiser dans les assurances pour financer davantage de prévention. Dans les limites de leurs responsabilités, du moins les assureurs peuvent-ils essayer de contribuer à faire en sorte que les systèmes existants ou à développer produisent leurs effets, pour inciter, financer ou gérer certaines préventions ou protections. Sans autant assumer des missions qui sortent de leurs attributions, comme celle de police administrative – par exemple pour vérifier si les constructions de particuliers sont bien conformes aux normes de construction para-sismique, dans les zones où la loi impose déjà ce type de construction.

Par où commencer ?

Nulle autre conclusion n'est raisonnable, à ce stade d'immaturation de la Mission, que l'énoncé de son programme d'action à court terme.

Celui-ci peut se résumer comme suit :

- poursuivre l'état des lieux, identifier les acteurs actifs et l'état de leurs actions, pour en faire bénéficier non seulement les sociétés d'assurances mais aussi tous ceux qui, dans leur domaine, œuvrent également pour la réduction du coût économique et social des risques naturels. Concrètement il s'agit d'aller à la rencontre de tous ces acteurs, relever et analyser ce qu'ils apportent, constituer des bases de données et de connaissance et les mettre à la disposition des intéressés ;
- favoriser les fertilisations croisées entre sphères d'acteurs, en agissant comme lieu d'échange d'information et de formation, physique et virtuel, sur tous les aspects d'une gestion intégrée du risque. Concrètement, il s'agira de réunir déjà une fois, physiquement, tous ces acteurs pour des « Entretiens de la Mission Risques Naturels » et de réaliser, en parallèle, le site portail de la MRN ;
- poser les jalons nécessaires à la construction de systèmes d'informations d'intérêt général pour le retour d'expérience, notamment sur les sinistres. Concrètement, cela devrait passer notamment par l'adoption d'une norme de codification des événements naturels, qui soit utilisée aussi bien dans le fichier des arrêtés de la Commission interministérielle que dans les fichiers sinistres des assureurs, quel que soit le système d'indemnisation concerné. À court terme, c'est aussi obtenir que ledit fichier des arrêtés « Cat-Nat » soit accessible en ligne, tant pour les assureurs que pour d'autres acteurs intéressés. À moyen terme, ce seront bien sûr des fichiers sur les sinistres par commune et par type d'événement, qui permettront de répondre rapidement aux nombreuses questions que reçoit la profession, sur le nombre et le coût des sinistres, tant de la part des pouvoirs publics que de collectivités ou de chercheurs.

Apostolat, lobbying ou action citoyenne que cette Mission risques naturels ?

Un peu des trois probablement. L'avenir et les résultats obtenus trancheront.

L'ingénieur que je suis resté demeure fasciné par le mythe du « Second Faust », qui après l'amour et la richesse (*cf.* le Faust popularisé par l'opéra de Gounod) a finalement trouvé un bonheur supérieur en construisant des polders pour étendre l'emprise des terres fertiles à l'abri de la vague marine.

Dans une perspective plus contemporaine, probablement résumerions-nous la mission de la Mission en une tentative citoyenne pour « optimiser la gestion des risques naturels, sous les contraintes politique, économique et sociale », rêve technocratique, qui n'est pas moins ambitieux que le mythe faustien...

E. mail : rn@mrn.gpsa.fr. *Les idées développées n'engagent que l'auteur et non les organismes pour lesquels il travaille ou a travaillé. Que soient ici remerciés l'ensemble des sociétés et collègues qui ont reçu l'auteur au titre de contacts préalables à l'installation de la Mission.*

Notes

1. Fédération Française des Sociétés d'Assurances.
2. Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances.
3. L'Argus du 31 mars 2000.
4. Bureau de Recherches Géologiques et Minières.
5. Institut public de recherches pour l'ingénierie de l'agriculture et de l'environnement (anciennement Centre du machinisme agricole du génie rural des eaux et forêts).
6. Restauration des Terrains en Montagne.
7. Institut National de Recherches sur l'Environnement, les Risques et la Sécurité.
8. Centre Scientifique et Technique du Bâtiment.
9. Laboratoire Central des Ponts et Chaussées.
10. Environ 300 équivalents « temps plein » de chercheurs en France, sur cette thématique, selon une estimation d'une source de la communauté scientifique.
11. Sauf évidemment celles qui auraient été omises... en pensant, par exemple, notamment :
 - aux associations d'usagers, riverains sinistrés ou de protection de la nature, qui mobilisent également les énergies d'assurés ou sociétaires, particulièrement sensibilisés ou concernés par le sujet et qu'à ce titre, la MRN fréquentera également, sans empiéter sur la relation individuelle de chaque usager avec son ou ses assureurs...

– aux médias, lorsqu'il y aura des choses concrètes à communiquer en provenance de la Mission, au-delà des explications qui peuvent éventuellement être données sur la démarche d'ensemble. Un site web insèrera pleinement la MRN, dans la société de l'information, où ont déjà pris position la plupart des acteurs publics ou privés des sphères décrites. Cette utilisation de la « toile » contribuera à comprendre davantage le rôle de l'assurance dans le système intégré et global.

12. Au sens du mitigeur, c'est-à-dire du mélangeur d'eau chaude et d'eau froide, ou encore de l'impression mitigée que dégage un film, un article ou une prestation...

13. « La mitigation est la pierre angulaire de la gestion d'urgence. C'est l'effort constant pour réduire les impacts qu'ont les catastrophes sur les personnes et les biens. La mitigation implique de maintenir les foyers à l'écart des plaines inondables, de concevoir des ponts qui résistent aux tremblements de terre, de créer et de renforcer les règles effectives de construction, de proté-

ger les biens des ouragans... entre autres ». Telle en est la définition donnée sur le site « www.fema.gov », de la Federal Emergency Management Agency (Fema), Agence fédérale de gestion des crises, rattachée directement au président des États-Unis, en l'occurrence son vice-président actuel, M. Al Gore (traduit de l'anglais). On trouvera également sur ce site des pages intéressantes sur l'assurance inondation (National Flood Insurance Program) ainsi qu'une présentation d'un système de notation des communautés (Communities Rating System), qui organise un régime de bonus-malus applicable à l'assurance inondation des riverains de cours d'eau, en fonction du niveau de prise en compte des risques par leur communauté.

14. Extrait de la réponse de Dominique Voynet, ministre de l'Aménagement du Territoire et de l'Environnement à la question de Christian Kert, député des Bouches-du-Rhône, 2^e séance de questions au Gouvernement du 16 novembre 1999 à l'Assemblée Nationale.

4.

Croniques

Droit

Georges Durry

Responsabilité médicale privée : à la croisée des chemins

Économie

Jean-Luc Besson

Assurance vie : une croissance exceptionnelle au premier trimestre

Finance

Philippe Cathala

L'essor de la notation du risque crédit

Histoire

André Straus

Des sociétés de secours mutuels à la Mutualité.

Le mouvement mutualiste de la Révolution au milieu du XIX^e siècle

Social

Rose-Marie Van Lerberghe

Les nouveaux paradoxes du marché du travail

CHEA

Stéphane Knabel

Quels axes de développement en matière de retraite et d'épargne longue ?

Responsabilité médicale privée : à la croisée des chemins

Georges Durry

Président honoraire de l'université Panthéon-Assas (Paris II)

Il ne s'agit pas de reprendre ici l'ensemble du problème de la responsabilité médicale, tant publique que privée, qui a récemment fait l'objet¹ d'un excellent article de Christophe Radé. On voudrait simplement, dans cette chronique à vocation plus technique, faire le point précis des récentes évolutions de la jurisprudence judiciaire en ce domaine, tant elles sont importantes et nombreuses. Les tribunaux ont beaucoup fait pour parvenir à indemniser les malades qui, après un examen, un traitement, une intervention, constatent que leur état, loin de s'être amélioré, a empiré sans que soit en cause l'évolution normale du mal qui les avait amenés à consulter. Peuvent-ils aller plus loin encore ? Une affaire en cours impose de se poser la question.

Naturellement, la Cour de cassation a un rôle décisif à jouer. Or, on constate que, depuis cinq ans, ses arrêts, en ce qui concerne notre matière, ne se comptent plus. La plupart ont aggravé la situation des médecins, c'est-à-dire de leurs assureurs, dans le dessein avéré de faciliter l'indemnisation des malades.

Certes, le principe demeure celui qu'a posé le célèbre arrêt Mercier, du 20 mai 1936 : le médecin n'est responsable que de sa faute, et de sa faute prouvée par le malade ou ses héritiers. Ne s'étant, bien sûr, pas engagé à guérir le malade, il doit lui prodiguer des soins attentifs, consciencieux et conformes aux données scientifiques acquises. Et l'on peut citer plusieurs arrêts récents qui restent fidèles à ce principe (notamment, 1^o civ., 25 février 1997, Bull. I, n^o 72 ; 27 mai 1998, *ibid.*, n^o 185). Cependant, même dans ce cadre, la situation des malades s'est améliorée de façon notable.

En premier lieu, et même si cela n'est pas totalement nouveau, la Cour de cassation a affirmé que toute maladresse, même légère, même considérée par le praticien comme une erreur excusable, est fautive et engage donc sa responsabilité (1^o civ., 7 janvier 1997, Bull. I, n^{os} 6 et 7 ; 30 septembre 1997, *ibid.*, n^o 259). Ainsi, le premier des trois arrêts cités n'admet pas qu'un chirurgien puisse, à l'occasion de la résection d'une côte, perforer l'artère sous-clavière, pourtant située juste derrière la côte.

En deuxième lieu, la Cour de cassation a donné une extension considérable à l'une des obligations du médecin, corrélative de celle de recueillir le consentement éclairé du patient avant de passer à l'acte, à savoir celle d'informer son client sur les possibles conséquences néfastes de l'acte que le praticien se propose d'effectuer. Classiquement, on admettait que ce devoir d'informer ne portait que sur les conséquences néfastes prévisibles, c'est-à-dire relativement fréquentes. En revanche, le médecin était dispensé d'attirer l'attention du malade sur des suites exceptionnelles, fussent-elles très graves. Or, la Cour de cassation impose aujourd'hui (1^o civ., 7 octobre 1998, Bull. I, n^{os} 287 et 291 ; 15 juillet 1999, *ibid.*, n^o 250) « une information loyale, claire et appropriée sur les risques graves afférents aux investigations et soins proposés », ajoutant que le médecin ne saurait en être dispensé « par le fait que ces risques ne se réalisent qu'exceptionnellement ». Même si la Cour de cassation a pris soin de réserver les cas d'urgence, d'impossibilité ou de refus du patient, on ne peut que déplorer la position de principe ainsi prise. On doit en effet craindre que des malades,

impressionnables, ne renoncent à un traitement ou à une intervention hautement souhaitables, parce qu'ils auront été informés que, très exceptionnellement, telle complication grave a pu être constatée. Mais, insensible à cette critique, quasi unanime chez les médecins et reprise par la plupart des juristes, la Cour de cassation persiste et signe.

Toujours à propos de l'obligation d'information, la situation des médecins a été aggravée encore, mais sur le terrain probatoire cette fois. Auparavant, il appartenait au malade de prouver l'absence d'information. Par un arrêt du 25 février 1997 (Bull. I, n° 75), la charge de la preuve a été renversée : au médecin de démontrer qu'il a informé. À l'inverse de la précédente, cette solution nouvelle se justifie parfaitement : il est aisé au médecin de se réserver la preuve qu'il a informé, alors qu'il est pratiquement impossible au malade, sauf aveu du praticien, de démontrer qu'il ne l'a pas été. Même si, en théorie, la preuve exigée du médecin peut se faire par tous les moyens, la seule preuve pratique sera l'écrit que l'on fera signer au malade. Il s'agit d'une habitude à prendre, même si elle est déplorée par beaucoup de praticiens.

Si l'obligation d'informer n'a pas été respectée ou si, ce qui revient au même, son respect ne peut être prouvé, et si se produit l'une des complications dissimulées, le malade ou ses héritiers peuvent alors imputer à faute au praticien le

défaut d'information. Il en résultera une obligation de réparer, non pas le préjudice provoqué par les soins donnés, mais, et à notre sens beaucoup plus justement, un préjudice spécifique qui ne représentera jamais qu'une fraction du précédent. En effet, l'absence d'information suffisante n'aura fait perdre au malade qu'une chance (1° civ., 29 juin 1999, Bull. I, n° 220) de refuser le traitement proposé, que les juges du fait auront pour mission, délicate certes, d'apprécier. En présence d'un état grave, d'un espoir important d'amélioration, et d'un risque très exceptionnel de complication, la probabilité d'un refus est infime et l'indemnisation ne devrait concerner qu'une toute petite fraction du dommage subi. Dans des circonstances inverses, cette même probabilité deviendrait considérable et la réparation allouée serait assez voisine du préjudice constaté.

En dernier lieu, et cette fois l'atteinte au principe posé par l'arrêt Mercier est frontale, les hypothèses se multiplient dans lesquelles la Cour de cassation met à la charge du médecin une obligation de résultat. Le patient n'a donc plus à prouver la faute : la constatation d'un résultat dommageable, en rapport de causalité avec l'activité médicale, suffit à entraîner la responsabilité du praticien, qui ne saurait se dégager que par la preuve d'une cause étrangère, en pratique très difficile.

Il en a été décidé ainsi, depuis quelque temps déjà, pour la fourni-

ture de prothèses, notamment dentaires : tout défaut de l'appareil oblige, à la différence des soins proprement dits, à réparation (*cf.* récemment, 1° civ., 22 novembre 1994, Bull. I, n° 240). Plus près de nous, c'est le domaine de l'asepsie qui a été soumis au régime de l'obligation de résultat. Devant l'augmentation des infections (en général provoquées par des staphylocoques dorés) qualifiées de nosocomiales, autrement dit liées au passage dans un établissement de soins ou dans un cabinet médical, la Cour de cassation a commencé par poser, en 1996, une présomption simple de faute. Il était donc encore possible de s'exonérer par la preuve de l'absence de faute, c'est-à-dire en pratique en démontrant que les mesures réglementaires d'asepsie avaient été prises. Un pas supplémentaire a été franchi par trois arrêts rendus le 29 juin 1999, dont l'un concerne un médecin (JCP 1999, 10138, rapport Sargos) : désormais « un médecin est tenu, vis-à-vis de son patient, en matière d'infection nosocomiale, d'une obligation de sécurité de résultat ». Et tout dernièrement, la Cour de cassation (1° civ., 9 novembre 1999, JCP 2000, II, 10251, note Brun), a décidé que le contrat médical met à la charge du praticien « une obligation de sécurité de résultat en ce qui concerne les matériels qu'il utilise pour l'exécution d'un acte médical d'investigations et de soins ».

Pris à la lettre, ce dernier attendu constitue une véritable révolution,

car il paraît mettre à la charge des médecins une responsabilité automatique du fait des objets dont il se servent dans l'exercice de leur profession. Des clarifications sont nécessaires pour délimiter le domaine d'application de la nouvelle jurisprudence, qui s'est édiflée dans une affaire où était en cause une table d'examen radiologique, de laquelle était tombée une malade qui avait pris l'initiative d'en descendre. Cela a permis, malgré l'énoncé de la règle favorable, d'exclure la responsabilité du médecin en l'espèce, faute de lien de causalité établi entre son matériel, dont il est en outre précisé qu'il était sans défaut, et la chute.

Selon la portée que des arrêts ultérieurs donneront à cette responsabilité des médecins du fait de leur matériel, le tableau de la responsabilité médicale sera, ou non, totalement modifié. Si elle est large, il ne restera plus grand-chose de la jurisprudence Mercier. Ne pourrait-on en effet voir un chirurgien responsable *a priori* de tous les dommages provoqués par son bistouri ? Cela semble tout de même difficile à admettre. En tout cas, nous sommes déjà à la croisée des chemins.

Nous le sommes, plus encore, si l'on en vient au problème qui agite tous les esprits depuis quelque temps et qui n'a pas encore été tranché par la Cour de cassation, celui qui pose l'aléa thérapeutique. Ce terme recouvre, dans l'acception

la plus généralement reçue, le dommage qui n'est lié ni à l'état antérieur du patient ni à l'évolution probable de cet état et qui n'a pas été provoqué par une faute prouvée. L'exemple typique est celui de la paralysie provoquée par l'injection d'un produit destiné à permettre une radiographie ; ou encore celui d'une intervention de chirurgie osseuse qui entraîne la perte d'un œil. Le dommage est certes très grave et la compassion fait pencher pour la réparation. Mais pourquoi ce coup du sort, rançon des progrès spectaculaires des techniques médicales, devrait-il être pris en charge par le médecin, qui a accompli dans toutes les règles de l'art l'acte qui s'est révélé dommageable ?

Une théorie, dite de « l'obligation accessoire de sécurité résultat », a été élaborée pour venir en aide aux patients. L'idée est la suivante : s'il s'agit de l'obligation principale du médecin, celle de prodiguer des soins adaptés à l'état de son client, son obligation n'est que de moyens ; mais que survienne un dommage constituant un aléa thérapeutique, alors apparaît une obligation accessoire, destinée à assurer la sécurité et obligeant le médecin à réparer le dommage. Disons tout net que, malgré le nombre et l'autorité des auteurs qui ont lancé cette idée ou s'y sont ralliés, cette doctrine nous paraît proprement absurde. Car elle revient à dire que, lorsque le médecin est dans le domaine de sa compétence, il n'est responsable

que de sa faute établie, mais que, lorsque survient un dommage qui échappe totalement à son contrôle, il est alors automatiquement responsable. Quelle est la logique d'un tel raisonnement ?

Il a cependant, il faut le reconnaître, séduit d'assez nombreuses juridictions du fait, et spécialement la Cour de Paris, dans un arrêt remarqué rendu le 15 janvier 1999 (JCP 1999, II, 10068, note Boy). Un pourvoi a été formé contre cet arrêt, qui est actuellement à l'examen de la Cour de cassation, laquelle devrait statuer au cours de l'année. De deux choses l'une : ou le pourvoi sera rejeté et l'on ne voit pas ce que l'on pourra attendre de plus de la jurisprudence judiciaire dans le sens de l'indemnisation des victimes d'un incident thérapeutique ; ou bien – et c'est notre pronostic personnel – la Cour de cassation se refusera à franchir un pas aussi considérable et, pour le faire, la loi devra intervenir, à l'instigation du gouvernement ou des parlementaires.

Mais, quoi qu'il en soit, il restera à trouver le mécanisme collectif adéquat. Car, si l'on raisonne toujours en termes de responsabilité individuelle des médecins, il est clair que ceux-ci ne peuvent faire face à leur éventuelle responsabilité que grâce à l'assurance – non obligatoire, mais en fait quasiment toujours souscrite – qui dilue le poids des sinistres sur l'ensemble des praticiens. Pour

l'heure, l'assurance individuelle y suffit. Le pourra-t-elle encore, si on lui demande de prendre en charge l'aléa thérapeutique, qui ne se produit sans doute pas tous les jours, mais qui coûte en général très cher ? Dans la meilleure des hypothèses, on doit craindre que la prime à payer par les spécialistes à risque (chirurgiens, anesthésistes, ophtalmologues, radiologues) devienne insupportable. Il devient donc, en toute hypothèse, impératif de dépasser le système de l'indemnisation qui passe par le jeu de l'assurance personnelle des praticiens.

Alors ? Deux grands systèmes semblent possibles. Le premier est celui de l'assurance souscrite par les malades contre l'accident thérapeu-

tique. Si on ne la rend pas obligatoire – mais le peut-on ? – elle présente le grave défaut d'exclure les moins fortunés des bienfaits du système. Le second est celui du fonds de garantie. Mais sa mise en place suppose résolu des problèmes redoutables : ainsi, comment l'alimenter, à quels cas limiter son intervention ?

Après beaucoup d'autres, nous dirons qu'il est grand temps de se mettre sérieusement au travail afin que, dans un pays tel que la France, de vieille civilisation, et pour l'heure prospère, soit assurée, sans qu'il soit nécessaire de toujours passer par l'établissement préalable d'une responsabilité individuelle des médecins, l'indemnisation des

victimes d'une des deux seules sources fréquentes de dommages corporels qui ait encore échappé à la sollicitude des pouvoirs publics.

Et l'autre, se demandera-t-on peut-être ? Il s'agit des accidents domestiques, dont la variété est telle que l'on perçoit mal d'y remédier autrement que par la souscription d'une assurance individuelle contre les accidents, mais conçue exclusivement comme une avance sur recours, afin de n'être pas trop coûteuse².

Notes

1. Risques, n° 40.
2. Sur ce dernier thème, cf. notre chronique, Risques, n° 41.

Assurance vie : une croissance exceptionnelle au premier trimestre

Jean-Luc Besson

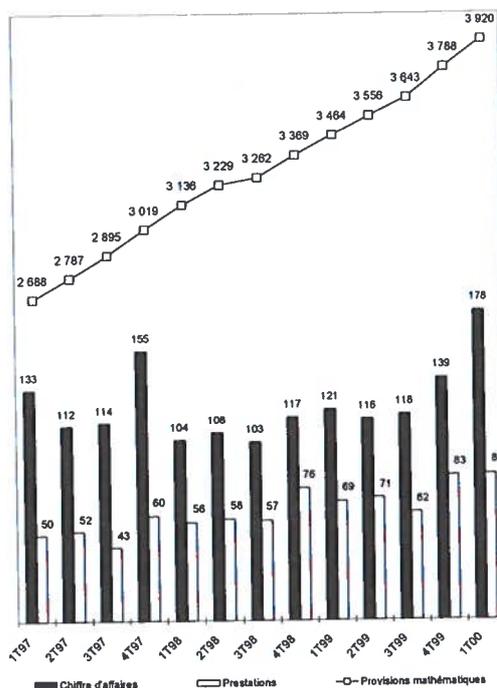
Directeur des études et des statistiques de la FFSA

Dans un contexte de nette reprise économique et d'excellente tenue des indices boursiers, l'assurance vie avait renoué avec la croissance en 1999. Elle connaît en ce début d'année 2000 un développement très important.

Le chiffre d'affaires a en effet progressé de 47 % au cours du premier trimestre 2000 par rapport à la même période de l'année précédente. Cet essor intervient après une année 1999 qui avait vu une augmentation de la collecte de 15 %, succédant à une année 1998 qui s'était, au contraire, soldée par une baisse de 16 %.

L'encours des provisions mathématiques, qui avait augmenté de 11 % en 1998, puis de 12 % en 1999, s'est accru de 4 % au cours du premier trimestre 2000 pour atteindre environ 3 920 milliards de francs au 31 mars 2000.

Évolution trimestrielle de l'assurance vie (en milliards de francs)



On se souviendra que le retrait enregistré en 1998 était dû, dans une large mesure, à l'incertitude et à l'inquiétude soulevées par des projets de

modification de la fiscalité. Pour la première fois depuis de nombreuses années, l'année 1999 a été exempte de modifications du régime fiscal, ce

qui a permis aux ménages français de retrouver le chemin de l'assurance vie, cherchant à se constituer, dans un cadre de grande sécurité, une

épargne destinée à faire face aux incertitudes de l'avenir et, notamment, en vue de leur retraite.

D'autres facteurs ont également exercé leur influence sur cette reprise. On peut noter tout d'abord un effet d'offre de produits innovants, essentiellement sous la forme de contrats multisupports, permettant de concilier la sécurité des supports en francs avec le rendement des supports en unités de compte. Les très bonnes performances des marchés financiers ont encouragé et facilité la venue des Français sur ce type de produit (rappelons que le CAC 40 – indice phare de la Bourse de Paris – a progressé de 51 % en 1999).

Il convient ensuite de mentionner le mouvement de baisse des taux administrés le 1^{er} août 1999, date à laquelle le taux du livret A a été ramené de 3 % à 2,25 %. Une décollecte de près de 65 milliards de francs est intervenue en 1999 – très supérieure au montant attendu par les experts. Une part de ces sommes a certes été utilisée dans un surcroît de consommation, mais une autre partie, significative, s'est reportée sur l'assurance vie qui offrait, comme cela a été indiqué, des contrats attrayants.

Un troisième facteur exogène a été l'arrivée à échéance des plans d'épargne populaire (PEP) bancaires souscrits en 1990 qui, pour une large part, ont vu leurs encours transférés sur des contrats d'assurance vie, phénomène qui a dopé la croissance, tout particulièrement en ce début d'année 2000.

Un des phénomènes majeurs de cette forte reprise de la croissance réside dans le succès des contrats multisupports et la richesse de l'offre.

Dans le flux des affaires nouvelles, ces contrats multisupports ont représenté environ 57 % du total des cotisations des contrats individuels en 1999 ; tandis que les unités de compte seules ont représenté les deux tiers de ces cotisations et au 31 décembre 1999, les provisions mathématiques correspondantes ont atteint un montant égal à 17 % du total des encours de provisions mathématiques.

De ce fait, les placements des sociétés d'assurance vie et des organismes mixtes sont davantage orientés vers des actifs à revenus variables (actions).

Dans l'arbitrage entre sécurité et performance, les contrats d'assurance vie offrent une possibilité de choix quasiment idéal qui explique largement leur succès auprès des ménages qui peuvent ainsi allier pratiquement, selon leur attente, la sécurité d'un placement en francs et le rendement d'un placement en actions. Ainsi, au cours des années récentes, les Français ont choisi de bénéficier des bonnes orientations des marchés d'actions à travers la gestion collective, essentiellement sous la forme de plans d'épargne en actions ou de contrats multisupports d'assurance vie, plutôt que par la détention directe d'actions.

Cette très forte poussée du chiffre d'affaires de l'assurance vie au premier trimestre de l'année 2000 revêt toutefois un caractère quelque peu exceptionnel du fait de l'arrivée à échéance de PEP bancaires dont la souscription en 1990 avait marqué surtout les premiers mois de l'année. Aussi, doit-on s'attendre pour l'ensemble de l'année 2000 à une croissance moins spectaculaire mais qui sera vraisemblablement supérieure à celle de 1999.

L'essor de la notation du risque crédit

Philippe Cathala

Gérant, société ACFI

Les propositions du Comité de Bâle et les dispositions de la Banque de France en matière de contrôle interne et d'allocation d'actifs contraindront les établissements financiers à doter leur filière « crédit » de nouveaux outils d'analyse et d'évaluation du risque de contrepartie, notamment pour les PME et les sociétés individuelles. Si certains établissements possèdent des outils de ce type, d'autres en sont démunis.

L'exploitation systématique de la notation interne dans le processus de décision de crédit nécessitera l'utilisation d'outils de traitement alliant la finesse de l'analyse au niveau individuel et la possibilité de consolider ces risques individuels en fonction des critères significatifs à la validation de la tarification au regard de l'allocation de fonds propres.

Ces dispositions des autorités de tutelle entraîneront souvent une modification de l'organisation de la filière « crédit » ainsi que le développement de nouveaux outils de traitement des données. La spécificité de chaque établissement exige que ces systèmes soient modulaires

afin de pouvoir s'adapter à la réalité de l'activité de l'institution. En effet, si un tronc commun de critères constitutifs du risque sera retenu par la plupart des établissements, l'analyse devra pouvoir intégrer de nombreux autres facteurs significatifs propres à chacun d'entre eux.

Le développement et la mise en place d'un système de notation interne et d'allocation de fonds propres passent par une démarche qui devra prévoir de définir le rôle et la fonction du système dans le cadre du processus d'approbation des crédits. Cette décision doit-elle être décentralisée au niveau opérationnel (point de vente) ou centralisée ? Dans ce dernier cas, la notation ne constitue qu'un des éléments pris en compte par une collégialité qui décide. Le rôle du système sera de déterminer la finesse des critères retenus dans les dossiers de crédit, ainsi que la méthode d'étalonnage de la grille de valeurs attribuées aux différents critères d'évaluation.

Dans le premier cas, on sera en présence d'un système « scoring » dont l'efficacité reposera sur l'ex-

ploitation d'un éventail de données beaucoup plus large, puisqu'il s'agira de pouvoir déterminer les corrélations entre les divers critères retenus et la défaillance. Par ailleurs, le « scoring » s'appuiera sur une analyse statistique des caractéristiques du secteur d'activité de l'entreprise concernée. Dans le second cas, le système sera fondé sur une grille de valorisation des critères établie par l'établissement qui, appliquée au dossier de l'entreprise, fournira la note finale.

Comme nous le voyons, la fonction assignée au système de notation aura des conséquences importantes tant sur le plan de l'organisation que du coût de développement de l'outil. En effet, elle déterminera la nature et le nombre de critères à retenir et, par voie de conséquence, la constitution du dossier de crédit. Ce dernier, outre les états financiers et leurs sous-produits, devra contenir nombre d'informations (extracomptables, d'identification, événementielles) qui participeront à la notation. La modularité de l'outil de traitement est donc essentielle. Chaque système se doit d'être personnalisé et adapté à l'activité de l'établissement de façon à pouvoir remplir les

fonctions qui lui seront assignées dans le cadre du processus de décision de crédit. Si ces outils d'analyse financière sont disponibles en interne ou sur le marché, d'autres outils offrent cette modularité, qui nous paraît essentielle pour que la notation interne soit tout à la fois un outil d'évaluation du risque de solvabilité et un outil de contrôle de gestion permettant de piloter l'allocation de fonds propres et la politique tarifaire d'une institution. Ces outils existent et sont opérationnels.

L'organisation du système devra s'attacher à déterminer une grille de notation standard et à la compléter par un étalonnage spécifique pour les secteurs d'activité qui le justifient. Les critères significatifs chez un artisan différeront, en effet, de ceux d'une PME impliquée dans une activité industrielle. Une grande banque d'Europe du Nord a ainsi développé des modèles de notations concernant une vingtaine de secteurs d'activité, en sus de son modèle standard. Ces cadres d'évaluation diffèrent tant par les types de critères retenus pour chaque secteur que par leur pondération en vue d'obtenir la note finale. L'outil doit être modulaire de manière à

pouvoir s'adapter à cette contrainte et être gérable par l'utilisateur pour qu'il puisse l'enrichir de la prise en compte de l'historique.

Par ailleurs, il nous semble que le système de notation interne doit envisager des moyens d'évaluation de la solvabilité en projetant l'évolution de la structure financière de l'emprunteur à partir des hypothèses d'évolution qu'il prévoit. Ainsi la qualité du contrôle du risque, en cas de prêt à terme, s'en trouvera-t-elle confortée.

Le rôle et la fonction de l'outil de notation devraient aider à la détermination du nombre de catégories de notes identifiant les niveaux de risques (5, 10, 25). Il nous semble qu'un « scoring » tel que défini ci-dessus sera plus exigeant en la matière qu'un système de notation.

Il est indéniable que la collecte des informations, la saisie des données et le suivi, dans le temps, du dossier de crédit constituent une des difficultés de l'exercice. Mais, une fois ces obstacles franchis, la productivité de la filière « crédit » et

la qualité des informations de gestion en seront renforcées.

La prise en compte des données de gestion (caractéristiques de la facilité de crédit, tarifs, rentabilité de la relation) se doit d'être connectée au système de notation afin que puisse être évaluée l'allocation de fonds propres par rapport à la note. Aussi est-il impératif de pouvoir consolider, globalement ou partiellement, le portefeuille de crédit en fonction d'un ou plusieurs critères, qu'ils concernent des facteurs de risque ou de gestion.

Si les systèmes mis en place sont adaptables aux différents environnements, la notation interne et l'allocation de fonds propres présentent le grand avantage d'obliger à rendre homogènes les traitements des dossiers de crédit et de rationaliser la décision. Cette homogénéité des traitements (unicité de la saisie des données financières et de leur traitement, des critères d'évaluation du risque et de la tarification) améliorera indéniablement la qualité du contrôle du processus de décision et, par conséquent, la qualité du portefeuille.

Des sociétés de secours mutuels à la Mutualité. Le mouvement mutualiste de la Révolution au milieu du XIX^e siècle

André Straus

Chercheur au CNRS

La Mutualité est en France une figure majeure au sein des acteurs de la protection sociale, dont elle est un des principaux piliers institutionnels. Ce n'est pas le moindre paradoxe pour une organisation pendant longtemps en butte à la méfiance et à la répression. La conquête de la situation quasi officielle qu'elle occupe s'est étendue sur tout le XIX^e siècle et même au-delà. Mais une étape essentielle est franchie lors de la consécration de la Fédération nationale de la Mutualité française au congrès de Nantes en 1904.

Lorsque les corporations sont interdites par le décret d'Allarde et la loi Le Chapelier, ce n'est pas seulement le privilège des maîtres auquel il est mis fin, mais l'ensemble d'un ordre professionnel qui n'avait pas eu que des inconvénients pour les travailleurs. La disparition des communautés professionnelles laisse un vide et une série de problèmes irrésolus. Aussi, pendant plusieurs décennies, l'idée d'un cadre corporatif rénové va-t-elle se retrouver dans la pensée ouvrière. Trois modèles d'association sont possibles, les corporations, les compagnonnages et les confréries. En fait, durant la première moitié du XIX^e siècle, les sociétés de

secours mutuels vont connaître une évolution essentiellement empirique assumant des fonctions multiples et se trouvant en butte à l'hostilité et à la méfiance de l'État, au mieux à son indifférence. Avec le second Empire, puis la Troisième République, entouré de la sollicitude intéressée des pouvoirs publics, le mouvement mutualiste va se structurer, se construire, et même s'institutionnaliser pour donner naissance au début du XX^e siècle à la Mutualité. À l'origine, cependant, intérêts professionnels et problèmes sociaux ne semblent pas clairement dissociés. Autant dire que ce qui deviendra d'une part le mutualisme, d'autre part le syndicalisme ne sont pas nettement individualisés. L'association ouvrière qui s'efforce de naître en 1791 cherche à la fois à être secourable et à défendre les intérêts professionnels d'une catégorie d'ouvriers. C'est cet attachement à des intérêts spécifiques qui heurte les idéaux révolutionnaires qui ne veulent connaître que l'individu et l'intérêt général et pour qui il importe « qu'il n'y ait pas de société particulière dans l'État ». De cet individualisme radical découle une double conséquence. D'une part, en effet, la condamnation des corps intermédiaires, mutuelle ou syndicat, fait reposer sur l'État les secours

nécessaires et les oeuvres de bienfaisance. Mais, d'autre part, elle se révèle par la même en contradiction avec la pensée libérale du temps qui, tout autant qu'elle refuse l'intervention des associations capables d'infléchir les liens contractuels entre personnes, repousse l'intervention de l'État dans le domaine social.

Dans un premier temps, le besoin d'association ouvrière prend la forme des sociétés de secours mutuels, presque aussitôt suspectées d'être des organisations de résistance et de lutte plus que des sociétés de prévoyance, ce qui est pourtant loin d'être toujours le cas. Frappées par la loi de 1791 et la législation du Code pénal (interdiction du recrutement des sociétés sur une base professionnelle en 1806, autorisation officielle nécessaire pour toute association de plus de vingt personnes) les sociétés de secours mutuels semblent à leur début porteuses d'un contenu dont le profil n'est pas clairement défini. Cependant, en 1833 lors de l'insurrection lyonnaise, il semble désormais clair que les sociétés philanthropiques ouvrières qui naissent en grand nombre sont des sociétés de résistance et que « le thème mutualiste n'est plus guère qu'une

façade protectrice » et que les sociétés de secours mutuels prennent place parmi les autres associations de l'époque vouées à la défense des travailleurs : sociétés secrètes, association politiques subversives, etc. Plus cette orientation du mutualisme s'accroît, plus il se rapproche du syndicalisme, plus il s'éloigne en fait de la mutualité, en dépit de sa phraseologie.

Certes, dans ces années où se construit le mouvement ouvrier, l'idée de secours mutuels est présente, mais au fur et à mesure qu'il s'affirme, qu'il reprend à son compte et revendique l'héritage de la Révolution française, la préoccupation mutualiste se fond, se dissout, dans une optique plus large. Le mouvement ouvrier français, de manière certes minoritaire, se rapproche du syndicalisme révolutionnaire. Par là, il se détache de l'idée mutualiste.

Dès lors, une lucide perception de la gestion des risques éloigne les sociétaires potentiels des sociétés trop radicales. Exigences révolutionnaires et exigences gestionnaires semblent incompatibles. A la différence de nombreux pays, notamment anglo-saxons, où le syndicalisme restera le plus souvent d'essence réformiste, et où par conséquent le lien entre syndicalisme et mutualisme restera puissant, « en France, quel travailleur soucieux seulement de s'assurer contre la maladie, aurait pu faire confiance à des caisses susceptibles de s'épuiser, à l'occasion d'une lutte corporative de

surcroît illégale ? » Ainsi peut s'expliquer en partie le faible succès de la mutualité d'inspiration syndicaliste en France comme parallèlement son développement en apparence plus autonome.

Notre propos est cependant resté jusqu'ici trop limitatif, n'envisageant les sociétés de secours mutuels que dans leurs rapports avec le mouvement ouvrier, en bref, en examinant la frontière entre sociétés de résistance, objet de la méfiance et de la répression des pouvoirs publics et sociétés de prévoyance. Mais il existe une autre distinction, elle aussi parfois floue, qui distingue les sociétés de prévoyance des sociétés de bienfaisance. Cette autre frontière nous fait toucher du doigt l'existence d'une autre mutualité, héritière souvent de sociétés d'entraides et de confréries dont l'origine remonte à l'Ancien Régime. Petites sociétés de malades de Lille, dont plus de la moitié groupe moins de cent membres, qui ont pour but de s'entraider dans le malheur et la maladie mais se refusent obstinément à épargner d'une année sur l'autre car elles sont peut-être conscientes qu'en l'absence de bienfaiteurs, de « membres honoraires », leurs efforts destinés à accumuler en prévision des difficultés du grand âge resteront vains. Et de fait, ce sera un des traits essentiels du mouvement mutualiste du XIX^e siècle que cet investissement des notables visant tout à la fois à aider, financièrement et par leurs compétences, à guider, à éduquer, à moraliser les travailleurs, à les sortir aussi d'un isolement de classe dont les conséquences peuvent être fâcheuses. Cette confluence entre la

bienfaisance et la mutualité, entre une certaine pratique ouvrière et un courant philanthropique est ancienne. On la trouve dès le Premier Empire à Paris, ou à Marseille se fédérant parfois, comme dans ces deux cas au niveau de la ville.

De fait, très tôt, la mutualité est ainsi une forme dans laquelle se coulent de institutions diverses par leurs buts et leur inspiration. Certaines sont d'inspiration religieuses. D'autres, qui jouèrent parfois un grand rôle, sont des constructions du courant paternaliste, comme la Société lyonnaise de Secours mutuels et la Caisse de Retraite pour les ouvriers en Soie fondées en 1848 ou la mutuelle créée par les Peugeot en 1853. Catholiques sociaux, conservateurs philanthropes, anciens Saint-simoniens et patrons paternalistes se retrouvent dans ce mouvement.

Ainsi, la situation du mouvement mutualiste au milieu du XIX^e siècle est-elle diverse et procède d'un développement essentiellement empirique, toléré ou réprimé par l'État, selon la conjoncture. Le paradoxe se situe dans la seconde moitié du siècle, à partir de la loi de 1852. A travers deux régimes bien différents, le Second Empire, puis la Troisième République, la mutualité va se développer, se structurer, et devenir un des pivots essentiels de ce qu'on appelle alors, et le mot revient aujourd'hui, « l'économie sociale ».

Les nouveaux paradoxes du marché du travail

Rose-Marie Van Lerberghe

Directeur général, Altedia ressources humaines

Derrière l'amélioration générale de la situation de l'emploi, qui profite à toutes les catégories, se cachent des phénomènes très contrastés.

Tous les cabinets de recrutement constatent aujourd'hui la difficulté de mener à bien leurs missions, par manque de candidats. En position de force, ces candidats, qui ont généralement plusieurs propositions, font monter les enchères et souvent se désistent au dernier moment.

Cette situation mérite d'être soulignée si l'on se souvient que, entre 1993 – l'année la plus difficile – et il y a encore deux ans, les jeunes diplômés avaient beaucoup de mal à trouver un emploi stable. Leur diplôme, quelque prestigieux qu'il fût, ne paraissait pas suffisant aux employeurs qui exigeaient également deux ou trois années d'expérience.

Le Centre d'études et de recherches sur les qualifications (Cereq) avait d'ailleurs réalisé une étude faisant apparaître que les jeunes diplômés sortant des écoles

d'ingénieurs mettaient en moyenne dix-huit mois à trouver un travail stable. La « galère » était devenue le sort commun de l'entrée dans la vie professionnelle, même pour ces jeunes qualifiés.

Aujourd'hui, du fait de la concurrence de l'offre, il ne viendrait plus à l'esprit de personne de leur proposer un contrat à durée déterminée. Récemment, au cours d'un reportage diffusé sur LCI, un chef d'entreprise expliquait que les jeunes gens sortant des écoles d'ingénieurs étaient beaucoup plus rapidement opérationnels qu'il y a cinq ans. Ce dirigeant était sûrement sincère, mais, en vérité, il y a cinq ans, quand il recherchait un jeune ingénieur ayant trois ans d'expérience, il le trouvait facilement, ce qui n'est plus le cas maintenant. Les chefs d'entreprise, et cela est parfaitement légitime, s'adaptent à la situation du marché du travail et ils vont bien être obligés de réapprendre à former et à insérer les jeunes sortant du système éducatif.

Un autre phénomène très nouveau mérite d'être souligné. On se souvient qu'il y a seulement quelques années les enquêtes d'opi-

nion faisaient apparaître que les parents souhaitaient majoritairement voir leurs enfants devenir fonctionnaires et que, pour la plupart, les jeunes aspiraient à entrer dans des grands groupes.

La situation a changé et les jeunes préfèrent maintenant rejoindre des start-up de la nouvelle économie plutôt que les grands groupes, y compris les plus prestigieux. Certains, entrés récemment dans ces grandes sociétés, vont même jusqu'à abandonner des perspectives de carrière toutes tracées et une situation confortable pour se lancer dans l'aventure de la nouvelle économie. Ils ne sont pas uniquement attirés par la possibilité de gains rapides grâce aux stock options, mais avant tout par un métier qu'ils considèrent beaucoup plus amusant et intéressant, offrant plus d'autonomie, de responsabilité, de variété, de « fun » en quelque sorte.

Ce phénomène mérite l'attention. Certains de ces grands groupes qui commencent à se voir délaissés par des éléments brillants sur qui ils fondaient des espoirs, sont d'ailleurs en train de réfléchir à de nouvelles

offres, non seulement en termes de rémunération mais surtout de parcours de carrière, de responsabilités, ainsi qu'à de nouveaux modes d'organisation davantage fondés sur le goût du risque et le désir d'entreprendre.

Car c'est cela la bonne nouvelle : une partie des jeunes aujourd'hui manifeste clairement un esprit d'entreprise qui dément tous les pronostics pessimistes portés jusqu'à présent sur la société française.

Dernier point également très nouveau : parmi les jeunes qui réussissent dans la nouvelle économie, beaucoup ont à peine le bac, mais ils ont tous été plongés très tôt dans les nouvelles technologies grâce aux jeux vidéo, à l'ordinateur personnel et, plus récemment, à Internet.

D'ailleurs, il n'existe pas aujourd'hui de formation ni même de parcours professionnels standard pour devenir par exemple *webmaster* ou pour créer des nouveaux sites Internet. C'est peut-être la première fois en France que la réussite dans le monde professionnel ne passe plus nécessairement par les diplômes et les grandes écoles.

Bien entendu, il faut bien se garder d'oublier que tous ces phénomènes, pour intéressants qu'ils soient, ne concernent qu'une minorité. L'arbre ne doit pas cacher la forêt et les difficultés de recrute-

ment dans certains domaines ne doivent surtout pas nous faire oublier que le taux de chômage reste très élevé en France et le nombre de demandeurs d'emploi trop important.

Le paradoxe de la situation de l'emploi réside dans la coexistence de cette situation qui reste fort préoccupante et de ce que l'on commence déjà à appeler pénurie de main-d'œuvre, et qui ne concerne pas seulement les postes de très haute qualification. Elle touche aussi le bâtiment, l'artisanat, certains secteurs traditionnels de la métallurgie.

Il faudrait se garder, me semble-t-il, de considérer trop vite qu'il existe une pénurie de personnes qualifiées dans notre pays à tous les niveaux et encore moins se garder de lancer des programmes de formations longues pour y remédier... car leurs résultats risqueraient de coïncider avec un retournement toujours possible de conjoncture.

Même si un nombre important de nos concitoyens connaissent de grandes difficultés d'insertion professionnelle, on ne peut toutefois affirmer que les 2,5 millions de demandeurs d'emploi sont tous incompetents, incapables de se mettre au travail ou n'ont pas le désir de le faire.

Dans le marché du travail très déséquilibré que nous avons connu jusqu'à présent, on a constaté un

phénomène d'éviction par les plus qualifiés. Tout naturellement, les employeurs ont adapté leurs exigences aux possibilités du marché du travail. Dès lors que le déséquilibre se réduit, ils devront s'adapter pour trouver la main-d'œuvre dont ils ont besoin soit en améliorant les conditions du travail et les salaires, soit en baissant leur niveau d'exigence. L'Union patronale artisanale qui a lancé un vaste programme de marketing pour valoriser les emplois offerts dans l'artisanat l'a bien compris.

Par ailleurs, nous restons en France extraordinairement marqués par la culture du diplôme. De la sorte, le niveau de formation initiale continue de produire ses effets tout au long de la carrière. La formation continue, qui ne donne généralement pas lieu à reconnaissance, ne corrige pas cette situation et nous sommes insuffisamment attentifs aux acquis de l'expérience.

Nous connaissons pourtant tous des personnes qui ont gravi de nombreux échelons dans l'entreprise où elles sont entrées avec un diplôme extrêmement modeste. Mais ces acquis de l'expérience ne sont pas reconnus en dehors de l'entreprise. Face aux pénuries de main-d'œuvre, il est urgent de raisonner davantage en termes de compétences que de diplômes, d'autant plus que, en raison de l'évolution du travail, de plus en plus de compétences sont transférables d'un métier à l'autre.

Il faut se réjouir que le projet de loi gouvernemental sur la formation professionnelle prévoit la généralisation de la validation des acquis de l'expérience professionnelle. Les partenaires sociaux qui ont mis à l'ordre du jour de leur négociation la formation professionnelle devraient attacher une importance toute particulière à cette validation des compétences, quelle que soit son origine : formation continue ou expérience professionnelle.

Enfin, on commence à redécouvrir que des salariés de plus de quarante-cinq ou cinquante ans, qui ont pu être licenciés pour des raisons sans rapport avec leur compétence professionnelle, représentent eux aussi un potentiel de ressources. Le choc démographique, l'allongement de la durée de la vie vont accentué ce phénomène dont les autres pays d'Europe ont déjà commencé à se préoccuper notamment lors d'un conseil informel des

ministres du Travail à Olou sous la présidence finlandaise.

Avant d'envisager le recours à l'immigration comme viennent de le faire les Allemands pour les informaticiens, il est essentiel de chercher comment utiliser au mieux, comment requalifier, si nécessaire, tous ces demandeurs d'emplois qu'il ne faudrait pas oublier dans l'euphorie de la reprise.

Quels axes de développement en matière de retraite et d'épargne longue ?

Stéphane Knabel

Ancien élève du Centre des hautes études d'assurances

Les principaux organismes d'assurance en France cherchent à se développer sur le marché de la retraite supplémentaire et de l'épargne longue en répondant aux demandes des entreprises et de leurs salariés. L'absence de décision des pouvoirs publics sur la réforme des retraites et sur la création éventuelle de fonds de retraite rend cependant plus difficile l'élaboration d'une stratégie en la matière. Toutefois, des outils de préparation à la retraite et d'épargne longue existent et se développent en France. Sur la base d'une analyse des tendances et des besoins actuels du marché, il nous paraît possible d'élaborer un ensemble d'axes stratégiques de développement de l'offre des sociétés d'assurances en matière de retraite et d'épargne longue.

Les salariés du secteur privé sont inquiets de leur niveau de retraite (toutes les enquêtes d'opinion menées au sein des entreprises le confirment). Ils désirent compléter leurs droits retraite et ont une préférence pour des systèmes conférant des droits certains, individualisés et transférables d'un employeur à l'autre. Ils souhaitent pouvoir partir à un âge variable, choisi en fonction de leur situation, de leur carrière et

de la politique de l'entreprise en matière de retraite et de préretraite. Ils veulent de plus en plus comprendre les systèmes surcomplémentaires proposés ainsi que les dispositifs d'épargne salariale mis en place. Enfin, ils souhaitent pouvoir choisir les supports de placement financiers en fonction de leurs objectifs, cette tendance étant plus forte chez les salariés jeunes.

Les entreprises cherchent majoritairement à compléter les droits retraite de leurs dirigeants et de leurs cadres supérieurs, et à développer des systèmes de rémunération différée comportant un intérêt financier et fiscal pour les salariés et un intérêt social pour l'entreprise (notamment en réalisant des économies de charges sociales). Elles souhaitent de plus en plus maîtriser leurs passifs sociaux, en les identifiant, en externalisant leur financement et, dans certains cas, en fermant des régimes à prestations définies pour ouvrir des régimes à cotisations définies et renforcer les dispositifs d'épargne salariale. Elles cherchent à gérer les fins de carrière en proposant aux salariés des dispositifs de préretraite, en particulier des plans de préretraite « maison ». En outre, soucieuses de ne pas

entraver la mobilité internationale, elles désirent mettre en place des dispositifs de retraite et/ou d'épargne longue permettant aux salariés d'être effectivement mobiles.

Enfin, les grands groupes et certaines PME importantes souhaitent renforcer l'épargne salariale (outil flexible permettant d'associer les salariés aux résultats de l'entreprise et comportant des avantages fiscaux et sociaux significatifs) et développer l'actionnariat salarié (instrument de motivation des salariés et contre-pouvoir aux autres actionnaires) sous différentes formes : plans d'achat d'actions, stock options, épargne salariale investie pour partie dans les titres de l'entreprise. Quels axes stratégiques développer en conséquence ?

*Constituer un métier
retraite/rémunération
différée et épargne
salariale*

Une telle démarche signifie essentiellement deux choses. Créer un métier construit sur la base des besoins des entreprises et des salariés, qui ne se limite pas à la retraite supplémentaire en tant que telle mais qui comprenne également

l'épargne salariale et les dispositifs de rémunération différée (actionnariat salarié, stock options...), étant entendu que les entreprises recherchent souvent des solutions composites empruntant leurs réponses à des techniques différentes (assurance collective, épargne salariale, actionnariat salarié...). Il est clair toutefois que certains organismes d'assurance, qui ne sont pas dotés aujourd'hui d'une offre structurée en matière d'épargne salariale et de rémunération différée, peuvent avoir intérêt à nouer des partenariats avec des acteurs significatifs de ce marché plutôt que de développer ex nihilo leurs propres structures (coûts de développement importants, marges très limitées sans effet volume).

Constituer des entités dédiées à ce type d'activité. En effet, l'on constate que seules les structures dédiées au marché retraite et à l'épargne salariale, comportant des équipes spécifiques et intégrées, ont pu se développer efficacement et s'adapter rapidement aux évolutions de marché.

La constitution d'un métier dédié vise également à conférer aux intervenants une légitimité spécifique, légitimité qui n'existe pas en matière de retraite et d'épargne longue lorsque l'intervenant communique en tant qu'assureur et non en tant que spécialiste de ce domaine.

Développer l'approche conseil

Même si cela paraît constituer un truisme, il est essentiel pour les intervenants sur ce marché de déve-

lopper ou de renforcer l'approche conseil destinée à la fois aux entreprises et aux salariés.

S'il est vrai qu'une telle approche est déjà développée par certains intervenants auprès des entreprises, elle est encore rarement mise en oeuvre auprès des salariés. Or, ceux-ci sont de plus en plus en mesure d'effectuer des choix individuels au sein de dispositifs collectifs de retraite (supports de placement pendant la période de constitution des droits ; caractéristiques de la rente : taux technique, taux de réversion, accroissement garanti...) et, plus encore, au sein des dispositifs d'épargne salariale.

En outre, ceux-ci peuvent être intéressés, notamment lorsqu'ils sont proches de la retraite, par des couvertures de nature différente : couvertures santé / prévoyance à titre individuel, contrat dépendance si le régime collectif ne le prévoit pas, épargne individuelle...

L'instauration d'une approche conseil et d'une communication forte avec les salariés et les retraités est ainsi de nature à favoriser la diffusion de couvertures qui les intéressent à titre individuel.

Renforcer la gestion et la communication financière

Afin de développer la gestion financière d'engagements de retraite, il est essentiel de renforcer la communication à ce titre, y compris sur les contrats en « francs ».

Ceci signifie concrètement : expliquer aux entreprises les modalités de

gestion financière et leur adresser un reporting détaillé (ce qui n'est pas toujours le cas actuellement) ; communiquer aux salariés un reporting suffisant dans le cas en particulier de contrats en unités de compte adossés à des OPCVM (ce qui est rarement le cas actuellement).

S'agissant de grandes entreprises et de PME structurées, l'utilisation d'outils de type intranet ou internet facilitera considérablement cette communication financière.

Accompagner les entreprises dans la gestion et la couverture de leurs passifs sociaux

Les assureurs ont un intérêt stratégique à travailler le marché de la couverture des passifs sociaux existants (ou de passifs qui résulteront de nouveaux engagements à prestations définies pris par les entreprises).

En effet, les entreprises ont intérêt, notamment en France, à couvrir ces passifs de manière externe pour des raisons à la fois financières, fiscales et bilancielle.

Il appartient, en conséquence, aux assureurs de développer auprès des entreprises ces différents aspects en expliquant, en particulier, les conséquences et les impacts de l'application des normes d'évaluation des engagements sociaux (IAS, FAS,...) sur le bilan des entreprises ; en identifiant et en évaluant, le cas échéant, les passifs sociaux non couverts et en proposant des couvertures adaptées. Il est à noter que les assureurs disposent sur ce marché d'avantages spécifiques : connaissance et

pratique des régimes de retraite et des techniques de couverture des passifs sociaux; capacité, pour les principaux d'entre eux, à mobiliser un réseau international s'agissant de clients Grands Comptes multi-nationaux...

Gérer les fins de carrière

La gestion des fins de carrière, et notamment la possibilité de mettre en place des plans de préretraite, constitue une préoccupation forte des entreprises. A cet égard, deux pistes doivent être évoquées :

- la gestion de régimes de préretraite maison, pour lesquels les assureurs sont en mesure d'apporter un service complet et intégré à l'entreprise et aux salariés (calcul des engagements, proposition de plans de financement, gestion et service des rentes temporaires, prise en charge de l'ensemble du back office nécessaire) ;
- le développement du Compte Epargne Temps en orientant son utilisation vers la préparation d'une prise de retraite anticipée : en effet, si les entreprises, dans leur majorité, sont actuellement réticentes au développement généralisé du CET craignant la dérive des passifs ainsi générés, elles sont intéressées par des dispositifs permettant aux salariés de quitter l'entreprise de manière anticipée, ou de manière partielle, en puisant dans leur épargne temps.

Développer l'international

Les entreprises internationales recherchent des solutions qui permettent de faciliter la mobilité

de leurs salariés notamment en matière de retraite, les salariés mobiles ne souhaitant pas bien entendu disposer d'une retraite inférieure à celle qu'ils auraient obtenue en ne l'étant pas.

La retraite supplémentaire apparaît précisément comme un outil d'ajustement adapté à ce type de besoin : compenser des niveaux de retraite obtenus dans différents pays ou au moyen de différents régimes.

Le développement de ce type de réponse, dans le cadre de réseaux internationaux d'assurance qui fonctionnent d'ores et déjà pour la prévoyance des expatriés, sera certainement significatif car il s'agit là d'une demande forte de la part des grands groupes industriels et de services.

Il convient d'ajouter que la formation de grands groupes internationaux, en particulier européens, et l'adoption de l'Euro dans les différents pays de la Communauté vont mettre en évidence des différences de niveaux de retraite selon les pays d'origine, générer ainsi des tensions sociales au sein de certains groupes et appeler des solutions d'ajustement. L'utilisation de régimes supplémentaires de retraite « groupe » pourra être proposée à cette fin.

Développer le marketing et la recherche appliquée

Le marketing en matière d'assurance collective et, en particulier de retraite, est peu développé en France (les assureurs ayant pendant longtemps travaillé principalement avec les grands comptes et adopté une

approche essentiellement technique).

Il importe de développer le marketing afin d'accéder au marché des PME, qui requiert une approche de ce type, et déterminer les canaux et moyens de distribution adaptés. Il importe également de développer la recherche appliquée en matière de retraite et de rémunération différée afin de connaître les besoins et attentes des salariés et des entreprises, et de déterminer les tendances profondes qui travaillent le marché.

Ce développement du marketing passe par la segmentation du marché, la détermination des cibles et secteurs susceptibles d'être intéressés, des canaux d'accès adaptés, et par la connaissance et l'exploitation des portefeuilles existants prévoyance/frais médicaux afin de tirer parti des entreprises en portefeuille dans le développement de ce marché.

Accéder aux PME

L'accès au marché des PME structurées (50 à 500 salariés) en matière de retraite reste un problème difficile pour les assureurs, notamment pour les assureurs « traditionnels », compte tenu de la faible efficacité des agents généraux sur ce marché (coûts d'investissement commerciaux importants, rémunération financière limitée), de peu d'intérêt des courtiers sur ce marché jusque récemment, en raison d'une approche marketing insuffisamment développée et de la faible présence des assureurs sur le marché de l'épargne salariale.

Plusieurs pistes de développement peuvent néanmoins être avancées :

- partenariats avec des Institutions de Prévoyance et de Retraite, qui disposent d'un portefeuille entreprises étendu et d'une bonne image auprès des partenaires sociaux ;
- utilisation du portefeuille prévoyance pour approcher les PME au titre de régimes de retraite et de rémunération différée ;
- recours au moyen courtage, en particulier, en développant des produits et des services spécifiques ;
- développement de sites internet d'information et de communication destinés aux PME (information sur les régimes de retraite, simulations de taux de remplacement, de rentes au titre de régimes supplémentaires...) et actions de marketing auprès de cibles prédéterminées ;
- maintien ou développement d'un réseau de spécialistes retraite et rémunération différée en appui aux

courtiers et pouvant intervenir directement auprès de PME réceptives aux actions de marketing direct.

Il est clair, en outre, que les assureurs, dans un contexte de développement de l'épargne salariale dans les PME, ont un intérêt fort à pouvoir proposer ce type de montage, soit directement, soit au titre de partenariats avec des sociétés de gestion d'épargne salariale.

Il est clair également que l'accès au marché des PME ne passe pas par un canal privilégié, mais résultera de la combinaison de plusieurs canaux qui varieront selon les spécificités de l'assureur, des PME concernées et selon le stade de gestion du projet (prospection, négociation, mise en place, gestion...).

Il apparaît que les assureurs ont intérêt à tirer parti des tendances profondes qui travaillent le marché : besoin de conseil et de communication ; problématique de l'âge

variable du départ à la retraite et donc gestion des fins de carrière ; couverture des passifs sociaux ; internationalisation des groupes et des carrières ; diffusion des régimes aux PME...

Des différents axes de développement présentés ici, celui qui apparaît le plus important est la constitution d'un métier spécifique retraite et rémunération différée. En effet, seule la création d'un métier spécifique permettra d'assurer à ce type d'activité la légitimité, le professionnalisme, les capacités d'adaptation et l'enthousiasme nécessaires à son développement.

Cette chronique reprend les principaux éléments du rapport de fin d'étude du Centre des hautes études d'assurances (1998/2000) de l'auteur.

Risques publie désormais régulièrement les bonnes feuilles de mémoires des récents diplômés du CHEA (8 rue Chaptal, 75009 Paris).

5.

Livres

■ DELORME Guy

De Rivoli à Bercy, Souvenirs d'un inspecteur des finances, 1952-1998

par Michel Lutfalla

■ IZRAELEWICZ Erik

Le Capitalisme zinzin

■ DESPORTES Gérard, MAUDUIT Laurent

La Gauche imaginaire et le Nouveau capitalisme

par Carlos Pardo

5. Livres

■ DELORME Guy (2000), *De Rivoli à Bercy, Souvenirs d'un inspecteur des finances, 1952-1998*, Comité pour l'histoire économique et financière du ministère de l'Économie et des Finances, Paris.

Les souvenirs d'un « honnête homme » (au sens du XVII^e siècle) sont toujours intéressants. S'agissant de G. Delorme, qui a activement participé à la vie économique et financière de la IV^e République finissante, puis de la V^e, de De Gaulle à Jacques Chirac en passant par Mitterrand, on y trouvera beaucoup à glaner. Le fiscaliste, notamment, se passionnera pour les nombreux aperçus sur la genèse de nos impôts « modernes », TVA ou taxe professionnelle. Les quelques lignes sur le « prélèvement conjoncturel » contre l'inflation (1974) improprement baptisé « Serisette » (pas plus que l'auteur, nous n'évoquerons ici son autre surnom...) et « le moment de folie » (je cite l'auteur) du plan de relance de 1975 doivent être lues (p. 191-192). Surtout, l'auteur décrit bien à quel point la difficulté de réformer les structures du ministère des Finances, récemment éprouvée par Christian Sautter, n'est pas nouvelle. Là aussi, un homme du sérail est un guide utile.

Toutefois, la vraie raison de signaler ces *Souvenirs* au lecteur de *Risques* est, bien sûr, le passage de G. Delorme à la tête de la Direction des assurances, entre 1973 et 1977. De façon très candide, l'auteur nous explique que sa nomination était initialement presque une... sanction (à cause de l'affaire Dega, aujourd'hui bien oubliée, mais qui à l'époque ternit, de façon injustifiée, l'image de Jacques Chaban-Delmas), et que, en arrivant rue de Châteaudun, il ignorait « tout ou presque de l'assurance » (p. 174) ! Le monde qu'il décrit, fort sympathiquement, paraît aujourd'hui bien ancien, avec quatre sociétés nationales et « un goût immodéré pour le dirigisme administratif » de la part d'une direction qui n'existe plus sur le papier.

Dans son exil tout relatif, Guy Delorme a pu réaliser deux réformes importantes : le bonus-malus (1976) et le fonds des rentes indexées des accidentés de la route. Puis, tout en restant directeur adjoint, l'auteur retrouve la rue de Rivoli, où il va diriger le cabinet du ministre d'alors, J. P. Fourcade.

Viendra ensuite 1982, mais cela est une autre histoire. Guy Delorme devient banquier, métier que, sortant de sa prudence habituelle, il semble trouver un peu moins intéressant que celui d'assureur (p. 174). La marche

rapide de la bancassurance – concept français que le *Financial Times*, dans un supplément sur l'assurance mondiale, évoquait encore le 27 avril 2000 comme recouvrant bien des « marchandises » – a fait se rapprocher les parallèles.

par Michel Lutfalla

■ IZRAELEWICZ Erik (1999), *Le Capitalisme zinzin*, Grasset, Paris.

■ DESPORTES Gérard, MAUDUIT Laurent (1999), *La Gauche imaginaire et le Nouveau capitalisme*, Grasset, Paris.

Parus courant 1999, deux livres écrits par des journalistes sur le thème de la mondialisation et la de la globalisation de l'économie sont à recommander. Si l'un est porteur d'un message économique positif – en fait un véritable plaidoyer pour la transformation du capitalisme français, notamment en faveur des fonds de pension –, l'autre fait la part belle à une critique politique radicale des partis de gauche européens au pouvoir qui ont, selon les auteurs, plié genoux face aux aspects les plus négatifs de la mondialisation. Ces livres reflètent deux points de vue sur la mondialisation et, bien que diamétralement opposés, apportent des arguments pro et contra au débat qui semble s'éterniser sur les réformes et les ajustements dont l'économie française a cruellement besoin dans un contexte de concurrence accrue.

Le premier ouvrage de Erik Izraelewicz, est un véritable inventaire des particularismes et des avatars du capitalisme à la française. Il explore sans concessions et toujours avec lucidité les différentes dimensions de l'« exception française ». Les idées et les thèses avancées par l'auteur sont souvent audacieuses, voire provocatrices : la France a changé de capitalisme, mais sans toujours le savoir ou l'accepter ; a donné aux marchés la place qu'occupait autrefois l'État, mais ce faisant, elle a laissé inachevée sa révolution...

Pour illustrer ce qu'on appelle aujourd'hui le paradoxe français d'une épargne abondante mais peu financiarisée, l'auteur met en avant l'idée selon laquelle si l'Amérique n'épargne pas ou peu, elle sait en revanche se constituer un capital, alors que la France épargne mais n'arrive pas à se doter d'un capital. En fait, il décrit

le processus par lequel les Français sont de plus en plus attirés par la flambée des cours, mais davantage comme épargnants à court terme que comme capitalistes, d'où la faiblesse relative du marché français des capitaux longs.

Exprimant sa conviction profonde, Erik Izraelewicz estime que le débat sur le financement des retraites reste entaché d'hypocrisie dilatoire. Une idée forte se dégage de ce livre : si les non-résidents détiennent aujourd'hui plus de 40 % de la capitalisation boursière française, c'est surtout en raison de la faiblesse relative des investisseurs institutionnels français. L'absence de fonds investis à long terme, et en particulier de fonds de pension, se fait cruellement sentir à l'heure où les marchés français sont plus ouverts que jamais.

Et si l'ouvrage met en évidence les progrès en termes de libéralisation de l'économie française, l'auteur semble plutôt sceptique quant à la faculté de « rédemption » de ce côté de l'Atlantique.

Saluons, enfin, le sens de l'humour, la capacité à illustrer le propos par des exemples concrets et le talent pédagogique de l'auteur sur des thèmes pas toujours aisés à traiter et qui éveillent tant de passions.

Toute différente est la tonalité du livre de Gérard Desportes et Laurent Mauduit, analysent et disent-le, fustigent le rôle et la responsabilité de la social-démocratie européenne, et plus particulièrement française, dans le processus de transformation des systèmes politiques et économiques vers un modèle libéral à l'anglo-saxonne.

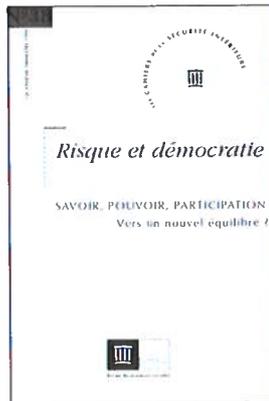
Éminemment politique, ce livre se donne pour ambition d'expliquer ce qui s'est passé au lendemain de la victoire de la gauche aux élections législatives (1997). Il s'agit d'un essai, que l'on pourrait qualifier de militant. Dès l'introduction, on plonge dans une vision apocalyptique de la mondialisation et de l'écrasement de la société

civile par celle-ci. Selon les auteurs, à la mondialisation de l'économie correspond un univers politique de plus en plus unidimensionnel, et c'est à la description et à la critique de ce processus que Desportes et Mauduit s'attaquent avec fougue tout au long de l'ouvrage.

Leur critique de la « gauche imaginaire » porte en fait plus sur le plan de la politique que sur celui de l'économie. Ils lui reprochent de laisser vide le champ du politique et de déléguer aux seules forces de marché la « conduite du destin des peuples ». À la formule de l'« horreur économique », popularisée par Viviane Forrester, ils préfèrent la dénonciation de l'« horreur politique ».

À l'actif de cet essai, il faut mettre la franchise avec laquelle les auteurs décortiquent la politique menée par les gouvernements sociaux-démocrates en Europe. Ils pointent du doigt l'ambiguïté existant entre, d'une part un discours « très social » qui nourrit cette « gauche imaginaire » avec une vision économique « redistributive » et, d'autre part, une pratique libérale de cette même gauche au pouvoir. Il en résulte une politique économique qui se déplace à visage masqué, et qui entretient et nourrit des paradoxes dont l'effet paralysant est gênant du fait du manque de transparence. Les réformes économiques avancent dès lors « comme un crabe », selon la formule consacrée par Erik Izraelewicz. Ces deux livres se rejoignent en effet sur un point : ils décèlent une volonté de changement presque culpabilisée – en tout cas pas toujours franche car largement non avouée – de la part de nos gouvernants. Ne serait-il pas temps de délaïsser ces tourments psychanalytiques pour insuffler un peu plus de pragmatisme et de vérité, qui permettraient de mener à bien cette révolution inachevée visant à rattraper le retard du capitalisme français ?

par Carlos Pardo



Dans le contexte d'une société de risques complexe, au prix de quels arbitrages se fonde la décision politique ? L'émergence des risques est-elle une menace ou une chance pour la démocratie ? Quelles en sont les implications sur l'aspiration à la sécurité ? Autant de questions auxquelles ce dossier répond de façon novatrice.

Pourquoi et pour qui un risque est-il acceptable ? ♦ Patrick Peretti-Watel ♦ **Des différentes formes de démocratie technique** ♦ Michel Callon ♦ **Point de vue sur l'acceptabilité sociale du discours du risque** ♦ Michalis Lianos ♦ **Productivité des controverses et renouveau de l'expertise** ♦ Pierre Lascoumes ♦ **La gouvernance technocratique par consultation ? Interrogation sur la première conférence de citoyens en France** ♦ Claire Marris, Pierre-Benoît Joly ♦ **Gestion des risques et des crises : les procédures de retour d'expérience** ♦ Claude Gilbert, Isabelle Bourdeaux ♦ **La traçabilité comme technique de gouvernement des hommes et des choses** ♦ Didier Torny ♦ **Une approche réflexive du partage entre savoir expert et savoir profane** ♦ Un texte de Brian Wynne présenté par Yannick Barthe

REVUE TRIMESTRIELLE DE SCIENCES SOCIALES



La Documentation française
124, rue Henri-Barbusse
93308 Aubervilliers cedex
Tél : 01 40 15 70 00 Fax : 01 40 15 68 00

Risques

Les cahiers de l'assurance

Responsable de la rédaction

Jean-Hervé Lorenzi

Professeur à l'université Paris-Dauphine

Rédaction

Tél. [33] (0)1 42 47 93 56

Fax [33] (0)1 42 47 91 22

E-Mail : Risques@ffsa.fr

Diffusion

Abonnement

L.G.D.J

31, rue Falguière - 75015 Paris

Tél. [33] (0)1 56 54 16 32

Fax [33] (0)1 43 22 68 09

Prix de l'abonnement (4 n ^{os})	France	700 F
Prix au numéro	France	190 F
Prix de l'abonnement (4 n ^{os})	étranger	800 F
Prix au numéro	étranger	220 F

Vente au numéro

Librairie des Éditions juridiques associées

L.G.D.J-Montchrestien

20, rue Soufflot - 75005 Paris

Tél. [33] (0)1 46 33 89 85

Fax [33] (0)1 40 51 81 85

Photocomposition, photogravure, impression, routage

Morel et Corduant

11, rue des Bouchers 59800 Lille

Tél. : [33] (0)3 28 36 18 00

Directeur de la publication

Marc Maillefer

CPPAP : 72.325

Dépôt légal : Juin 2000

ISSN : 1152-9253

Revue éditée par la SCEPRA
9, rue d'Enghien 75010 Paris

Risques

Les cahiers de l'assurance

1. Société

L'image de l'entreprise

2. Techniques

Le risque de taux

3. Analyses

Les catastrophes naturelles

4. Chroniques

Droit

Économie

Finance

Histoire

Social

CHEA

5. Livres

ISSN : 1152-9253

Prix : 190 F