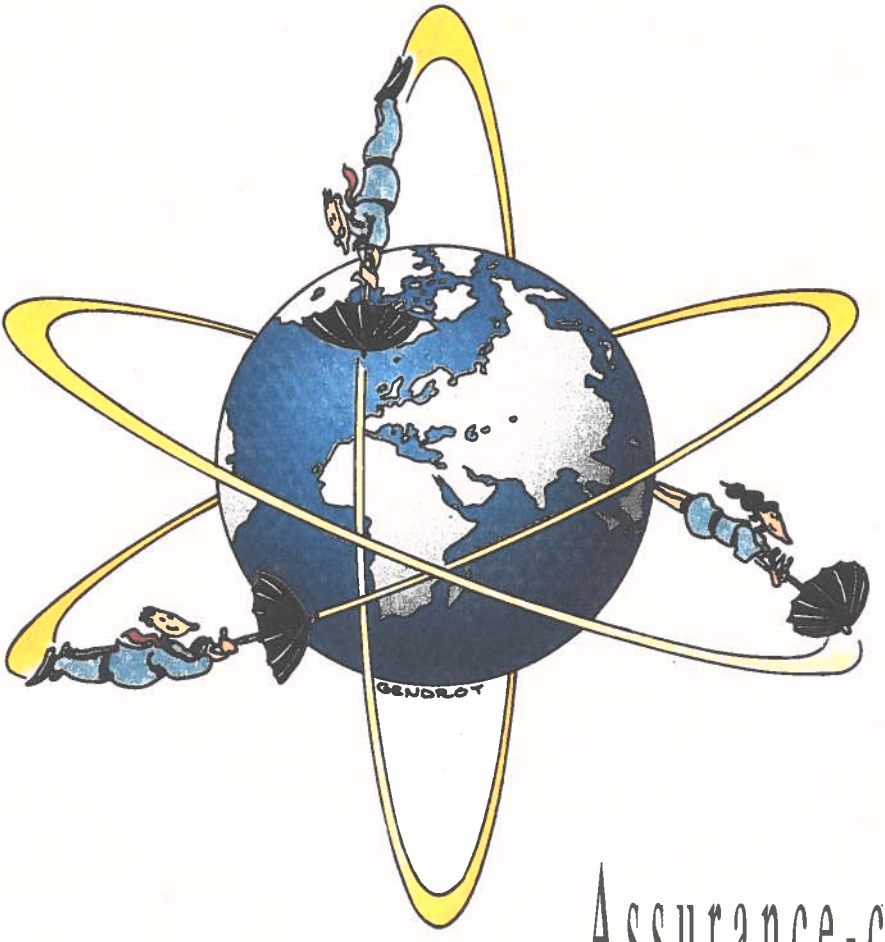
RISQUES

« Nous russes, avons deux patries, la Russie et l'Europe ».
DOSTOÏEVSKI



N° 7

Assurance-crédit
Assurance-vie

SEPTEMBRE 1991

LES CAHIERS DE L'ASSURANCE

© SCEPRA - 1991

Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement la présente publication - Loi du 11 mars 1957
- sans autorisation de l'éditeur ou du Centre Français du Copyright, 6 bis rue Gabriel Laumain - 75010 PARIS.

RISQUES

SEPTEMBRE 1991 N°7

Assurance-crédit

Introduction 10
Risques politiques
et assurance crédit à l'exportation .....Henri Loubergé
Pierre Maurer 13
Commentaire .....Patrick Thourot 29

Annexes

Rôle de la réassurance dans
les marchés d'assurance-crédit .....Adrian Sulzer 32
Vers un système de garanties spécifiques
pour les pays de l'Est ? .....Denis Lefebvre 35

Assurance-vie

Introduction 39
Troisième directive vie :
agrément unique et
programme des euro-retraites .....Leon Brittan 41
Le marché unique européen
et l'assurance-vie allemande .....Henning Schulte-Noelle 51
Commentaire : Les assureurs vie
et le grand marché européen .....Jean-Philippe Thierry 65
LIMRA 1991 : Stratégie
des compagnies d'assurance-vie .....Denis Kessler 67
La théorie du cycle de vie illustrée.....André Masson 75

COMITÉ DE RÉDACTION

François-Xavier Albouy
Claude Beaufort
François Ewald
Denis Kessler
Brigitte Pruvot
Patrick Thourot
Alain Wernet

COMITÉ SCIENTIFIQUE

André Babeau
Anton Brender
Eric Briys
Francis Calcoen
Thierry Chauveau
Henry Debruyne
Georges Durry
Louis Eeckhoudt
Denis Kessler
Marc Lauwers
Michel Levasseur
Michel Lutfalla
Jacques Marseille
Jean-Claude Milleron
Pierre Pestieau
Jacques Plassard
Georges Plescoff
André Renaudin
Jean-Charles Rochet
Régis de la Roulière
Harold D. Skipper
Göran Skogh
Jean-Marc Suret
Pierre Tabatoni
Peter Zweifel

Rubriques

Médiation

La médiation dans l'assurance ..... James Landel, Henri Margeat 103

Annexes

Médiation, les démarches d'un médiateur ..... Georges Belembert 114
Le traitement des réclamations ..... Alain Wernet 116

Marketing

Marketing et société ..... Bernard Cathelat 119

Histoire

Walras et l'assurance-vie ..... Michel Lutfalla 129

Chroniques

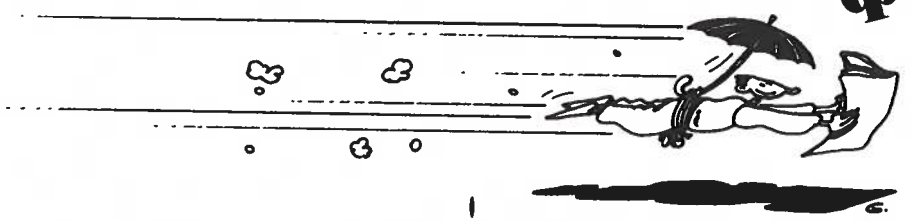
Droit

Sida post-transfusionnel.
Jurisprudence et assurance de responsabilité :
des dérives dangereuses ..... Claude Delpoux 137

Livres

« Capitalisme contre capitalisme », Michel Albert « L'Archipel du danger, Introduction aux cindyniques », Georges-Yves Kervern, Patrick Rubise « Microéconomie de l'assurance » Dominique Henriet, Jean-Charles Rochet « Economie de l'incertain et de l'information », Jean-Jacques Laffont « Théorie et pratique de l'assurance-vie », Pierre Petauton 145

Fièvres



y compris urss

♦Les négociations sur **la Carte verte internationale** ont commencé avec les assureurs privés russes.

♦**Le maire de Saint-Pétersbourg** a annoncé qu'il avait décidé d'attribuer trois immeubles prestigieux du centre-ville aux banques et aux compagnies d'assurances occidentales qui viendraient s'installer dans sa ville.

♦**Jeffrey Sachs**, économiste libéral de Harvard, a expliqué que la mise sur pied d'une aide massive à l'URSS était un devoir pour les générations futures.

♦Le président de la Banque des affaires internationales, à Moscou, a déclaré être réservé sur **les possibilités d'une convertibilité du rouble**. Pour le Premier ministre de la Fédération de Russie, 1992 sera, au contraire, l'année de la convertibilité.

♦L'immeuble de l'etat-major du KGB et les deux immeubles du siège du PC, en plein coeur de Moscou, étaient, avant 1917, **les sièges de compagnies d'assurances**.

♦**La compagnie ASKO** vient de fêter son anniversaire. Cette compagnie d'assurances privée a commencé ses activités avec quatre personnes, il y a trois ans. Elles sont aujourd'hui 12 000 à travailler pour ce premier groupe privé d'assurances soviétiques.

♦**L'assurance-crédit** est une des activités phares des assureurs mixtes ou privés en URSS.

♦La Fédération des assureurs russes vient de se constituer, au terme d'un congrès de trois jours, à Moscou. Son président, Constantin Pilov, a annoncé qu'elle allait rédiger une proposition de **loi-cadre sur l'assurance**. Il y aura ainsi cinq rédactions d'origines différentes, pour le futur Code des assurances en Russie.

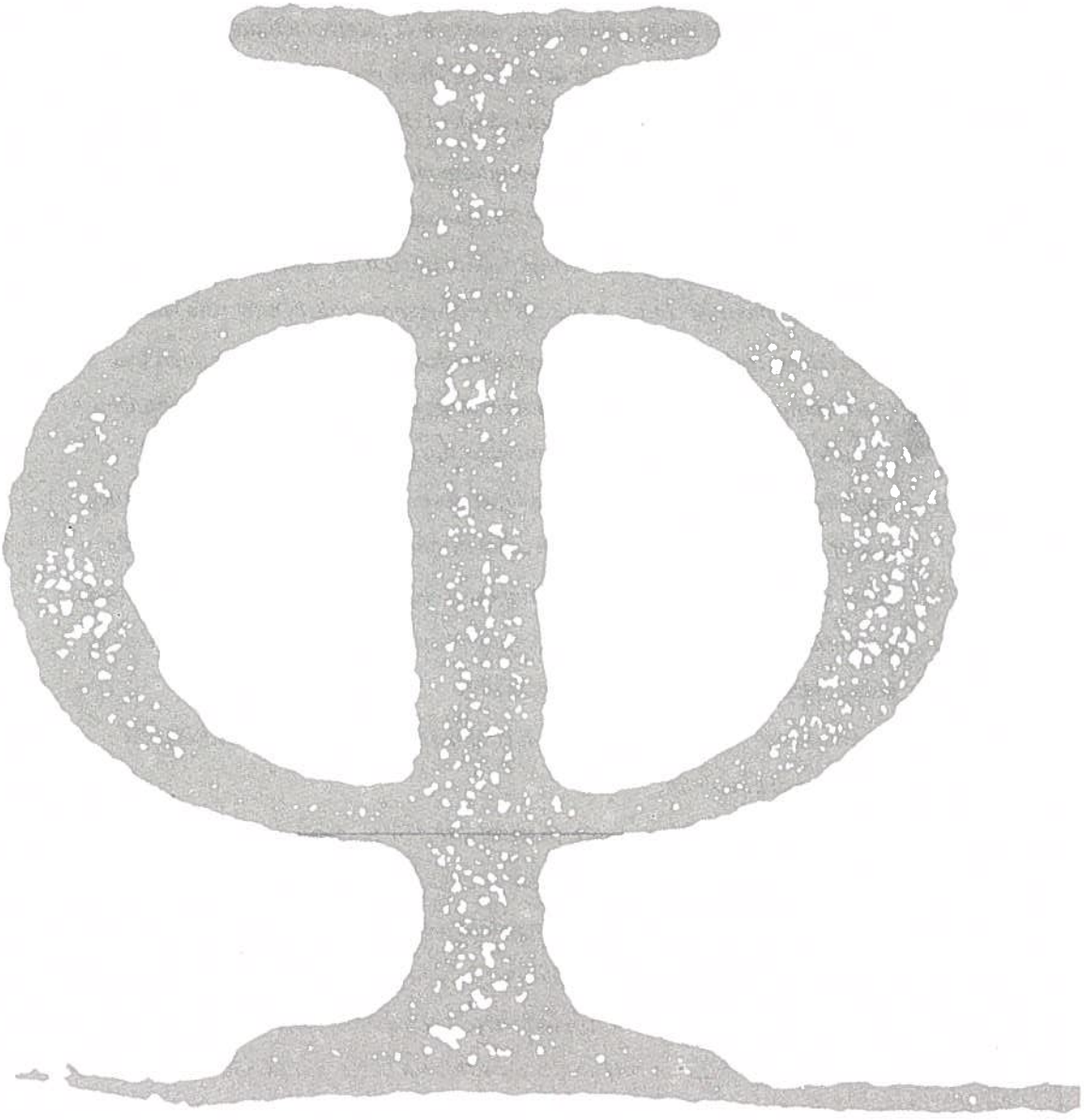
♦Après avoir, l'an passé, conclu une joint-venture avec la société informatique Dynamic, basée à Moscou, **Willis Faber & Dumas**, filiale du groupe Willis Coroon est le premier broker international à pouvoir ouvrir un bureau à Moscou.

♦**La BERD** va créer un institut de formation à la privatisation, ouvert aux responsables soviétiques.

♦M. Soros, banquier américain d'origine hongroise, a annoncé qu'il allait devenir conseiller du président de l'Ukraine. Il a, dans une conférence de presse, insisté pour qu'un **partenariat s'instaure entre les entreprises de l'Ouest et celles de l'Est.** Les premières offriraient des services de management aux secondes, en échange d'une partie de leurs bénéfices.

DOSSIER

ASSURANCE-CREDIT



ASSURANCE-CREDIT

Fin septembre 1991, la principale question qui se pose à l'économie mondiale est de savoir comment organiser les relations commerciales et les investissements dans les pays de l'Est, les Républiques issues de l'Union Soviétique et la Russie. Cette question est rendue difficile parce qu'elle se pose dans une conjoncture mondiale qui n'est plus celle d'un excédent de capitaux à recycler.

La crise de l'endettement, les réorientations violentes du commerce international au cours des années 70, la marginalisation, devenue critique, des pays les moins développés sont autant de points qui ne facilitent pas l'établissement de courants massifs d'investissement de l'Ouest vers l'Est.

De l'autre côté, l'absence de convertibilité des monnaies, l'absence de cadres juridiques et comptables, l'incertitude sur les formes de propriété du capital ou sur le statut des dividendes, sans mentionner les incertitudes politiques empêchent de dépasser le stade symbolique des premières joint-ventures, à haute valeur ajoutée médiatique, comme celles de Mc Donald, Nissan ou Coca-Cola.

Ce moment de l'économie mondiale impose d'élaborer rapidement des systèmes de garantie adaptés aux situations de ces pays. Comment rendre plus efficace encore les marchés de garanties internationales ?

Comme toute relation commerciale, le commerce international est basé sur la confiance et la stabilité.

La confiance dans la pérennité et la solvabilité d'un partenaire étranger s'acquiert au fil du temps et grâce à des informations coûteuses et difficilement accessibles : la réputation. L'assurance-crédit à l'exportation évite ces coûts d'acquisition d'information sur le degré de confiance à accorder à un partenaire.

La stabilité des relations commerciales dépend de données souvent extérieures au marché, comme la permanence des cadres législatifs et celle des volontés politiques. L'assurance des risques politiques permet de pallier l'incertitude qui pèse sur la stabilité des relations commerciales.

Les deux garanties sont donc différentes. La première permet de faciliter les

relations commerciales. Son effet sur le commerce international sera celui d'un multiplicateur : elle permet de lancer des opérations commerciales sans connaître totalement un marché. La seconde au contraire, permet d'abaisser le niveau de risque d'un marché donné. Elle abaisse le risque jusqu'à un seuil compatible avec l'aversion au risque d'un entrepreneur, de ses actionnaires ou de ses banquiers.

Il est donc naturel que le risque crédit à l'exportation soit négociable par des intermédiaires privés. On imagine bien, dans la succession des aléas qui peuvent affecter une relation commerciale, que l'on puisse trouver des fréquences stables, et qu'ainsi le fonctionnement normal de l'assurance soit possible. A l'inverse, le risque politique, lui, répond plus directement à la volonté d'entretenir ou de favoriser les relations commerciales avec certains pays. Il s'inscrit dans des analyses où les réflexions stratégiques et le long terme l'emportent sur la rentabilité économique de court terme. Il est donc normal qu'il relève d'un exercice diplomatique de l'assurance et donc public.

Cette répartition logique des tâches reste pourtant très théorique.

D'abord, la distance entre le risque économique et le risque politique est parfois très ténue. A preuve, le financement massif du développement par de l'endettement privé ou public pendant les années 70. Confusion entre stabilité politique et crédibilité économique, nécessité de recycler des excédents, certitude politique de taux de croissance plus élevés dans l'avenir que les taux d'intérêt, toutes ces raisons expliquent pourquoi les opérateurs ont oublié les plus élémentaires règles de prudence. L'importance de l'endettement international, issu pour une grande partie du recyclage frénétique des excédents pétroliers de 1974 à 1982, a montré les dangers de l'absence d'analyse des risques. Depuis, les banques et les organismes financiers internationaux développent des méthodes d'analyse de plus en plus fines, des risques financiers et politiques.

Ensuite, des retournements de situation importants sont intervenus. Dans la période précédente, la sinistralité politique était exclusivement liée aux comportements des pays importateurs de technologie. Les grands sinistres

politiques (rupture de contrats, gel des avoirs,...) sont, depuis, la révolution iranienne à l'initiative des pays industrialisés.

Enfin, et surtout, la réorientation du commerce international au détriment des pays en voie de développement fait que l'assurance-crédit à l'exportation est parfois apparue comme l'un des instruments du néo-protectionisme. Il est vrai qu'une asymétrie du marché s'est installée : les couvertures privées s'adressent en priorité aux crédits à court terme entre pays développés. Moins qu'un défaut structurel du marché de l'assurance, cette asymétrie ne traduit en fait que la marginalisation croissante des économies en développement.

Les différents auteurs qui se prononcent pour une rationalisation du marché tentent en fait de résoudre ces confusions. A les lire, on constate que l'idée d'un système international de garantie est en germe, même si rien n'est encore effectif. L'intégration des économies de l'Est pourrait être l'occasion pour mettre en place ce système : un Bretton Woods de l'assurance ! Remarquons, en attendant, que, dans son stade actuel, le débat pose une question très classique de l'économie de l'assurance : l'assurance comme activité privée est-elle tolérable ? Comment la puissance publique peut-elle l'encadrer ? Cette idée ressurgit dès que la définition du risque, son assurabilité pose un problème ; ou dès qu'un marché est trop sensible aux phénomènes d'anti-sélection ; ou encore lorsque l'application des critères d'assurance impose des exclusions dont les coûts sociaux ou politiques sont importants. Les assureurs ont depuis longtemps répondu à ces réserves. Ils fondent leur légitimité de deux manières. D'abord, par l'argument d'efficacité dans la gestion des risques, efficacité qui à l'équilibre doit se mesurer par le profit, ensuite en montrant la capacité de l'assurance à modifier, dans un sens vertueux, les comportements riscogènes... ■

François-Xavier Albouy

HENRI LOUBERGÉ, PIERRE MAURER*

RISQUES POLITIQUES ET assurance-crédit à l'exportation**

MOTS CLÉS : *Assurance-crédit publique* ▪ *Assurance-crédit privée* ▪ *Exportation* ▪ *Risque-crédit* ▪ *Risque de change* ▪ *Risque moral* ▪ *Risque politique* ▪ *Sélection adverse* ▪ *Subvention à l'exportation* ▪

Les sociétés d'assurance-crédit privées ont connu au cours de ces dernières années un essor considérable malgré les revers provoqués par la crise économique. Mais cette progression s'est portée avant tout vers l'assurance des risques du marché intérieur. La formule, prônée un certain temps par les assureurs spécialisés, d'une seule société par pays appartient depuis longtemps au passé. On rencontre aujourd'hui près d'une dizaine de compagnies d'assurance-crédit par pays. C'est le cas notamment en France où s'affrontent sur le marché SFAC, Namur, Winterthur, Sacren, Panfinancial, Samda, Unat, PARIS et le Lloyd's de Londres.

En matière d'assurance-crédit à l'exportation, le rôle du secteur privé est cependant assez effacé par rapport à celui du secteur public. Cette situation est la conséquence de l'attitude des assureurs-crédits privés depuis la crise économique des années 30. Ces derniers ont refusé d'inclure la garantie des risques politiques dans leurs activités et ont limité leur intervention à la couverture du risque commercial et aux crédits à court terme. Sous la pression des exportateurs et des banques, l'Etat a donc été amené à se charger de la couverture des risques refusés par les assureurs-crédits privés. Depuis la Seconde Guerre mondiale, avec le développement du commerce international, la croissance des risques politiques et l'allongement de la durée des crédits, l'assurance-crédit publique a connu un essor considérable. En comparaison, l'assurance-crédit à l'exportation privée a plutôt stagné.

Certes, il existe sur le marché un certain nombre de sociétés d'assurances privées, spécialisées et non spécialisées dans la couverture du risque de crédit, qui ont choisi d'être actives dans le domaine des risques politiques. Mais, comme nous le verrons tout à l'heure, elles jouent aujourd'hui un rôle relativement modeste.

L'objet de cet article est d'étudier les perspectives de développement de l'activité

* *Henri Loubergé : professeur d'économie et de finance à l'université de Genève.*
Pierre Maurer : Docteur en droit, ancien directeur et membre du conseil d'administration de « La Fédérale », Zurich.

** *Texte d'une conférence prononcée à Bruxelles le 20 novembre 1989, lors du Congrès Sanguinetti sur l'assurance-crédit et la caution.*

des assureurs-crédits privés, compte tenu des difficultés financières que rencontrent actuellement les systèmes publics d'assurance des crédits à l'exportation. Cet article est organisé en quatre sections. La section 1 présente les risques des crédits à l'exportation et la structure actuelle du marché pour la couverture de ces risques. La section 2 analyse les raisons de l'interventionnisme étatique. La section 3 fournit quelques éléments d'information sur la crise financière de l'assurance-crédit publique. Enfin, la section 4 part à la recherche d'une meilleure répartition des tâches entre les secteurs public et privé.

I - LA COUVERTURE DES RISQUES DES CRÉDITS À L'EXPORTATION

1. 1 . Les risques des crédits à l'exportation

D'une manière générale, lorsqu'un dirigeant d'entreprise décide d'exporter une partie de sa production, plutôt que de la vendre sur le marché domestique, sa décision est motivée par un certain nombre d'attraits de l'exportation :

• la firme exportatrice opère sur un marché plus vaste que le marché domestique ; toutes choses égales par ailleurs, elle peut donc étendre sa production sans avoir à enregistrer une baisse du prix de vente de ses produits ;

• l'augmentation de la production lui permet de bénéficier d'économies d'échelle éventuelles ;

• la vente de ses produits au prix de concurrence internationale lui permet de réaliser un profit additionnel si ses coûts de production sont inférieurs à ceux de ses concurrents étrangers ;

• de plus, de nombreux pays accordent des aides substantielles aux entreprises nationales actives à l'exportation ou désireuses de le devenir. Ces aides prennent souvent la forme de subventions qui permettent d'abaisser le coût réel de la part de production destinée aux marchés étrangers.

Evidemment, comme il est de règle dans une économie de marché, ces perspectives de profit additionnel sont à mettre en balance avec des risques additionnels. Les risques de l'exportation sont présentés au tableau 1, et ordonnés selon deux critères : leur origine et leur nature.

En ce qui concerne leur origine, les risques de l'exportation peuvent être :

• accidentels, c'est-à-dire liés à la survenance d'événements spécifiquement défavorables tels qu'incendies, tremblements de terre, inondations, etc. ;

• macroéconomiques, c'est-à-dire liés à la survenance d'événements ou de décisions de nature économique ou socio-politique (décisions administratives, grèves, dévaluations, etc.) dans l'un des pays intéressés par la transaction d'exportation ;

TABLEAU 1

Les risques de l'exportation

Origine du risque	Nature du risque		
	Risques économiques	Risques de crédit	Risques de dommages aux biens et aux personnes
Origine acccidentelle (accidents, incendies vols, catastrophes).	Interruption du marché. Annulation de la commande.	Retard de paiement. Défaut de paiement	Dommages aux biens (véhicules, produits). Dommages au personnel de l'entreprise. Dommage aux tiers • du fait du transport • du fait du produit.
Origine micro-économique (du fait du client).	Interruption du marché. Annulation de la commande.	Retard de paiement. Défaut de paiement	
Origine politique ou macro-économique (politique économique, décisions administratives, troubles sociaux, révolutions, guerres).	Interruption du marché. Annulation de la commande. Changement dans la réglementation. Obstacle au transfert des paiements. Risque de change.	Retard de paiement. Défaut de paiement	Dommages aux biens (véhicules, produits). Dommages au personnel de l'entreprise.
Origine interne (Risques d'entrepreneur).	Prospection non concluante. Erreur dans l'appréciation du marché. Erreur dans l'évaluation des coûts. Erreur d'interprétation de la réglementation étrangère.		

• microéconomiques, car liés à des décisions prises par l'acheteur étranger.

Concernant la nature des risques, il est possible d'établir une distinction entre les risques économiques, les risques de crédit et les risques de dommage.

Les risques économiques sont ceux qui affectent les profits à attendre de

l'opération d'exportation. Les plus importants sont les interruptions d'affaires et les ruptures de contrats survenant pour des raisons diverses telles que catastrophes naturelles, embargos, guerres, révolutions, quotas d'importation, insolvabilité du client, etc. Mais des modifications dans les règlements locaux, l'instabilité monétaire et les variations des cours de change constituent aussi des sources potentielles de pertes financières.

Les risques de crédit interviennent lorsque l'acheteur bénéficie d'un délai de paiement. Dans ce cas, l'exportateur court le risque de ne pas récupérer l'intégralité du paiement après que la livraison aura eu lieu, ou que le service aura été fourni. Si l'acheteur fait défaut ou retarde son paiement, l'exportateur subit une perte, quelle que soit l'origine de l'attitude de l'acheteur (accidentelle, macroéconomique ou microéconomique).

Les risques de dommage sont ceux qui concernent les biens, le matériel et les personnes engagés par la firme dans la phase étrangère du processus d'exportation. Ils ne surviennent que pour des raisons accidentelles ou macroéconomiques, durant le transport ou sur les lieux d'opération.

On peut noter que la plupart de ces risques « d'exportation » ne sont pas spécifiques à l'acte d'exporter, puisqu'ils existent aussi lors de transactions effectuées sur le sol national. Le risque de change et le risque de transfert sont les seuls risques spécifiques à l'exportation. Tous les autres risques, tels que rupture de contrat, changements dans la réglementation, insolvabilité de l'acheteur existent aussi au plan domestique. Mais ils prennent une importance accrue quand les différences de juridiction, la distance, l'ignorance des us et coutumes locaux rendent l'issue de la transaction plus incertaine.

Tous les risques passés en revue dans le tableau 1 ne sont pas des risques des crédits à l'exportation. Ce terme est réservé aux risques classés comme « risques économiques » ou comme « risques de crédit ». Ce sont les risques qui concernent les institutions d'assurance-crédit à l'exportation. Les « risques de dommage » sont du ressort des compagnies d'assurances multibranches. Il faut aussi noter que cette classification, pour complète qu'elle soit, ne reflète pas la distinction traditionnelle en usage dans les milieux de l'assurance-crédit. On y oppose le risque commercial et les risques politiques. Le premier est défini comme le risque d'insolvabilité d'un acheteur privé. Les seconds recouvrent tous les autres risques des crédits à l'exportation.

1. 2. L'assurance des crédits à l'exportation

A priori, on pourrait s'attendre à ce que les assureurs-crédits privés soient les principaux pourvoyeurs de garanties contre les risques des crédits à l'exportation dans les économies de marché. Mais la réalité offre un tableau radicalement différent. Les assureurs-crédits privés qui ont étendu leurs activités aux risques d'exportation ont pris soin d'adopter un certain nombre de principes qui restreignent considérablement leur offre de couverture. Ces principes sont

apparus à la suite d'expériences amères faites par les pionniers de cette branche d'assurance. On peut en énoncer six :

1 - L'assurance-crédit privée couvre le risque d'insolvabilité de débiteurs de droit privé.

2 - Elle exclut les créances qui proviennent de prêts d'argent, tels que les prêts et avances accordés par les banques et les autres instituts financiers.

3 - L'assureur-crédit écarte la sélection des risques à son détriment en pratiquant l'assurance globale.

4 - Il laisse toujours à l'assuré une part du risque.

5 - L'assureur-crédit étudie les crédits avant de les assurer et, dans la police globale, fixe des limites de crédit par acheteur, révisables en tout temps.

6 - Il procède lui-même au recouvrement des créances, ou du moins y collabore étroitement avec l'assuré, et s'occupe du contentieux après sinistre.

Ces principes évitent les mauvaises surprises, mais ils ont aussi pour effet d'exclure de la couverture d'assurance une large fraction des exportations. Compte tenu du développement du commerce international, de l'allongement des délais de paiement et de la croissance des risques politiques, les exportateurs ont dû se tourner vers d'autres partenaires pour transférer leurs risques. L'Etat et les institutions bancaires ont ainsi été amenés à jouer un rôle prépondérant sur le marché de l'assurance-crédit à l'exportation.

L'intervention de l'Etat sur ce marché n'est pas récente. Elle remonte à 1919, au Royaume-Uni, avec la création d'un office au département du commerce avec l'outre-mer. Les principaux développements ont cependant eu lieu après la Seconde Guerre mondiale, lorsque les gouvernements des pays industrialisés ont pris conscience des effets macroéconomiques des exportations. On a assisté alors un peu partout à la mise en place de systèmes publics d'assurance-crédit à l'exportation, plus particulièrement dans le domaine des risques politiques. L'objectif avoué était de venir en aide aux industriels nationaux afin de créer ou de maintenir un fort courant d'exportation.

Quant aux banques et aux sociétés financières, leur rôle en matière de commerce international se limitait traditionnellement au financement des opérations et à la couverture du risque de change. Avec le développement des affaires, et compte tenu des besoins de leurs clients, elles ont été amenées à développer toute une gamme de services combinant financement et couverture des risques. On peut mentionner à ce titre le crédit documentaire, le factoring et le forfaitage de créances.

Ces services financiers et bancaires sont certes coûteux, mais leur existence, et le succès qu'ils rencontrent, ont fait des banques l'un des principaux fournisseurs de services de transfert des risques à l'exportation.

1. 3 . La répartition actuelle des tâches entre le secteur privé et le secteur public

La répartition des tâches entre le secteur public et le secteur privé varie considérablement suivant les pays. Il va de la coopération, sous diverses formes, à la concurrence ouverte, en passant par le partage du marché.

Si l'on classifie les systèmes d'assurance-crédit à l'exportation des pays de la Communauté européenne selon le degré de collaboration entre les secteurs public et privé, on obtient les quatre classes suivantes :

Classe 1 - Collaboration de l'Etat avec un seul assureur-crédit entièrement privé : Italie (SIC), Pays-Bas (NCM), RFA (HERMES).

Par exemple, en Allemagne Fédérale, l'Etat a confié à une compagnie privée, la HERMES, le mandat d'administrer le système d'assurance-crédit publique. De même, aux Pays-Bas, on constate qu'une compagnie privée, le NCM, offre des polices d'assurance pour une vaste gamme de risques, avec la faculté de réassurer à 100 % auprès de l'Etat les risques qui ne sont pas acceptables du point de vue d'un assureur privé.

Classe 2 - Collaboration de l'Etat avec une seule société anonyme d'économie mixte : France (COFACE). En France, le secteur privé a été associé aux opérations d'une compagnie nationale d'économie mixte, où l'Etat détient une participation majoritaire, la COFACE. Cette compagnie fournit des garanties publiques contre les risques politiques et les « risques commerciaux extraordinaires », et assure pour son propre compte les « risques commerciaux ordinaires ».

Classe 3 - Collaboration de l'Etat avec tous les assureurs-crédits établis sur le territoire national : aucun pays.

Classe 4 - Aucune collaboration : Belgique, Danemark, Espagne, Portugal, Royaume-Uni. Ainsi, au Royaume-Uni, un organisme public (ECGD) couvre à la fois le risque commercial et les risques politiques. Cet organisme est en concurrence avec plusieurs assureurs-crédits privés couvrant le risque commercial et certains risques politiques. En pratique, cependant, l'ECGD occupe une position dominante sur le marché britannique. En Belgique, les accords qui existaient entre l'Office national du Ducroire (OND) et la COBAC sont devenus caducs.

Le Luxembourg, l'Irlande et la Grèce ne sont pas compris dans cette classification. En revanche, on peut noter que l'Autriche connaît depuis 1977 un régime de coopération entre l'organisme public (OKB) et la compagnie privée (OKV). Celle-ci a reçu de celui-là une délégation pour la couverture du risque commercial et des risques politiques d'une maturité inférieure à 180 jours avec des contre-garanties de l'Etat pour respectivement 75 % et 100 %. Enfin, en Suisse, l'intervention de l'Etat a abouti à une division du marché. Une agence publique, la GRE, garantit les risques politiques, mais laisse aux compagnies privées la couverture du risque commercial.

II - LES RAISONS DE L'INTERVENTIONNISME FRANÇAIS

L'intervention de l'Etat en matière de crédits à l'exportation se traduit fréquemment par des mécanismes de subventionnement. La justification est alors trouvée dans les effets bénéfiques qu'auraient, pour l'économie dans son ensemble, des mesures de soutien aux industries exportatrices. Plus rarement, l'intervention de l'Etat est justifiée par des défaillances dans le mécanisme de l'économie de marché. Cette section est consacrée à une présentation rapide de ces deux types de justification.

2. 1. L'analyse économique des subventions

Les subventions de l'Etat en matière d'exportation peuvent intervenir à différents niveaux : financement des crédits aux acheteurs, assurance de ces crédits, ou subventions directes à l'entreprise exportatrice. Quelle que soit la méthode adoptée, cela affecte le prix auquel les acheteurs étrangers peuvent se procurer les produits domestiques, ainsi que la décision de production des exportateurs. L'analyse macroéconomique s'intéresse aux répercussions des subventions aux exportations sur le produit national et sur la balance commerciale[1]. Les subventions produisent leur effet par l'intermédiaire d'une modification des termes de l'échange. Les acheteurs étrangers peuvent se procurer les produits domestiques à un prix plus faible. Cela stimule la demande d'exportations. L'effet sur le produit national est forcément un effet à la hausse, si l'économie n'est pas au plein emploi, et si l'Etat ne finance pas les subventions par une hausse des impôts. Par contre, l'effet sur la balance commerciale est ambigu à cause de la détérioration des termes de l'échange et de la hausse des importations. Pour que l'effet net soit positif, il faut que l'élasticité de la demande d'exportations soit assez forte.

Si l'Etat décide de financer ses subventions par une hausse des impôts, l'effet sur la balance commerciale est plus favorable, mais l'impact sur le produit national n'est plus forcément positif. En effet, la hausse de la demande externe est compensée par les répercussions de la ponction fiscale sur la demande interne. Tout dépend donc de l'objectif poursuivi par les autorités. Lorsque celles-ci cherchent à rééquilibrer la balance commerciale, il vaut mieux qu'elles financent leurs subventions par l'impôt. Lorsque l'objectif est l'emploi, un accroissement des subventions aux exportations sans augmentation de la pression fiscale est approprié. L'effet sur la balance commerciale peut être négatif, mais il n'est de toute façon pas aussi sûrement dommageable qu'une relance par stimulation de la demande interne.

Dans la littérature microéconomique, les auteurs se sont interrogés sur les effets des subventions aux exportations sur le bien-être national. La subvention intervient par le biais d'une réduction du coût marginal de production des entreprises exportatrices. Cela affecte leurs décisions de production et, par conséquent, l'équilibre du marché et l'allocation des ressources dans l'écono-

1. *Voir Rudiger Dornbusch : Open Economy Macroeconomics, Basic Books, New York, 1980, chapitre 4.*

mie. Si l'on fait l'hypothèse de concurrence parfaite, les subventions aux exportations ne se justifient pas. Les seuls bénéficiaires des subventions sont les Etats étrangers, puisqu'ils importent des produits à meilleur compte. Pour l'économie domestique, le coût réel de production ne change pas, et comme les termes de l'échange se détériorent, le bien-être global diminue. En fait, pour augmenter le bien-être national, il vaudrait mieux alors taxer les exportations ! Si l'on cherche à justifier l'existence des subventions, il faut passer à une analyse de concurrence imparfaite. Les oligopoles de différents Etats se livrent alors une lutte stratégique pour conquérir des parts de marché génératrices de profit. Le modèle développé par Brander et Spencer[2] se situe dans ce cadre. Il analyse les interactions entre trois pays - deux pays exportateurs et un pays importateur - en situation de concurrence imparfaite. Si l'un des pays prend l'initiative de subventionner ses exportations, il accroît ses parts de marché et s'adjuge une part plus importante de profit malgré une baisse du prix sur le marché international. Le bien-être augmente dans le pays subventionneur et dans le pays importateur. C'est le second pays exportateur qui fait les frais de l'opération.

Brander et Spencer poursuivent leur analyse en montrant que les deux pays exportateurs vont décider de subventionner leur industrie si l'équilibre sur le marché oligopolistique est de type Cournot-Nash non coopératif. A cet équilibre, il serait possible d'augmenter le niveau de bien-être dans les deux pays exportateurs si ces derniers s'entendaient sur une réduction des subventions. Toutefois, les montants optimaux de subvention restent positifs si les deux pays exportateurs décident de maximiser leurs bien-être joints, et si la consommation totale des deux nations dépasse leurs niveaux d'exportation respectifs. En outre, il est alors optimal pour le pays importateur de taxer les importations en provenance de pays pratiquant les subventions aux exportations.

Le fait que ces subventions trouvent leur justification dans un monde de concurrence imparfaite est particulièrement intéressant. En effet, c'est surtout sur les marchés des biens d'équipement et des gros contrats qu'elles sont observées. Or ces marchés présentent tous les caractères de marchés oligopolistiques. Par ailleurs, on constate que ces modèles microéconomiques de rivalité industrielle internationale expliquent parfaitement les négociations entre Etats pour contrôler le coût des subventions aux exportations (consensus de l'OCDE, par exemple).

2. 2. Assurance, asymétrie d'information et défaillances du marché

Sur les marchés d'assurance, il existe une asymétrie d'information entre les assureurs et les assurés. Les premiers ne peuvent pas observer avec précision le comportement des seconds. Il leur est également difficile de vérifier que les assurés ne réduisent pas leur effort de prévention des sinistres lorsqu'ils sont couverts par une police d'assurance. Dans la littérature, en économie du risque

2. *James Brander et Barbara Spencer : « Export Subsidies and International Market Share Rivalry », Journal of International Economics 18 (1985), 83-100.*

et de l'assurance, ce problème d'asymétrie d'information est traité sous deux rubriques : la sélection adverse et le risque moral. La sélection adverse existe lorsque l'assureur ne peut pas distinguer entre différentes classes de risques. Les demandeurs d'assurance sont très hétérogènes quant à la probabilité et au montant des sinistres qu'ils peuvent subir, mais l'assureur manque d'informations sur ces éléments. Dans ce cas, il a tendance à calculer une prime moyenne, basée sur les statistiques de sinistres disponibles pour l'ensemble des assurés, et à y rajouter un facteur de chargement relativement élevé. Les « bons » risques (assurés à faible probabilité de sinistre) trouvent alors la prime trop chère, et se retirent du marché. Les assureurs restent avec les seuls « mauvais » risques, et donc avec des déficits qu'ils essaient de combler en augmentant les primes. Cela a pour conséquence le retrait des « meilleurs » parmi les assurés restants, et ainsi de suite, jusqu'à ce que le marché disparaisse, faute de demande suffisante.

Le risque moral se manifeste lorsque l'assuré, se sachant financièrement protégé, modifie son comportement de prévention des sinistres. Il conduit moins prudemment, il néglige de protéger sa maison contre le vol, il oublie de vérifier le bon fonctionnement des installations anti-incendie de son entreprise, et de prendre toutes les dispositions pour contrôler l'ampleur d'un éventuel sinistre. Là aussi, il en résulte des pertes pour l'assureur, pertes que ce dernier essaie de limiter par la mise en place de mécanismes de contrôle et par l'obligation faite à l'assuré de garder à sa charge une part des dommages financiers en cas de sinistre (franchise, participation).

Les phénomènes de risque moral et de sélection adverse existent, avec plus ou moins de sévérité, dans toutes les branches d'assurance. Ils contribuent à expliquer pourquoi certains risques ne sont pas assurables, et pourquoi d'autres risques ne le sont que difficilement. L'asymétrie d'information entre assureurs et assurés est donc source de défaillances du marché, par rapport à la situation idéale, où tout risque pourrait être transféré, moyennant une prime reflétant les conditions du marché.

Dans les cas où l'assurance présente un caractère social ou des effets externes importants, l'Etat est donc amené à intervenir pour se substituer aux assureurs défaillants, ou pour compléter leur offre, ou bien encore pour réglementer le marché. C'est le cas en assurance-maladie. C'est aussi le cas dans l'assurance des crédits à l'exportation.

Comme on l'a vu dans la section précédente, les assureurs privés sont réticents à couvrir très largement les risques des crédits à l'exportation. Ce n'est pas étranger aux phénomènes de risque moral et de sélection adverse. En effet, les risques couverts sont très hétérogènes, très instables, et le contrôle des débiteurs est imparfait. Les exportateurs sont susceptibles d'accepter, en présence d'assurance, des contrats auxquels ils auraient préféré renoncer en son absence. Compte tenu du rôle économique des exportations, il n'est pas étonnant de voir l'Etat se substituer à l'initiative privée, et offrir aux exportateurs les contrats que les assureurs privés sont réticents à leur fournir.

Au total, on peut expliquer l'intervention de l'Etat sur les marchés d'assurance-crédit à l'exportation par trois éléments : les effets bénéfiques des exportations, les rivalités entre grandes entreprises exportatrices sur les marchés internationaux et les phénomènes de risque moral et de sélection adverse. Cette intervention soulève cependant une question : en l'absence de mesures bénéfiques pour contrôler le risque moral et la sélection adverse, les organismes publics d'assurance sont-ils susceptibles d'éviter les déboires financiers ? Ce qui suit est destiné à fournir des éléments de réponse à cette question.

III - LES DÉFICITS CROISSANTS DU SECTEUR PUBLIC

3. 1. Les déficits croissants du secteur public

Selon le GATT, les systèmes publics d'assurance des crédits à l'exportation ne sont pas source de distorsions du commerce international si les primes et les recouvrements équilibrent la charge des paiements de sinistres et des frais d'administration. Or, depuis un certain temps déjà, ces systèmes n'arrivent plus à satisfaire à cette exigence. Tous, ou pratiquement tous, sont en déficit, et l'ampleur de ces déficits seraient encore beaucoup plus considérable si les assureurs publics étaient astreints, comme leurs collègues du secteur privé, à constituer des provisions techniques pour faire face à leurs engagements.

TABLEAU 2

Résultats financiers des systèmes publics d'assurance des crédits à l'exportation (primes et recouvrements - sinistres payés et frais d'administration ; en millions de francs suisses)

Pays	Organisme	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Belgique	OND	- 154,0	- 152,5	- 111,5	- 127,8	- 208,8	- 241,9
Danemark	EKR	- 94,5	- 91,1	- 33,8	- 122,0	- 176,8	- 146,6
France	COFACE	- 1 067,6	+ 12,4	+ 374,7	- 1 227,2	- 1 532,0	- 2 247,9
Italie	SACE	- 572,7	- 889,5	- 970,8	- 873,9	+ 714,0	- 1 423,9
Pays-Bas	NCM	- 381,0	- 543,0	- 448,6	- 339,7	- 250,3	- 164,1
GB	ECGD	- 1 129,5	- 1 598,4	- 875,5	- 1 059,5	- 1 472,2	- 1 449,7
RFA	HERMES	- 590,8	- 1 010,4	- 897,7	- 866,1	- 1 243,9	- 1 239,3
Espagne	CESCE	- 111,1	- 372,2	- 240,9	- 461,8	- 887,1	- 585,1
Portugal	COSEC	+ 2,2	+ 4,9	+ 4,7	- 5,3	- 41,1	- 43,6
Autriche	OeKB	- 70,2	- 63,8	+ 267,0	- 315,7	+ 297,2	- 21,5
Suisse	GERG	- 172,9	- 183,1	- 150,7	- 80,0	- 205,9	- 360,0
Japon	EID-MITI	- 368,7	- 863,6	- 863,8	- 1 049,3		
USA	EXIMBANK + FCIA	- 818,1	- 754,2	- 487,0	- 239,0	- 221,2	+ 273,3

Les déficits des organismes étatiques se sont fortement aggravés au cours des six dernières années, sauf peut-être aux Pays-Bas, où un redressement semble s'amorcer, et aux Etats-Unis, où les résultats sont en amélioration constante.
Parmi les causes essentielles de ces déficits, nous citerons :

- l'aggravation de la dette des pays du tiers-monde ;

• le déplacement du flux des exportations vers des pays présentant un degré de risque moins élevé, les exportateurs opérant une meilleure sélection de leur clientèle et trouvant d'autres possibilités de transfert des risques auprès des banques, des assureurs privés, des sociétés d'affacturage ou de forfaitage ;
• le recul des grands projets, certains pays du tiers-monde étant dans la nécessité de remettre à plus tard l'amélioration de leur infrastructure ;
• la hausse du barème des primes de l'assurance-crédit publique. Cette hausse est la conséquence de la réaction compréhensible des assureurs publics face à la constante augmentation de leurs déficits. Mais, pour quelques-uns d'entre eux, cette hausse a abouti à une sélection adverse des risques en raison de la rigidité des barèmes de primes, qui n'ont pas permis une différenciation basée sur la qualité des risques-pays. Il en est résulté un recul de l'encaissement des primes, malgré la hausse des taux, un certain nombre d'exportateurs ayant recouru aux solutions alternatives précitées.

3. 2. L'insatisfaction des exportateurs

Malgré le soutien qu'apporte chaque Etat à ses exportateurs, l'intervention publique est souvent jugée sévèrement par les cadres dirigeants des entreprises exportatrices. Les plaintes qui reviennent le plus souvent sont :
• la lourdeur administrative des systèmes d'assurance des crédits à l'exportation ;
• l'insuffisance des garanties offertes, tant en termes d'éventail de pays assurables qu'en termes de quotité garantie ;
• l'augmentation du coût des garanties.

3. 3. L'appel à un plus grand engagement des assureurs privés

L'insatisfaction des exportateurs les a conduits à rechercher des alternatives à l'assurance-crédit publique. C'est ainsi qu'ils se sont tournés de plus en plus vers le marché de l'assurance privée, qui s'efforce depuis un certain temps de trouver des solutions dans le cadre des possibilités techniques et financières des assureurs privés.
Nous allons donc analyser maintenant, de manière succincte, les possibilités du marché privé d'assurance-crédit à l'exportation, et examiner le rôle que cette branche d'assurance pourrait jouer à l'avenir, dans l'optique d'une répartition plus judicieuse des tâches entre les secteurs public et privé.

IV - LA RECHERCHE D'UNE MEILLEURE RÉPARTITION DES TÂCHES ENTRE LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ

4. 1. Les limites de l'extension de l'assurance-crédit privée

Il n'est pas possible d'examiner le rôle que le secteur privé peut jouer dans ce domaine sans opérer une distinction entre l'assurance du risque commercial et la garantie des risques politiques.

4. 1. 1. L'assurance du risque commercial

L'assurance du risque commercial, né des livraisons aux pays hors de l'OCDE, a été une des causes principales des lourds déficits du secteur public. Aujourd'hui, cette cause a perdu de son poids en raison de l'endettement de ces pays et, partant, du déplacement du marché vers les pays de l'OCDE. Toutefois, cette tendance n'est pas irréversible, et la reprise d'échanges commerciaux avec les pays en développement, à un rythme semblable à celui du passé, est parfaitement envisageable. Toute solution de la crise financière que traversent les assureurs publics doit tenir compte de cet élément.

La majorité des assureurs-crédits spécialisés et des réassureurs est opposée à l'idée d'une extension de leurs activités à la couverture du risque commercial en dehors des pays de l'OCDE. Nous pensons ici à une extension généralisée, et non pas à quelques cas isolés, strictement sélectionnés. Parmi les raisons invoquées pour justifier cette attitude, nous citerons les suivantes :

- dans leur majorité, les assureurs privés insistent sur le principe de l'insolvabilité de droit lorsqu'il s'agit de risques sur les pays en développement. Or il est difficile, sinon impossible, de faire constater cette insolvabilité dans les pays du tiers-monde, en raison de l'inefficacité des procédures de recouvrement des créances et de l'ostracisme de certains tribunaux envers les créanciers étrangers. Parallèlement, les exportateurs estiment que la règle de l'insolvabilité de droit est inadaptée aux conditions du commerce avec ces pays. Ils souhaitent son remplacement par la clause de l'insolvabilité présumée (*protracted default*), qui a cours dans l'assurance-crédit sur le marché intérieur.
- Au fil des années, sous l'effet des troubles incessants et de la dégradation de la situation économique des pays du tiers-monde, le risque commercial a changé de nature ; il a pris de plus en plus un caractère politique. En conséquence, les assureurs ne peuvent plus appliquer les méthodes de sélection fondées sur l'analyse du risque commercial. Trop d'éléments économiques et politiques interfèrent avec les facteurs internes qui conditionnent la situation financière des entreprises.
- La crise économique a prouvé clairement l'étroite dépendance de l'assurance du risque commercial à l'exportation et de la conjoncture économique. Bien que l'assurance-crédit privée ait résisté mieux que prévu à la crise, les lourdes pertes enregistrées, notamment par les assureurs ayant souscrit des risques à moyen terme sur les pays hors de l'OCDE, ont conduit évidemment à davantage de prudence dans le domaine des risques de caractère aggravé.

4. 1. 2. La garantie des risques politiques

La garantie des risques politiques est par tradition l'affaire des assureurs-crédits publics. Les lourds déficits enregistrés ne sont sans doute pas uniquement conjoncturels, mais reflètent aussi le caractère spécifique des systèmes publics d'assurance-crédit à l'exportation. Les agences publiques ont été créées pour servir l'intérêt national. Elles sont donc soumises à de fortes pressions de la part

de leurs assurés, qui s'attendent à recevoir des aides leur permettant de compenser les avantages qu'ils attribuent à leurs concurrents étrangers. Mais elles doivent aussi tenir compte des exigences de rigueur budgétaire imposée par l'Etat dans le cadre de la lutte contre l'inflation. Un relèvement des primes a été parfois la solution retenue pour pallier ces difficultés financières, mais une telle mesure n'a conduit généralement qu'à éloigner les assurés dont les résultats sont supérieurs à la moyenne, avec pour conséquence un déséquilibre du portefeuille d'assurance (problème de la sélection adverse).

Depuis plusieurs années, existe un marché privé d'assurance des risques politiques. Il comprend, dans l'ordre d'ancienneté, les catégories suivantes :

- les assureurs qui couvrent les risques politiques uniquement sur les pays à régime communiste : la Garant Versicherungs-AG, de Vienne et la Black See and Baltic, de Londres.
- Le Lloyd's, de Londres, et un certain nombre de sociétés d'assurance multibranches, telles que l'INA (Insurance Company of North America), la Continental Corporation, le Chubb Group, l'AFIA (American Foreign Insurance Association), l'AIG (American International Group), la Panfinancial et le PARIS (Pool d'Assurance de Risques Internationaux et Spéciaux).
- Quelques assureurs-crédits spécialisés, dont la Trade Indemnity en Angleterre et la Namur en Belgique et en Suisse. Ces sociétés offrent à leurs assurés la garantie de certains risques politiques, en complément de l'assurance du risque commercial. Cette extension ne concerne cependant que les risques à très court terme couverts par police globale, et ne bénéficie pas de l'appui des grands réassureurs professionnels (Compagnie suisse de Réassurances et Münchener Rück).

Incontestablement, les assureurs privés, notamment les sociétés multibranches, manifestent de plus en plus leur intention d'entrer sur le marché de l'assurance des risques politiques. Toutefois, il paraît certain que leur but n'est pas de se substituer aux agences publiques, mais bien plutôt d'offrir des alternatives, en couvrant des risques qui ne correspondent pas aux critères d'éligibilité des assureurs publics, ou sont cotés trop chers du fait de la rigidité des systèmes étatiques de tarification, ou encore ne sont pas assurables individuellement par ces organismes.

L'extension de ce nouveau marché se heurte cependant à un obstacle d'importance : le manque de réassurance professionnelle. Tant que la porte restera fermée à une atomisation des risques politiques au moyen de la réassurance internationale, ce marché demeurera dans des limites relativement restreintes.

4. 2. Nouvelles perspectives

Nous avons vu que les systèmes étatiques d'assurance-crédit à l'exportation diffèrent sensiblement les uns des autres, chaque pays ayant abordé les problèmes d'une façon qui lui est propre. De plus, ces systèmes ont été complétés pièce par pièce sous la pression des événements. Ils sont donc devenus extrêmement complexes. Cette complexité, jointe à la lourdeur administrative et aux majora-

tions des primes, provoquent l'insatisfaction des exportateurs. Quant à l'assurance-crédit privée à l'exportation, qu'elle soit pratiquée par des sociétés spécialisées ou multibranches, son action demeure relativement limitée, aussi bien dans le domaine de l'assurance du risque commercial - notamment en ce qui concerne les risques à moyen et à long terme - que dans celui de la garantie des risques politiques.

Considérées dans leur ensemble, les solutions actuelles présentent, suivant les pays, un caractère de complémentarité générale occasionnelle dans la garantie des risques politiques, et de concurrence dans le domaine du risque commercial à court terme et de certains risques politiques. Cette relation confuse entre le secteur public et le secteur privé n'est pas dans l'intérêt des parties en présence : Etats, assureurs privés, exportateurs et banquiers qui jouent un rôle de premier plan dans le financement des exportations. En outre, dès lors qu'il est demandé au marché privé de l'assurance d'apporter une aide accrue dans le domaine des exportations, il serait souhaitable que les Etats fassent preuve de plus de souplesse, afin de permettre aux assureurs de mieux participer, dans le cadre qui est le leur, au soutien des exportations.

S'il fallait procéder à une réforme en profondeur pour faire plus de place à l'initiative privée, et écarter la confusion régnant aujourd'hui sur le marché de l'assurance-crédit à l'exportation, il conviendrait de créer une structure plus souple et plus simple, permettant aux exportateurs de traiter avec des interlocuteurs indépendants de l'Etat et compétents pour l'ensemble des risques à l'exportation. La solution globale à laquelle nous nous sommes arrêtés constitue une variante de la solution qui existe aux Pays-Bas, où une compagnie privée, la NCM, couvre le risque commercial et les risques politiques, avec la faculté de se réassurer auprès de l'Etat.

Cette solution se fonde sur les éléments suivants :

4. 2. 1. La généralisation du principe de « subsidiarité » de l'assurance-crédit publique par rapport à l'assurance-crédit privée

Le principe de « subsidiarité », selon lequel le secteur privé a la priorité sur le secteur étatique, a vu le jour en Allemagne, en 1926, dans le domaine de l'assurance-crédit. Il devait faire école, mais son application n'a pas été aussi large que certains le pensaient, car elle a été contrecarrée par le système anglais de monopole de fait de l'Etat.

Si l'on considère, par exemple, les pays où les organismes étatiques couvrent le risque commercial à court terme, on constate qu'une bonne partie de leur appareil administratif est consacré à l'étude et à la surveillance des crédits. Or un portefeuille d'assurance de risques à court terme comprend une multitude de petites limites de crédit sur des entreprises privées. Il ne nous paraît donc pas rationnel de confier à l'Etat ou à des établissements publics la tâche d'étudier la solvabilité d'entreprises privées, et ce pour une masse considérable de petites limites, alors qu'il y a sur le marché des assureurs-crédits disposant de services

appropriés. On devrait au contraire réserver l'intervention publique à des problèmes d'importance nationale.

Le principe de « subsidiarité » permettrait, là où il n'est pas encore appliqué, ou l'est insuffisamment, de décharger l'Etat de tâches que les assureurs-crédits privés sont à même d'accomplir avec le concours de leurs réassureurs. Il donnerait aux assureurs-crédits la possibilité de diversifier leurs portefeuilles et d'élargir leurs bases de tarification. Il offrirait aux exportateurs des services moins administratifs, plus souples, plus rapides et, le cas échéant, à des conditions plus avantageuses du fait de tarifs moins rigides.

Deux facteurs conditionnent toutefois la généralisation du système de la « subsidiarité » :

• le changement d'attitude de l'Etat envers l'assurance-crédit privée : l'attitude de l'Etat doit évoluer dans le sens d'une reconnaissance réelle des services que l'assurance-crédit privée rend aux exportateurs. Là où son activité n'est pas limitée par le monopole de fait de l'Etat. Cependant, les assureurs publics craignent que l'abandon d'une partie de leur portefeuille au profit de l'assurance privée aggrave encore les déficits qu'ils enregistrent. Cette raison n'est pas sans fondement, car les risques à court terme sont en général mieux appréciables et contrôlables lorsqu'ils proviennent d'opérations conclues avec des débiteurs domiciliés dans les pays industrialisés. La question est donc de savoir, d'une part, si une forte diminution des frais administratifs et la disparition des sinistres sur les débiteurs domiciliés dans les pays de l'OCDE compenseraient une certaine baisse du volume des primes et, d'autre part, si les assureurs-crédits sont éventuellement disposés à céder en réassurance à l'Etat une partie du portefeuille qui leur est abandonné.

• La modification de la règle de la couverture conjointe du risque commercial et des risques politiques : l'Etat abandonne la souscription du risque commercial à court terme sur les pays de l'OCDE (système autrichien), le cas échéant, moyennant une part de réassurance sur le portefeuille ainsi abandonné.

4. 2. 2. La réassurance par l'Etat du « risque commercial extraordinaire »

Dans le but d'alléger encore l'appareil administratif de l'Etat, de simplifier les démarches et d'accélérer les délais de réponse, il conviendrait que l'Etat accepte d'accorder aux assureurs-crédits privés une réassurance à 100 % du « risque commercial extraordinaire », à l'instar du système français d'assurance publique. De cette façon, l'exportateur ne traiterait qu'avec un seul assureur.

4. 2. 3. La réassurance par l'Etat des risques politiques sur certains pays de l'OCDE

Dans le même but, l'Etat devrait accepter d'accorder aux assureurs privés une réassurance à 100 % des risques politiques sur certains pays de l'OCDE, lorsque leurs clients désirent les réassurer conjointement au risque commercial.

En résumé, nous sommes d'avis que, dans chaque pays, la couverture des risques

de l'exportation - aussi bien de nature commerciale que politique - devrait être laissée à l'initiative de compagnies d'assurance-crédit privées, en concurrence entre elles. Dans chaque pays, également, ces compagnies devraient pouvoir compter sur l'appui d'un organisme public de réassurance. Celui-ci couvrirait les assureurs-crédits nationaux en excédent de sinistre, en stop-loss ou à 100 % pour certaines classes de risques qu'ils jugeraient partiellement ou totalement inassurables. Cette réassurance publique n'exclurait, bien entendu, ni la réassurance privée ni la possibilité pour l'organisme public de réassureurs d'échanger des parts de portefeuille avec ses homologues étrangers.

Un tel système aurait, à notre sens, de nombreux avantages. Il permettrait :

- de maintenir l'intervention publique tout en allégeant la structure administrative nécessaire pour la faire fonctionner ;
- de faire bénéficier les exportateurs de la concurrence entre assureurs-crédits ; on se rapprocherait ainsi des conditions de fonctionnement d'une économie de marché, alors que, dans le système hollandais, la NCM dispose d'un monopole de fait ;
- de garantir les compagnies privées contre le caractère catastrophique des risques politiques ;
- de leur garantir également le soutien diplomatique de l'Etat pour les recouvrements sur sinistres d'origine politique ;
- de limiter les problèmes de risque moral et de sélection adverse par une tarification mieux adaptée à la disparité des risques ;
- d'introduire plus de souplesse dans le service d'assurance-crédit.

Son adoption bouleverserait évidemment les habitudes acquises au fil de plusieurs décennies d'interventionnisme étatique, mais elle irait dans le sens d'une adaptation de l'assurance des crédits à l'exportation à une réalité économique en mouvement ■

PATRICK THOUROT*

COMMENTAIRE

♦

L'analyse de MM. Loubergé et Maurer a le grand mérite de clarifier une matière où la limpidité n'existe ni dans les comptes des organisations ou des compagnies d'assurance-crédit à l'exportation ni dans la dénomination des fonctions qu'elles assument ou des risques qu'elles couvrent. Les *summae divisiones* : risque commercial/risque politique, risque de fabrication/risque de crédit, court terme/long terme, assurance/cautionnement, sont à apprécier ici et là en Europe et dans l'OCDE, à l'aune d'une organisation où l'Histoire, la volonté politique et... le hasard ont leur part. Les formes juridiques elles-mêmes ont leur piège : la Hermès allemande, mandataire de l'Etat fédéral, n'a pratiquement aucune délégation de pouvoir pour la souscription des risques de moyen et long terme, et ne gère pas les sinistres. C'est dire qu'elle est plus un exécutant de décisions de l'Etat que l'ECGD britannique, pourtant organisme administratif... L'effort pour poser les problèmes et définir les termes du débat était méritoire et devait être consenti.

Pour autant, la thèse implicite des auteurs n'a pas convaincu le rédacteur de ce commentaire, sans doute aveuglé par la dizaine d'années qu'il a consacrées à gérer, à des titres divers, l'assurance à l'exportation des crédits à moyen et long terme en France.

Je dirai, d'emblée, que je ne crois guère, dans ce domaine spécifique, au développement de l'activité des assureurs de marché, sauf de façon très marginale. Le désengagement de l'Etat ne me paraît pas, en tant qu'assureur, une perspective raisonnable. Quant à l'intervention d'un réassureur public (ou d'Etat), je ne perçois pas l'avantage qui en résulterait, puisqu'il transférerait simplement l'activité actuelle des autorités financières publiques à une entité nouvelle qui constaterait, comme elles le font aujourd'hui, la dégradation des risques d'insolvabilité généralisée dans le monde.

Pour tenter d'illustrer et d'étayer mon propos, j'avancerai trois considérations majeures que l'article de MM Loubergé et Maurer me semble avoir négligées :

• Le risque politique afférent aux périodes longues de construction-fabrication (cinq à dix ans pour les grands ouvrages de BTP) ou aux très longues durées de crédit (10, 12, 15 ans, voire plus sans doute pour les avions de transport civils), n'est pas aujourd'hui assurable par le marché de l'assurance, dans des conditions de sécurité suffisantes pour les entreprises ou les banques. Les événements récents en URSS, pays considéré comme d'une totale solvabilité jusqu'en 1988-89, et auquel les crédits bancaires de la RFA, de la France et des Etats-Unis (souvent non garantis !) n'ont jamais manqué, sont une bonne illustration de l'opacité de l'avenir à moyen terme, qui rend le risque inassurable.

• La crise financière du tiers-monde a rendu, pour une très longue période, le risque d'insolvabilité généralisée inassurable, sauf pour les pays de l'OCDE, et encore... Rappelons que la Turquie est membre de l'OCDE et que la Yougoslavie est un Etat associé, à moins qu'il ne faille utiliser l'imparfait en parlant de ce dernier pays !

C'est l'extraordinaire naïveté du système financier des pays de l'OCDE qui a fait négliger la crise des paiements polonais, dès 1980, puis du Mexique en 1982, suivi par la quasi-totalité du tiers-monde en 1983.

Cette crise est générale, durable et durera longtemps encore. Seuls la Roumanie de Ceausescu et le Chili de Pinochet sont revenus *in bonis*, mais à quel prix ! parmi les nombreux pays qui ont dû faire constater leur insolvabilité et rééchelonner leur dette extérieure par les clubs de

* *Directeur commerical de PFA TIARD (Groupe Athena)*

Paris et Londres. Pour les autres, il a fallu attendre le sommet de Toronto, en 1988, puis celui de l'Arche en 1989, pour que les grands créanciers constatent enfin la vanité des efforts des économistes reaganiens du FMI et de la BIRD pour donner à ces pays les ressources nécessaires au remboursement de leur dette. Et l'abandon de créance commença. Il est bien probable que celui-ci, appliqué à l'Egypte et à la Pologne, coûte beaucoup plus cher au contribuable français que les contrats irakiens ou iraniens qui firent, naguère et jadis, couler beaucoup d'encre.

Quoi qu'il en soit, pour un assureur, l'ampleur, la généralité et la durabilité de la crise d'insolvabilité du tiers-monde rendent le risque à peu près inassurable : le sinistre est quasi certain partout. C'est la situation de remboursement de la dette qui est l'exception : l'Inde, la Chine, l'Indonésie, mais pour combien de temps encore ?

• Le caractère éminemment politique, diplomatique et industriel des exportations à travers ce que l'on dénomme souvent, faute d'un meilleur terme, grands contrats. Les équipements ou les armes exportés participent, pour un marché intérieur limité comme celui qui s'offre à l'industrie française, d'une stratégie de survie technologique. Pas d'Airbus sans exportation sur un marché mondialisé, pas de téléphone Alcatel, et, sans doute, dans un domaine plus sulfureux, pas de Mirage 2000, de Rafale ou de missile Exocet, Milan, etc.

Quant aux pays bénéficiaires de ces exportations, le jugement sur leur solvabilité est, et restera, politique. Nous avons continué de prêter à la Pologne bien au-delà de la limite de son insolvabilité de fait. Nous avons cessé, pour cause de coup d'Etat du général Jaruzelski, donc pour des raisons diplomatiques. Sans doute le même phénomène se produit-il aujourd'hui en ce qui concerne l'Algérie et tel ou tel pays d'Afrique. Les Etats-Unis font de même pour le Mexique ; la RFA pour la RDA du temps où elle était un Etat, la Hongrie et la Pologne ; le Japon pour l'Indonésie.

Ces considérations très schématiques montrent bien que ni les Etats ni les assureurs ne veulent ou ne peuvent faire prendre en charge le risque politique de moyen/long terme par le marché de l'assurance. Les uns pour garder leurs politiques, les autres parce que le risque n'est pas assurable.

Mais alors, faut-il penser que **le client est victime** de ces blocages comme le laissent entendre MM. Loubergé et Maurer ? Je ne le crois pas.

Sans doute un organisme bureaucratique n'est-il pas aussi souple qu'un assureur de marché et, certes, ses tarifications sont rigides. Mais peut-on croire que des risques individuels de 3 à 5 milliards de francs, exposés pendant près de vingt-cinq ans (une flotte d'Airbus, une centrale nucléaire), seraient tarifés moins cher par le marché que par un assureur-crédit public qui est sensible aux contraintes budgétaires, mais bien plus encore aux nécessités de l'aide aux exportateurs ?

Quant à la concurrence entre assureur-crédit, publics ou réassurés par les Etats, elle consisterait seulement en une concurrence entre les budgets des divers Etats. On peut en craindre l'inefficacité ou, pire encore, les effets pervers sur le plan économique et financier.

Les Etats resteront longtemps encore les assureurs plus ou moins directs des risques politiques, l'assurance-crédit de marché se consacrant aux risques commerciaux de court terme, ce qui n'est pas mince, mais qui n'est pas le même métier.

Cela étant, cette conclusion fait affleurer la vraie question, que les auteurs ont d'ailleurs largement évoquée. Cette garantie ne peut être que subventionnelle, au moins dans la situation actuelle et durable de la solvabilité des Etats qui présentent un risque politique donc des pays hors OCDE. Cette subvention est-elle économiquement justifiable ? Peut-elle être limitée ?

En théorie économique, toute subvention perturbe l'optimum de l'échange international et doit donc être au moins limitée ou supprimée. On notera que rien n'est fait à cet égard, bien au contraire. Le consensus de l'OCDE limitait les subventions aux taux d'intérêts des prêts à

l'exportation, non les garanties nouvelles aux pays insolvables. Les accords des clubs de Londres et Paris prévoient même explicitement l'allocation de nouveaux crédits aux pays dont la dette est réaménagée. L'assurance-crédit en redemande.

Considérons plutôt, et plus simplement, que les deux prochaines décennies verront sans doute la nécessité de transferts financiers massifs de l'OCDE vers le tiers-monde et l'Est, bien supérieurs à ceux des années 60 et 70. Parmi ces transferts, la garantie publique de crédits long terme à l'exportation figurera en bonne place, au titre de l'aide au développement. A travers la solvabilité du pays client, c'est sans doute son développement que l'on subventionnera. Aux raisonnements d'économie de marché et de concurrence doivent être substitués pour les neuf dixièmes de la planète, dès lors que l'Est ne fait plus illusion, les schémas des économistes du développement.

ADRIAN SULZER*

ANNEXE 1

♦

Rôle de la réassurance dans les marchés de l'assurance-crédit

La mutation des données économiques et politiques dans le monde influence toujours plus l'évolution des risques de crédit à l'exportation et celle du marché d'assurances qui a pour mission de les couvrir. L'incidence de ces changements va depuis longtemps bien au-delà de la dépendance traditionnelle entre la branche crédit et la conjoncture. Elle remet en cause, aujourd'hui, les domaines classiques des assureurs privés et publics dans l'assurance-crédit à l'exportation. Le marché de l'assurance-crédit à court terme se caractérise par une concurrence accrue entre prestataires privés et prestataires publics. Or les conditions cadres faites aux acteurs créent des distorsions de concurrence, les assureurs publics étant, à titre d'exemple, dispensés de constituer des réserves techniques. A cela s'ajoutent les changements profonds subis par le crédit à l'exportation. L'internationalisation croissante des activités économiques tend en effet à estomper le clivage catégoriel entre la composante commerciale et la composante politique du risque de crédit à l'exportation.

Les compagnies privées d'assurance-crédit à l'exportation couvrent essentiellement les crédits à court terme octroyés lors de l'exportation de marchandises et de services, le risque politique étant exclu de la couverture. En règle générale, elle ne couvre pas non plus les crédits purement financiers. En raison de l'étendue de la couverture recherchée, et vu la concentration des risques dans certains pays ou régions du monde, la garantie du risque politique - qu'il s'agisse du crédit à court, moyen ou long terme - relève en premier lieu de l'assureur public des crédits à l'exportation. L'amalgame des deux éléments constitutifs du risque à l'exportation, ou la politisation du risque commercial, en multipliant les interventions d'ordre économique, aura des conséquences majeures pour l'assurance-crédit à l'exportation souscrite par assureurs privés.

L'assurabilité de la composante commerciale du risque de crédit à l'exportation par l'assureur privé direct et le réassureur dépend de la définition claire du risque couvert en se rapportant à la notion légale d'insolvabilité. Or la distinction est infiniment plus difficile à faire lorsque des interventions d'ordre politique exercent une influence croissante sur la situation financière des entreprises. Problème qui n'est pas nouveau, mais qui ne s'est posé jusqu'alors que dans certains cas particuliers, à propos du Mexique par exemple. En 1982, les mesures imposées par le gouvernement mexicain mirent, directement ou indirectement, nombre d'entreprises en difficulté. Cependant, la limite toujours plus floue entre le risque commercial et le risque politique est aussi une conséquence de l'élargissement de la couverture, l'inclusion de l'insolvabilité présumée (*protracted default*) ayant contribué à renforcer la zone d'ombre. La distinction entre le risque commercial et le risque politique doit donc être

* *Responsable du département crédit et caution, Compagnie Suisse de réassurance, Zurich.*

établie pour chaque cas particulier. Les retards dans les paiements imputables à la politique des changes sont à inclure dans le risque politique de l'assurance-crédit à l'exportation.

Cet élargissement de la couverture conduit à un accroissement indirect du potentiel des risques qu'il s'agit de couvrir. Les unités économiques - les entreprises publiques par exemple - qui échappent au principe de l'insolvabilité de droit ne peuvent être assurées au titre du risque commercial. Elles relèvent par définition du risque politique. Du fait de l'introduction de l'insolvabilité présumée, on peut envisager de les inclure désormais dans la couverture du risque commercial.

La réassurance joue un rôle central et influent dans l'assurance des crédits à l'exportation. Les rétentions des assureurs de la branche crédit sont généralement plutôt faibles, alors que la part cédée aux réassureurs est le plus souvent largement supérieure à 50 %. En raison de la nature des risques couverts, il s'agit pour l'essentiel de réassurance proportionnelle. Si la fonction du réassureur est d'une importance primordiale dans ce domaine, son degré d'exposition l'est tout autant. Il s'en tient à couvrir dans cette branche le seul risque commercial. Pour des raisons diverses, il s'abstient, dans le cadre traditionnel de l'assurance-crédit à l'exportation, de réassurer le risque politique, voire la combinaison du risque politique et du risque commercial. C'est non seulement la compensation insuffisante des risques, mais surtout la question de l'antisélection qui pose un problème majeur. Les couvertures demandées portent en premier lieu sur des crédits destinés aux régions politiquement et économiquement instables, alors que plusieurs prestataires se partagent la faible demande de garanties dans les pays de l'OCDE. L'antisélection tend à être contrée au niveau des assureurs directs par l'obligation faite à l'assuré de déclarer l'intégralité de son chiffre d'affaires. En revanche, l'exposition du réassureur s'accroît puisqu'il réunit dans son portefeuille les affaires des cédantes qui, elles, proviennent le plus souvent de pays instables. S'il est peu vraisemblable de voir tous les risques commerciaux d'un tel pays devenir insolvables en même temps, la probabilité, par contre, est grande d'essuyer une perte totale dans le domaine du risque politique. Vu l'importance habituelle des cessions en quote-part et la forte pénétration du marché, le réassureur s'expose dans certains pays ou régions à de formidables encours. Cette situation pourrait conduire les réassureurs à imposer des limites de garantie plus restrictives par risque et par pays, lesquelles, appliquées avec rigueur, risqueraient de fausser le jeu de la concurrence dans le marché particulier et étroit de l'assurance-crédit.

Pour des raisons d'ordre économique et politique, le marché de l'assurance-crédit à l'exportation s'est mis à bouger ces dernières années. La crise de l'endettement, le déplacement des courants commerciaux vers les pays de l'OCDE, la création du marché unique de l'assurance dans la CEE, ainsi que les restrictions budgétaires intervenues dans certains pays membres de la CEE ont contribué à remettre en cause la position financière et institutionnelle des compagnies publiques d'assurance-crédit à l'exportation. Il faut savoir que l'activité des assureurs privés est influencée, tant par les différences observées dans l'étendue et la nature des couvertures accordées par les assureurs publics, que par les questions soulevées et non encore résolues à propos des garanties accordées au sein d'un marché unique et l'admissibilité des aides d'Etat aux exportateurs. Cette situation, peu satisfaisante aux yeux des assureurs privés et des exportateurs, a pour conséquence immédiate la concurrence des assureurs publics et privés dans l'assurance-crédit à court terme, et notamment dans les pays de l'OCDE. Or les capacités disponibles pour les autres pays sont limitées, et ce plus spécialement pour les couvertures à moyen terme.

S'il est souhaitable de prendre davantage en compte les éléments relevant de l'économie de marché, il en résulte néanmoins des désagréments pour le preneur d'assurance, tout comme pour l'assureur direct et le réassureur. Plusieurs modèles de réorganisation du marché de

l'assurance-crédit à l'exportation sont aujourd'hui à l'étude, l'idée étant que les compagnies privée d'assurance-crédit à l'exportation devrait jouer un rôle accru, tant dans le domaine du risque commercial que dans celui du risque politique. Mais l'on ne renonce pas pour autant au principe traditionnel qui veut que la couverture du risque politique soit d'abord l'affaire de l'Etat, et continue de l'être. Seul le principe de subsidiarité devrait être adapté aux nouvelles conditions économiques et politiques.

Généraliser le principe de subsidiarité reviendrait à transférer les couvertures à court terme du risque commercial et du risque politique aux compagnies privés d'assurance-crédit à l'exportation, qui sont, elles, en situation de concurrence. L'Etat pourrait continuer pour sa part de réassurer les risques commerciaux extraordinaires, ainsi que le risque politique, alors que le risque commercial serait réassuré par le secteur privé. Il conviendrait de mettre en oeuvre un système qui permette aux assureurs directs d'utiliser l'une et l'autre option de réassurance. L'exportateur y trouverait l'avantage de n'avoir à demander qu'une seule police pour la couverture du risque commercial ou politique, tout en bénéficiant, du fait de la concurrence, d'un service de meilleure qualité et de primes mieux adaptées au risque. La réassurance publique pourrait compléter la réassurance privée, ou encore englober des possibilités de rétrocession entre réassureurs d'Etat et réassureurs privés. Dans l'ensemble, un tel système contribuerait à améliorer l'efficacité de l'assurance-crédit à l'exportation ■

DENIS LEFEBVRE*

ANNEXE 2

♦

Vers un système de garanties spécifiques pour les pays de l'Est

■ Comment considérer les risques commerciaux avec les pays de l'Est ?

La couverture des risques commerciaux dans les pays de l'Est, Allemagne, orientale exceptée, reste problématique : les risques commercial et politique se recouvrent encore fréquemment, en l'absence de privatisation des entreprises existantes. Quand aux rares sociétés privées, à l'exception de cas spécifiques comme la reprise de Skoda par VW, les principes comptables admis en Europe occidentale sont encore parfois ignorés : l'absence d'états financiers fiables ne permet pas d'émettre un jugement sur la qualité des risques.

Les législations sont maintenant adaptées notamment en Pologne, Hongrie et Tchécoslovaquie mais leur application prendra du temps, en raison de leur caractère innovateur (droit des faillites,...).

■ Quelle nouvelle organisation du risque politique pourrait émerger pour intensifier les relations commerciales avec l'Est ?

Il est possible d'imaginer que les crédits ouverts par la BERD à ces pays leur permettront non seulement de financer les nécessaires remises en état de leurs infrastructures, mais aussi de financer les importations à court terme : en conséquence, le risque politique encouru par les exportateurs occidentaux disparaîtrait.

A l'heure actuelle, seuls les organismes publics, ou quelques rares assureurs privés, acceptent de couvrir ce risque. Les capacités en risque politique fournies par les réassureurs privés seront certainement insuffisantes pour satisfaire les besoins.

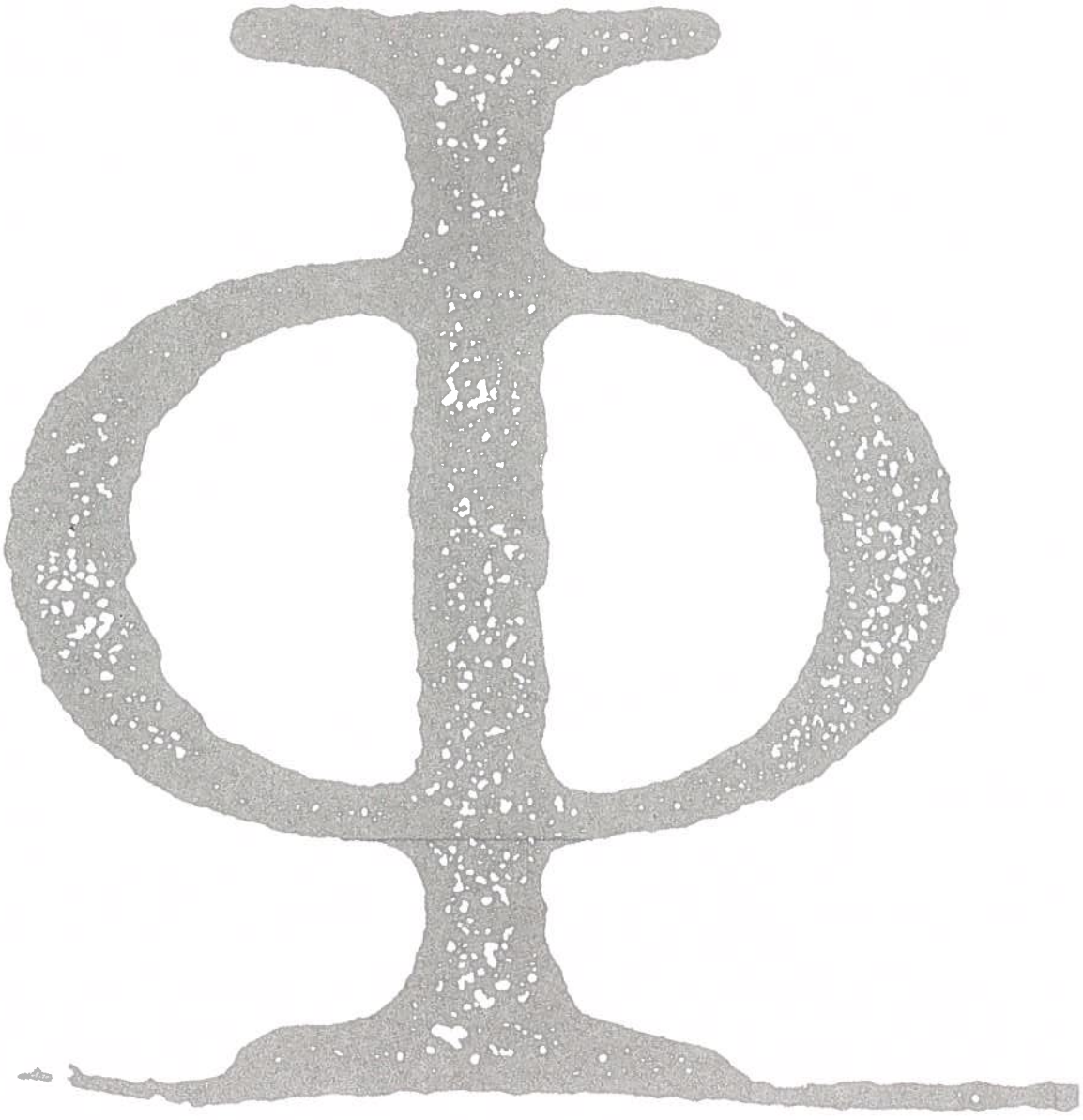
■ Quel est le déterminant principal de la rentabilité de l'assurance-crédit à l'exportation ?

L'assureur-crédit ne peut espérer équilibrer ses comptes en matière d'assurance à l'exportation qu'en diversifiant ses risques, et en obligeant donc ses assurés à se couvrir pour la totalité de leur chiffre d'affaires, ou bien en n'acceptant de n'assurer qu'un nombre restreint de transactions, certes risquées, mais où les antécédents ou la nature des produits (première nécessité,...) laissent espérer une issue favorable ■

* *Département crédit-caution - SCOR*

DOSSIER

ASSURANCE-VIE



ASSURANCE-VIE

La troisième directive vie ainsi que le programme sur les fonds de pension européens ont suscité de nombreux commentaires. Il était intéressant d'avoir, sur ces questions, l'avis de Leon Brittan. Dans sa défense du programme communautaire, il montre que le principe de l'agrément unique est un puissant levier d'intégration des marchés. Principe auquel ne saurait échapper l'activité des assureur-vie. Souvent provocatrices, les positions de sir Leon Brittan résonnent étrangement pour des assureurs français élevés dans le culte de la séparation des activités vie et dommages.

Sur tous ces points, Henning Schulte-Noelle, le nouveau président de l'Allianz, s'est exprimé devant l'Association des assureur-vie allemands. On retrouve la position très classique des Allemands : il existe un mieux-disant de l'absence de contrôle, qui n'est pas favorable aux consommateurs. Pour Jean-Philippe Thierry, une attitude moins radicale est possible, qui permet d'unifier les pratiques des compagnies, tout en laissant au marché le soin d'innover. Un point intéressant de son commentaire, et qui rejoint finalement l'opinion allemande, est de souligner le peu d'effets quantitatifs - en chiffre d'affaires - d'innovations qualitativement importantes.

Le LIMRA 1991 s'est déroulé à Cannes. Denis Kessler, président de la FFSA, a prononcé, à la fin de ce séminaire, une synthèse des différentes opinions des assureur-vie du monde entier sur l'environnement de leur activité et les orientations stratégiques que cela suppose. Les conférences ont montré que les stratégies des compagnies, dans le monde entier, même si elles étaient différentes, procédaient toutes d'estimations très optimistes quant à la croissance des marchés d'assurance-vie. Pour autant, les divergences profondes dans les applications stratégiques sont le témoignage du fonctionnement d'un marché différencié et riche.

A côté des réflexions stratégiques des compagnies et des mouvements qui affectent les réglementations, il était intéressant d'éclaircir des notions aussi utilisées par les

assureur-vie du monde entier que le cycle de vie ou le patrimoine global... Bizarrement, ces notions sont plus employées par les spécialistes du marketing des produits d'assurance-vie que par les techniciens du patrimoine. Probablement parce que leur contenu intuitif est immédiatement opératoire. Loin de s'étonner ou de s'offusquer de cette utilisation de concepts scientifiques rigoureux, André Masson explique pourquoi l'échange avec les praticiens est plus un enrichissement qu'un appauvrissement de ses recherches théoriques. Ce faisant, il propose une typologie des approches microéconomiques du comportement patrimonial. Pour le non-spécialiste, chaque école du patrimoine, prise isolément, sera toujours un peu frustrante. Mais resituée dans le paysage général de la construction théorique, il devient plus facilement perceptible que chacune des théories obéit à des intentions différentes qui, loin de s'annuler, sont complémentaires ■

François-Xavier Albouy

SIR LEON BRITTAN*

TROISIEME DIRECTIVE VIE : agrément unique et programme des euro-retraites

MOTS CLÉS : *Agrément unique* . *Assurance-vie* . *Compagnies mixtes* . *Consommateur* . *Directives* . *Droit* . *Europe* . *Retraites* .

Ce texte présente la proposition de la troisième directive sur l'assurance-vie. Cette directive, qui introduit la notion d'agrément unique pour l'assurance-vie, est partout qualifiée de révolutionnaire. En outre, les conséquences pour l'industrie de l'assurance-vie de la directive sur les fonds de pension sont analysées

Traditionnellement, l'assurance a été... assez traditionnelle, et, au sein de l'assurance, particulièrement l'assurance-vie. Malgré les fusions, acquisitions, alliances internationales, les marchés nationaux restent très compartimentés. Sur certains marchés européens, les produits offerts, les systèmes de distribution et les politiques d'investissement ont peu changé depuis quarante ans. L'arrivée des ordinateurs, pour avoir transformé la gestion, n'a pas changé l'état d'esprit sous-jacent des acteurs du marché. Tout se passe comme si les changements considérables qui se sont produits dans d'autres activités financières avaient un peu laissé à l'écart l'industrie de l'assurance-vie.

C'est une bonne chose pour certains : « Mieux vaut avoir échappé aux problèmes des « *junk bonds* », des « *swaps* », à la dette du tiers-monde, etc., qui ont pénalisé d'autres activités financières..., aux jeunes gens dynamiques en bras de chemise et bretelles rouges. Le succès de l'assurance-vie repose sur des vertus traditionnelles de solidité et de conservatisme. »

Il y a, bien sûr, une part de vérité dans ces propos. Personne, en Europe, ne souhaite entamer la solidité de l'assurance-vie. Il est, cependant, de plus en plus évident que le conservatisme permet le maintien de pratiques qui ne sont pas toujours avantageuses pour le consommateur. Une étude récente montre que les

* *Vice-président, Commission des Communautés européennes.*

meilleurs produits d'assurance-vie en Europe ont, sur longue période, fourni des rendements élevés. Cela n'a, cependant, pas été la règle générale. Dans de très nombreux cas, le rendement réel s'est révélé peu attractif. Cette faiblesse a contribué à l'image négative de l'assurance-vie et de ses vendeurs, qui met cette industrie, dans l'opinion publique, juste au-dessus des commissaires européens ! Espérons que la troisième directive sur l'assurance-vie permettra, à long terme, d'améliorer l'image de ces deux professions.

Dans le passé, au nom de la protection des consommateurs, les parlements nationaux ont mis en place des pratiques qui, à la longue, ont joué contre les intérêts des consommateurs. En particulier, lorsque les cadres réglementaires ont entravé la concurrence et l'innovation, ou les ont canalisées dans des limites étroites. Aujourd'hui, avec le Marché unique, le défi est d'ouvrir les marchés nationaux à la concurrence pour améliorer les choix du consommateur sans réduire sa protection. Je crois que notre projet de troisième directive réglementant l'assurance-vie devrait atteindre ce difficile équilibre.

Avant d'examiner certains des aspects particuliers de cette directive, il importe de souligner qu'elle ne repose pas sur du vide. Elle est en effet appuyée sur les deux premières qu'elle amende, mais aussi sur d'autres législations. Elle doit, en particulier, tenir compte de la directive sur les comptes des sociétés d'assurance. Cette directive, qui fut présentée pour la première fois il y a environ quatre ans, a avancé dans le processus législatif communautaire plus lentement qu'on pouvait l'espérer. Ce qui n'est peut-être pas surprenant, étant donné l'extrême complexité et technicité du projet. Mais ce retard regrettable est, malgré tout, en voie d'être comblé, le Conseil venant d'adopter sur ce texte une position commune.

I - LA TROISIÈME DIRECTIVE SUR L'ASSURANCE-VIE

1. 1. Les sociétés mixtes

Depuis la première directive sur l'assurance-vie, en 1979, la législation européenne, à l'instar des législations nationales de beaucoup d'Etats membres, s'est appuyée sur l'hypothèse que la séparation des activités vie et dommages offrait une plus grande protection au consommateur que les sociétés mixtes. C'est pour cette raison que les compagnies mixtes ne peuvent pas créer de nouvelles succursales d'assurance-vie ou que la création de nouvelles compagnies de ce type est interdite. La seconde directive sur l'assurance-vie autorise ces compagnies à exercer leurs activités en libre prestation de services, mais seulement sous certaines conditions et pour une période limitée au 31 décembre 1995.

La directive de 1979 avait cependant demandé à la Commission d'effectuer une étude sur les deux types de compagnies, après dix ans de ce système.

Ce rapport a été réalisé sur la base d'une étude approfondie, préparée pour la Commission, par les consultants Price Waterhouse. Une conclusion claire de ce

rapport est qu'« il n'est pas évident que le système reposant sur la séparation des sociétés vie et dommages offre, en pratique, une meilleure protection aux détenteurs d'une police d'assurance sur la vie que le système des entreprises mixtes ».

Les constatations du rapport Price Waterhouse montrent que toutes les compagnies d'assurance-vie dans la communauté, quel que soit le système, ont une bonne tradition de sécurité. Au cours des dix années étudiées et sur plus de quatre mille compagnies autorisées à l'intérieur de la Communauté, quatre faillites seulement ont été constatées et elles concernaient toutes des sociétés pratiquant uniquement l'assurance-vie.

Tenant compte de ces observations empiriques, la troisième directive sur l'assurance-vie propose que les restrictions sur les sociétés mixtes soient levées. C'est, à l'évidence, un domaine dans lequel nous pouvons élargir l'éventail du choix du consommateur sans réduire le degré effectif de sa protection.

Bien que les problèmes éventuels surgissant dans le cas d'une cessation d'activité d'une société mixte puissent paraître quelque peu théoriques en regard de l'expérience pratique, ils ont encore besoin d'être examinés. Toutefois, et vu le petit nombre de faillites ainsi que les protections qui existent déjà au niveau national, cette tâche ne peut être considérée comme une condition préalable à l'adoption de la troisième directive.

1. 2. Cohérence avec les autres activités financières

Les autres aspects de la dernière proposition de la directive sont en fait peu novateurs. Beaucoup d'articles sont identiques à ceux de la directive non vie équivalente, les autres suivent de près les dispositions de la deuxième directive sur les établissements de crédit, et celles plus récentes concernant les services en investissement.

Ceci n'est pas pure paresse de la part de la Commission, et ne reflète pas le seul souci d'une esthétique harmonieuse de l'ensemble des directives. Ces ressemblances témoignent en fait de ce que les activités financières sont de plus en plus difficiles à compartimenter. Les bons de capitalisation vendus par des compagnies d'assurance-vie françaises sont, par exemple, peu différents des comptes d'épargne proposés par les banques ou les caisses d'épargne dans d'autres pays. Les contrats vie, adossés à des OPCVM, sont en concurrence étroite avec les investissements directs effectués dans ces OPCVM. La gestion financière d'un fonds de retraite peut être effectuée de manière équivalente par les banques, les compagnies d'assurance-vie et les sociétés de placement.

Le besoin d'une concurrence loyale implique une législation comparable pour les différentes institutions financières tenant compte, bien sûr, de leurs particularismes.

L'élément commun le plus important est le concept d'agrément unique. Il s'applique déjà pour les OPCVM. Il s'appliquera aux banques à partir du 1er janvier 1993, et a déjà été proposé pour les sociétés d'investissement et pour les

assurances-dommages. C'est la clé de voûte de tout le Marché unique des services financiers.
L'essentiel de la directive est donc consacré à la coordination nécessaire entre les Etats membres, pour leur permettre d'accepter la procédure de l'agrément unique, et de reconnaître les autorités de contrôle de l'assurance des autres pays membres.
D'autres points communs aux services financiers concernent le régime de relation avec les pays tiers qui, pour l'assurance-vie, a déjà été adopté par la seconde directive, ainsi que le contrôle sur les actionnaires des entreprises d'assurance.

1. 3. La position particulière de l'assurance-vie

Concentrons-nous sur les aspects spécifiques à l'assurance-vie.
Comme je l'ai déjà suggéré, la question essentielle posée par la troisième directive est celle du niveau de coordination nécessaire pour que les Etats membres acceptent le principe de la reconnaissance mutuelle des systèmes de contrôle, premier pas pour introduire l'agrément unique sur la base d'un contrôle par le pays d'origine.
Les arrêts de la Cour de justice européenne de 1986 ont permis de déterminer le niveau souhaitable de coordination. En effet, les Etats membres sont autorisés à appliquer leurs réglementations aux assureurs de la Communauté exerçant sur leur territoire, pour les assurés nécessitant une protection spéciale, ce régime s'appliquant en l'absence d'une harmonisation des réserves techniques, des placements des compagnies et du droit des contrats.
La troisième directive sur l'assurance-vie relève le défi dans deux de ces domaines, en proposant une coordination pour les réserves techniques et le placement des actifs.

1. 4. Le droit des contrats

Notre conclusion est, en ce domaine, qu'une harmonisation n'est pas réalisable aujourd'hui, ni nécessaire à l'accomplissement effectif du Marché unique. Les Etats membres continueront donc à pouvoir exiger que leur droit du contrat s'applique à leurs résidents.
A contrario, les Etats membres ne pourront défendre des clauses imposant des spécificités aux contrats, sauf si elles se justifient par la nécessité de préserver l'intérêt général, tel que défini par la Cour de justice.
La jurisprudence de la Cour de justice sur ce point est encore en évolution mais est déjà nette. La définition est restrictive. J'attache beaucoup d'importance à ce point. Les Etats membres, par exemple, ne seront pas en mesure de plaider « l'intérêt général » pour empêcher leurs ressortissants d'acheter certains types de contrats, comme par exemple des contrats adossés à des OPCVM ou des contrats sans participation aux bénéfices, comme le font actuellement certains pays.

Ce sont fondamentalement des questions politiques, et non de droit du contrat, au sens classique. Un des buts fondamentaux du Marché unique, dans tous les domaines, est d'augmenter la concurrence en accroissant le choix du consommateur. L'assurance-vie est un domaine où nous sommes convaincus de pouvoir améliorer le choix du consommateur sans réduire le niveau effectif de sa protection.

1. 5. Le contrôle des investissements

Dans les deux autres domaines mentionnés par la Cour de justice, celui des réserves techniques et celui du contrôle des placements, nous proposons une coordination au niveau européen. Pour le contrôle des placements, les propositions de la Commission suivent étroitement celles déjà émises pour les assurances-dommages. Elles sont basées sur cinq points principaux :

- l'adéquation de la politique de placement à la nature des engagements ;
- une liste détaillée des catégories de placements autorisés ;
- des limites maximales de détention de certains actifs, mais l'abolition de toutes les limites minimales ;
- l'abolition des règlements obligeant une localisation des placements à l'intérieur d'un Etat, remplacée par l'exigence d'un placement à l'intérieur de la Communauté (pour les actifs correspondants aux engagements dans la Communauté) ;
- l'assouplissement des règles sur la congruence.

Les Etats membres seront autorisés à imposer des règlements plus stricts que ceux-ci, en limitant, par exemple, la liste des placements autorisés, ou en renforçant les règlements sur la diversification. Mais ils ne pourront le faire que pour des sociétés sous leur contrôle, c'est-à-dire pour des sociétés dont le siège social est implanté sur leur territoire. Ils ne seront pas libres d'imposer des conditions plus strictes aux sociétés d'autres Etats membres qui exercent sur leur marché, à travers des succursales ou en libre prestation de services.

Dans le même temps, les propositions autorisent un assouplissement des règles par des entreprises déterminées, dans des situations exceptionnelles, pour lesquelles les autorités de contrôle l'estimeraient nécessaire et justifié. De tels changements devront toujours suivre le principe général selon lequel les actifs détenus par les compagnies d'assurances doivent tenir compte de leurs engagements.

1. 6. Les réserves techniques

Le dernier domaine mentionné par les jugements de la Cour, celui des réserves techniques, est l'objet de l'un des rares articles, complètement nouveau, et réellement novateur de la directive. Lors de sa préparation, nous avons été particulièrement reconnaissants au groupe consultatif des actuaires européens. Le texte suit très étroitement leurs suggestions, contenues dans un rapport fourni à la Commission, l'an passé. Sa conclusion essentielle, après étude des différents

systèmes utilisés pour le calcul des réserves techniques à travers la Communauté, était que l'harmonisation pouvait être réalisée sur la base de principes actuariels. Le respect de ces principes permettant une grande protection des détenteurs de polices. Les actuaires ont, par ailleurs, considéré que la concurrence ne pouvait pas être, significativement, faussée par l'utilisation de méthodes actuarielles différentes dans les détails.

Cette approche a, généralement, été chaleureusement accueillie par les Etats membres. Il y aura, bien sûr, des points de détail à résoudre, mais j'ai bon espoir que cette partie de la directive ne prête pas à controverses.

1. 7. Le contrôle des primes

La majorité des Etats membres de la Communauté pratique l'encadrement de la tarification en assurance-vie, et exige que la base utilisée pour les calculs des primes soit la même que celle utilisée pour le calcul des réserves techniques. Ils contrôlent également cette exigence par des systèmes d'agrément préalable de tarifs.

Le souci unique de la Commission est de s'assurer que les réserves techniques sont établies sur une base prudente. Il n'est pas nécessaire, au-delà, tant dans une optique de prudence que de concurrence, de contrôler les primes. Sur longue période, les expériences des marchés britanniques et néerlandais confirment l'analyse théorique. La Commission ne doit pas chercher à imposer des contraintes à la concurrence au-delà de ce qui est nécessaire à la prudence. Elle doit garder à l'esprit qu'une contrainte, quelle qu'elle soit, constitue une entrave au principe du Marché unique. Ainsi, le but de cette directive est d'améliorer le choix du consommateur, là où cela peut être fait sans réduire sa protection.

La directive permettra aux autorités de contrôle de continuer à établir des bases de tarification pour les sociétés ayant leur siège social sur leur territoire. Elles ne pourront cependant pas appliquer leurs règlements aux compagnies situées dans les autres pays de la Communauté.

A la suite des vives réactions sur cette question, notre proposition n'accorde pas une totale liberté de tarification, ce qui avait été notre intention à l'origine. Elle contient, maintenant, un article qui stipule que les tarifs doivent être « suffisants, sur des hypothèses actuarielles raisonnables, pour permettre aux entreprises de satisfaire à l'ensemble de leurs engagements, en tenant compte de tous les aspects de leur situation financière ». Cela peut ne pas aller aussi loin que certains l'auraient souhaité, mais cela reconnaît l'importance de la tarification dans le contrôle prudentiel.

1. 8. La protection du consommateur

Nous sommes conscients de la très grande importance de la protection du consommateur d'assurance-vie, étant donné le rôle particulier de cette activité dans l'épargne et le financement des retraites. La plupart des différences entre les directives sur l'assurance-vie et l'assurance-dommages reflètent les mesures

accrues de protection pour le consommateur que nous avons cherché à introduire pour l'assurance-vie. Par exemple, pour les clauses qui concernent l'information du consommateur, nous avons proposé une liste de quinze points qui devront être exposés à tout assuré potentiel avant la conclusion du contrat. Ceci représente un progrès important.

Les mesures supplémentaires pour la protection du consommateur contenues dans la directive sur l'assurance-vie, en comparaison avec celle de l'assurance-non vie, incluent donc :

• l'exigence spécifique que les primes soient suffisantes, c'est-à-dire qu'elles permettent aux entreprises de faire face à leurs engagements, en tenant compte de tous les aspects de leur situation financière ;

• la nécessité impérieuse de communiquer des informations claires et précises aux assurés avant de conclure un contrat ;

• la nécessité d'une période de réflexion de quatorze à trente jours ;

• la possibilité pour les Etats membres de demander l'application de leur propre droit pour les contrats concernant leurs résidents ;

• la publication des méthodes et des bases utilisées par chaque compagnie pour le calcul des réserves techniques, permettant la comparaison par des analystes, la presse, les courtiers, etc. ;

• un système de « première alerte » pour les Etats membres d'accueil afin d'indiquer aux autorités de contrôle de l'Etat d'origine les inquiétudes qui portent sur certaines compagnies.

Bien que cette liste puisse apparaître comme décourageante pour ceux qui auront à respecter toutes ces exigences, elle permettra de créer les conditions nécessaires à un authentique Marché unique et à une « révolution de l'agrément unique ». Elle permettra aux compagnies d'opérer à travers la Communauté avec un agrément unique et sous le contrôle de l'autorité de tutelle de leur pays d'origine. Elle permettra aux compagnies d'éviter les contraintes paralysantes, d'avoir à respecter différentes réglementations et à être soumises à différentes autorités de contrôle. En supprimant les systèmes d'accord préalable de tous les Etats membres, elle réduira le laps de temps nécessaire pour la création et le lancement de nouveaux produits et laissera se développer la concurrence et l'innovation qui ont trop souvent été réprimées par le passé. Tout cela sans réduire, pour autant, le niveau de protection des consommateurs.

C'est, vous en conviendrez, une révolution.

II - LES RETRAITES

La Commission s'est livrée, ces derniers mois, à une consultation avec les Etats membres sur les fonds de retraite sur la base d'un document de travail publié en octobre dernier. Ces consultations arrivent maintenant à leur terme. Nous espérons être en mesure de faire des propositions dans un très proche avenir.

Les propositions contenues dans notre document de travail fixaient trois objectifs : liberté de gestion, de placement et d'adhésion aux fonds de pension. Etant donné qu'il y a déjà eu de nombreuses discussions publiques sur ces objectifs, je ne m'étendrai pas sur leur sens précis. Je dirai, cependant, que ces objectifs ont été très largement acceptés par les Etats membres. En effet, on nous a plutôt encouragés à élargir le champ de ces objectifs, et en particulier celui sur l'adhésion au-delà des frontières, de façon à inclure un éventail plus large de types d'institutions de retraite.

Ce qui est devenu très clair, c'est que l'objectif d'adhésion par-delà les frontières, quoique largement bien accueilli, sera beaucoup plus difficile à atteindre, en pratique, que les deux autres. Ceci n'est pas, bien entendu, une raison pour l'abandonner. Je n'ai jamais eu peur de m'attaquer à des objectifs tentants mais difficiles. Cependant, les problèmes soulevés par cet objectif peuvent compromettre la réalisation des deux autres. Nous sommes donc en train d'examiner de très près les avantages et la possibilité de séparer nos propositions, dans la mesure du possible, en deux directives distinctes.

Retraite et assurance-vie

Je voudrais clarifier les liens entre ces propositions et l'assurance-vie.

Fondamentalement, tout produit de retraite vendu par une compagnie d'assurance-vie, qu'il s'agisse de contrats individuels, de groupe, ou de services de gestion financière pour les institutions de retraite, est réglementé par les différentes directives sur l'assurance-vie. Une fois que la troisième directive sera en vigueur, les compagnies d'assurance-vie seront libres de vendre des produits de retraite à travers la Communauté sur la base d'un contrôle de leur pays d'origine, sans avoir recours à des législations distinctes sur les retraites. Elles pourront même offrir la possibilité de régimes de retraite avec une adhésion au-delà des frontières, ce que j'ai pourtant défini comme un objectif très difficile à atteindre pour les fonds de retraite.

La liberté d'adhésion au-delà des frontières pourrait être effectivement atteinte au moyen, par exemple, de contrats séparés d'assurance-vie pour les membres résidents de chaque pays, mais établis avec une unique compagnie d'assurance-vie, implantée dans la Communauté. En vérité, puisque la plupart des compagnies susceptibles d'être intéressées sont capables d'agir de leur propre initiative, cela sera déjà possible dans une large mesure quand la seconde directive entrera en vigueur. Les cotisations payées dans chaque Etat devraient être soumises au même régime fiscal que celui des cotisations versées à une compagnie établie localement. La Commission est d'ailleurs en train d'introduire une action devant la Cour de justice européenne pour essayer de s'assurer qu'il n'y a pas de discrimination à cet égard.

Le financement de la retraite par un contrat d'assurance est déjà réglementé par les directives sur l'assurance-vie et, pour la plupart, les différentes libertés d'adhésion sont déjà effectives. Ce n'est pas le cas des institutions de retraite qui

ne sont pas des compagnies d'assurances. Si nous devons atteindre une concurrence loyale, il est indispensable qu'elles puissent avoir des chances équivalentes. Et cela sera le but de notre législation spécifique.

Cela ne veut pas dire que la législation proposée sur les retraites ne sera d'aucun intérêt pour les compagnies d'assurance-vie. Elle les concerne d'abord, parce que le financement des retraites à travers les fonds de retraite vient souvent en concurrence directe avec le financement des retraites par le biais des contrats d'assurance ; ensuite, en raison de l'objectif de libre prestation des services de gestion des fonds de retraite. Bien que les directives sur l'assurance-vie permettent aux assureurs d'offrir leurs services comme gestionnaires de ces fonds à travers la Communauté, ils auront besoin de la directive sur les fonds de retraite pour s'assurer que les fonds de retraite ont le droit d'accepter ces services, au-delà des frontières nationales. L'objectif de liberté d'investir au-delà les frontières aura aussi un intérêt indirect pour les compagnies d'assurance-vie, lorsqu'elles seront de simples gestionnaires de fonds de retraite.

La réalisation de l'objectif de liberté d'adhésion, si elle n'est pas essentielle pour les contrats d'assurance groupe, devrait cependant aider à simplifier certains aspects du financement des retraites pour les compagnies d'assurance-vie. Pour les compagnies qui tentent de développer leurs activités européennes dans plus d'un Etat, elle les intéressera également en qualité d'employeurs. Ceux qui ont déjà des salariés dans plusieurs Etats connaissent les complications liées au fait d'avoir à gérer des fonds de retraite différents ; c'est encore plus le cas quand les salariés se déplacent d'un Etat à l'autre, ce qui devient de plus en plus fréquent, et sera, je l'espère, encore plus banal à l'avenir. En ce sens, l'objectif d'adhésion par-delà les frontières peut légitimement être considéré comme une mesure nécessaire pour l'établissement et le fonctionnement du Marché unique dans l'intérêt de chaque Européen, employeur ou salarié.

Je considère la future législation sur les retraites comme une part importante du programme du Marché unique pour les services financiers, et comme un complément des différentes propositions sur les assurances. Je reste persuadé que nous pouvons avoir l'essentiel de la législation en place, à la fin de 1992 ■

DR HENNING SCHULTE-NOELLE*

LE MARCHE UNIQUE EUROPEEN

et l'assurance-vie allemande**

MOTS CLÉS : *Assurance-vie . Concurrence . Consommateur . Contrat . Contrôle . Dérégulation . Distribution . Europe . Harmonisation . Marché unique . Retraite . Sécurité .*

Cet article est tiré d'une conférence, prononcée par Dr Henning Schulte-Noelle, le 7 mai 1991 à Bonn Bad-Godesberg. Le Dr Henning Schulte-Noelle est devenu, cet automne, le Président de l'Allianz AG Holding. Il exprime l'opinion d'un assureur allemand sur les directives européennes et sur l'édification du marché unique. Il reflète ainsi les positions différentes de celles exprimées par la Commission européenne sur les enjeux de la dérégulation. Il analyse les changements en cours et les chances de l'assurance vie allemande dans l'Europe unie.

Il paraît que l'assurance-vie devrait connaître, à partir de 1993, un marché commun étendu à l'ensemble de la Communauté européenne, un marché sans frontière ni barrière. Apparence ou réalité ? Quelles proportions de l'une et de l'autre ? Voilà ce qu'il convient d'examiner plus attentivement. En tout état de cause, la décision du 20 février 1991 de la Commission des Communautés européennes a ajouté une nouvelle pierre, décisive, à l'édifice du marché intérieur européen. Il s'agit pour Bruxelles d'une étape nouvelle dans la réalisation d'une vision, celle d'un flux, libéré de toute entrave et de tout obstacle, de circulations et d'échanges de marchandises et de services entre les pays de la Communauté européenne.

Au-delà des critiques que l'on peut adresser aux concepts développés par la Commission, on ne peut que saluer la ténacité avec laquelle elle élabore et impose ses conceptions, et travaille à les mettre en oeuvre avec constance, habileté et rapidité.

Mais il en va ici comme de toutes les visions : formulées avec un degré suffisant d'abstraction, elles fournissent un objectif lointain, qu'on accueille avec bienveil-

* *Président de l'Allianz AG Holding*

** *Conférence présentée devant l'assemblée de l'association des entreprises d'assurance-vie, le 7 mai 1991 à Bonn-Bad-Godesberg, publiée dans « Versicherungswirtschaft, » 11/1991.*

lance, et pratiquement sans discussion. Le problème est celui du chemin qui y mène : le risque plane qu'à vouloir le bien, on fasse le mal.

Je traiterai d'abord du « chemin ». Même s'il ne saurait être question de reprendre la discussion détaillée de la troisième directive, il faudra réexaminer les objectifs essentiels (la philosophie) que la Commission a inscrits dans cette directive, et qui ont guidé sa plume.

Dans une seconde partie, je jetterai un regard sur l'avenir ou, si vous préférez, sur la scène où, selon la dramaturgie de la Commission, au plus tard à la fin de 1993, le rideau se lèvera sur le grand spectacle intitulé « Le Grand Marché et ses conséquences ». A quoi assisterons-nous ? A une comédie ? une tragédie ? Ou bien encore devrons-nous constater que tout se jouera « à domicile » ?

Le premier objectif cardinal du projet actuel de la Commission est le principe de la *single license.*

La Commission souhaite qu'à l'avenir tout assureur-vie puisse, une fois agréé par son instance nationale de contrôle, proposer toute la gamme de ses produits dans tous les autres Etats de la Communauté. Ce principe vaut pour les assureurs et l'ensemble de leurs établissements dans les autres Etats membres.

Le contrôle des assureur-vie et de leurs établissements n'incombera plus au pays d'origine, et celui-ci n'exercera qu'un contrôle financier, un contrôle de la solvabilité, **un contrôle des provisions techniques et de leur couverture par des actifs représentatifs.**

Les assureur-vie allemands acceptent que le contrôle financier soit désormais, selon le principe de la *single license,* du seul ressort du pays où se trouve le siège de leur compagnie, ce dont le « Livre Blanc » de 1985 avait fait l'objectif politique unanime des Etats membres. Ils ne peuvent cependant approuver - et j'aborde ainsi le second pilier du projet de la Commission - le fait qu'un **contrôle préventif systématique** des produits d'assurance-vie soit désormais interdit. L'agrément des conditions générales, du contenu, de l'étendue et des limites de la garantie proposée par les polices ne sera plus, selon ces dispositions, une condition préalable à la mise d'un produit sur le marché. L'instance de contrôle ne pourra pas non plus exiger que les conditions générales des polices lui soient systématiquement soumises. On ne pourra plus les réclamer qu'occasionnellement, et *a posteriori.* L'autorisation préalable des tarifs devient également impossible. La proposition de directive ne prévoit pas non plus de règles harmonisées concernant le calcul des primes, et notamment de **taux d'intérêt technique maximum.**

Selon la volonté déclarée de la Commission, les assureurs européens doivent disposer d'une **liberté totale des prix et des produits**. Selon ces messieurs de Bruxelles, « une coordination sur les points essentiels du calcul des provisions techniques et sur les règles de placement » suffira à garantir la sécurité des produits.

Cela suffit-il vraiment? Nous en arrivons ainsi à une des questions clés du débat sur la troisième directive. Comment concilier le type de contrôle qu'elle institue

avec la **garantie de réalisation du contrat** ? Quelle certitude avoir quant au respect des engagements contractuels, quant au paiement des sommes promises ? Une chose est certaine. Cette garantie était jusqu'à présent fondamentale pour la population allemande, ce qui ne peut guère surprendre, après les expériences de dévaluation et les revers de fortune qu'a connus l'Allemagne au cours du siècle.

Nos clients voient avant tout dans l'assurance-vie un acte de prévoyance en vue de leur vieillesse et en faveur de leurs ayants-droit. Cela ressort de la prédominance des contrats de longue durée, du nombre élevé de contrats dont l'échéance se situe à proximité de l'âge de la retraite, comme de nombreux sondages. Nos clients attendent donc que le versement de la prestation choisie s'effectue en toute sécurité et pour une prime stable, y compris dans un avenir éloigné. C'est pour cela seulement que nos clients acceptent de restreindre leur consommation pendant des décennies, afin de se garantir un niveau de ressources suffisant en fin de vie active. Sans cette garantie, on peut penser que nos clients remettraient en cause ce comportement de prévoyance et que le degré d'adhésion que recueille l'assurance-vie, comme sa large diffusion - environ 80 % des ménages salariés ont un contrat d'assurance-vie - seraient alors mis en question.

La Commission peut-elle vraiment nous garantir que le seul contrôle financier - à l'exclusion de tout contrôle des produits et surtout des tarifs - suffira à exclure ces faillites de compagnies d'assurance que l'Allemagne n'a plus connues depuis la fin de la guerre ? On peut se demander ce qui justifie pareil optimisme, quand les signaux d'alarme se multiplient sur le plus grand des marchés d'assurances du monde, celui des Etats-Unis.

Les 50 Etats fédérés y exercent une surveillance financière sans pratiquement aucun contrôle des produits. Au terme d'une enquête d'un an et demi sur l'insolvabilité des compagnies d'assurance non vie, une commission de la Chambre des représentants est arrivée à la conclusion unanime qu'une régulation insuffisante, combinée à une politique d'excessive sous-tarification était responsable de l'augmentation dramatique du nombre des faillites et des pertes associées. Pour cette seule année, onze faillites ont déjà été enregistrées. La même commission a estimé qu'en l'absence de réformes immédiates et radicales du système de contrôle, le marché de l'assurance-dommage risquait de se dégrader jusqu'à prendre la proportion d'une « crise nationale ».

Les signes se multiplient, qui nous disent que les **assureur-vie américains** pourraient se retrouver dans une situation aussi catastrophique que les caisses d'épargne, les *Savings and Loan Associations*, où plus de mille faillites ont amené des pertes d'au moins 500 milliards de dollars, que doivent à présent supporter les contribuables. Voici un an, l'*IDS Financial Services Inc.* a examiné la situation financière des 100 plus grandes des 2 300 compagnies d'assurance-vie américaines. L'étude en arrive à la conclusion qu'environ 20 % d'entre elles sont singulièrement menacées de faillite si la stagflation persiste, si le marché des *junk-bonds*

continue de baisser et celui de l'immobilier à se détériorer. Le récent effondrement d'*Executive Life*, numéro 20 de la branche, atteste le réalisme de cette étude. Selon la toute dernière publication de la célèbre agence de *rating, Standard and Poor,* on peut s'interroger sur la capacité, au 15 avril 1991, de près de 500 assureurs américains, en majorité dans la branche vie, à faire face à leurs engagements.

Il ne s'agit pas d'exploiter la peur et de provoquer la panique. Mais il est de notre devoir de rappeler sans relâche et avec insistance les risques que la suppression de tout contrôle sur les produits font courir à terme au respect des contrats d'assurance-vie de longue durée. C'est une thèse erronée, depuis longtemps réfutée, que de supposer que la concurrence puisse fonctionner dans une branche en l'absence de règles du jeu spécifiques. Et il est de plus en plus incompréhensible que la fétichisation de la concurrence amène à tout loger à la même enseigne. Nous pensons que la position de la Commission résulte d'une dangereuse erreur d'appréciation, et nous ne cesserons de lui rappeler ses responsabilités quant à la garantie contractuelle.

Enfin, il convient de replacer cette exigence dans le cadre plus vaste du futur **niveau de protection du consommateur**. La proposition de directive renonce à toute harmonisation des dispositifs de contrôle et de protection du consommateur. La Commission a jugé inapplicable l'harmonisation initialement envisagée des prescriptions obligatoires à inclure dans les contrats. Libre de concevoir ses produits, l'assureur-vie ne doit être limité que par la législation du pays où il les offre, dans la mesure où ces prescriptions ont été prises dans l'**intérêt général** et ce contrôle ne pouvant s'exercer qu'*a posteriori,* au cas par cas, par le pays d'exercice de l'activité.

Les clients de l'assurance-vie, en Allemagne, se trouveront ainsi confrontés à une situation entièrement nouvelle si le gouvernement fédéral ne parvient pas à faire admettre par le Conseil des ministres de la Communauté qu'il convient de trouver un niveau de protection suffisant du consommateur. Le client ne peut plus compter que son Etat fera en sorte que les conditions de son contrat d'assurance soient sans faille juridique, parce qu'ayant été préalablement vérifiées, et qu'elles réalisent un « juste » équilibre entre les intérêts de l'assureur et les siens.

Les propositions de la Commission marquent un recul par rapport au système antérieur de contrôle de la plupart des pays de la Communauté. Elles augmentent considérablement la marge d'action des assureurs dans le *design* des produits. Selon la Commission, les clients, qui pourraient ainsi choisir parmi tous les produits disponibles dans l'ensemble des pays européens, y trouveraient un avantage. Mais il leur reviendrait d'évaluer et de supporter les risques éventuellement associés à ces produits. La Commission se réfère ainsi à l'image du consommateur majeur, désireux et capable d'identifier les caractéristiques essentielles des différents produits d'assurance des différents Etats européens, de les évaluer correctement, et d'estimer en toute sécurité la fiabilité des prestations promises.

Je doute fort que cette image idéale corresponde à la réalité des clients de l'assurance-vie, et à plus forte raison à leurs intérêts. Il est déjà malaisé et difficle d'acquérir, dans nos propres maisons, les compétences qui permettent une comparaison internationale des produits. L'idéalisation, ici, tourne à la surestimation irréaliste, ce qui risque de ne pas servir la clientèle.

Le problème est, en dernière analyse, qu'avec sa proposition de directive, la Commission cherche à mettre en oeuvre deux principes différents qui ne sont pas forcément liés : il faut, d'une part, établir et coordonner la libre circulation des services, y compris pour les assureur-vie, objectif que nous partageons. Mais par ailleurs la Commission cherche aussi à obtenir, ce qui n'est nullement nécessaire à la libre circulation des services, la **dérégulation du contrôle sur les produits d'assurances.** Ce faisant, la Commission se conforme-t-elle aux termes de l'arrêt fondamental du 4 décembre 1986, où la Cour européenne de justice a rappelé la spécificité de l'assurance et souligné son caractère particulièrement sensible du point de vue de la protection du consommateur ? Remplit-elle la mission que lui confie l'article 100 A du traité communautaire, qui stipule que la réalisation du grand marché européen doit s'accompagner d'un niveau élevé de protection du consommateur ? Je me permettrai d'émettre des doutes sérieux sur ce point.

Ce n'est ici ni le lieu ni le moment d'entamer une discussion détaillée sur les avantages et les inconvénients de la dérégulation. Les assureurs allemands se sont déjà exprimés en détail et de façon claire sur ce point dans des interviews et des prises de positions publiques, à propos, par exemple, des thèses développées par la commission des monopoles dans son septième rapport principal ou à l'occasion des prises de position de la commisison de dérégulation au printemps 1990. Notre position, qui s'appuie sur des pratiques concrètes et non sur une théorie non démontrée de la concurrence, est bien connue.

Si nous souhaitons que la concurrence soit aussi libre que possible, nous ne voulons pas cependant qu'elle soit illimitée. Il faut trouver un équilibre raisonnable entre une concurrence aussi libre que possible et une protection suffisante du consommateur.

Pourquoi une telle exigence ?

On nous soupçonne systématiquement de parler de défense du consommateur pour cacher notre seul souci qui serait d'interdire l'accès des concurrents étrangers à notre marché. La vérité est beaucoup plus simple. Notre véritable intérêt d'entrepreneur est que la protection du consommateur reste à un niveau satisfaisant. A la différence des producteurs de biens dont la consommation est immédiate, et en tant que vendeurs d'une marchandise invisible, nous sommes particulièrement dépendants de la confiance de nos clients en la sécurité et la qualité de nos produits. Les prestations que nous offrons auront à se concrétiser en moyenne plus de trente ans plus tard. C'est alors que sonne l'« heure de vérité ». S'il arrivait que la confiance que nous avons su créer devait être seulement ébranlée, on ne pourrait exclure que la déception ne s'étende à l'institution même

de l'assurance-vie. Nous n'y avons aucun intérêt. La grande majorité de nos concurrents européens partagent ce point de vue. Les associations d'assureurs européens regroupés au sein du CEA (Comité européen des assurances) plaident tout autant que nous - certes avec une insistance variable - pour une nécessaire et réelle protection du consommateur. Nos concurrents européens n'y voient aucun cloisonnement national.

On ne peut que s'étonner du faible engagement des associations de consommateurs ainsi que des politiciens liés à la défense du consommateur sur ces questions. Nous leur demandons instamment, de même qu'au gouvernement fédéral, de s'engager clairement pour que la proposition de directive soit amendée. Les trois points clés sont :

1. Soumission systématique et préalable des conditions générales d'assurance à l'instance de contrôle du pays où se trouve le siège de la compagnie, afin que soient examinées leur légalité et leur équité. En raison du rôle politico-social particulier que joue chez nous l'assurance-vie comme complément des systèmes publics de retraite, il devrait être possible de parvenir à une solution comparable à celle que la Commission a introduite en dernière minute pour ce qui concerne l'assurance-maladie privée.

2. Il nous paraît indispensable, en tout cas pour les assurances-vie à long terme à prestation garantie, qu'existe une **réglementation harmonisée du taux d'intérêt technique maximum**, sans laquelle, à nos yeux, il est impossible de garantir à terme la réalisation des contrats. Il est trop tentant d'utiliser les taux d'intérêt pour réduire les primes, afin de s'assurer à court terme des avantages concurrentiels. Celui qui agirait ainsi ne se demanderait sans doute pas si, dans trente ans, il sera encore là pour garantir personnellement l'exécution des contrats. La totale sécurité des contrats est bien trop importante pour être laissée au seul principe « espérance ».

3. Aussi longtemps que les principaux systèmes de protection du consommateur dans la Communauté ne seront pas coordonnés, le pays d'exercice de l'activité devrait pouvoir disposer d'un espace d'intervention, afin de protéger ses propres consommateurs par un **contrôle** préventif et systématique des **abus**, allant au-delà d'un contrôle de légalité pure. Ceci permettrait d'intervenir sur les cas compromettant l'ordre du marché. Un tel contrôle ponctuel des abus, fondé sur les règles en vigueur dans chacun des pays pourrait être assez aisément mis en place sans créer pour autant des barrières nationales. Il devrait bien sûr s'appliquer aussi bien aux assureurs nationaux qu'étrangers. Chaque assureur pourrait vendre ses propres produits dans la totalité des Etats membres. Chaque client pourrait choisir entre tous les produits disponibles dans l'ensemble de la Communauté. Mais chaque Etat pourrait assurer à ses citoyens la protection dont ils bénéficient habituellement. Pourquoi le principe du pays d'origine ne devrait-il valoir que pour les assureurs ?

Dans le cadre de ces propositions d'amendement, je souhaiterais m'adresser, cette fois, à nos instances nationales à Bonn et à Berlin.

Nous redoutons que la réorganisation de notre système de contrôle et l'adaptation de ses fondements juridiques ne créent pour l'assurance-vie allemande une situation inadmissible. Je veux parler du danger de **discrimination à l'égard des nationaux.**

L'entrée en vigueur de la troisième directive ne crée pas seulement la libre circulation des services sur les marchés des pays de la Communauté. Bien plus important pour nous est le fait que les conditions qui règnent sur notre marché vont être radicalement modifiées.

La philosophie de la Commission prévoit que tout assureur-vie européen doit avoir les mêmes chances et les mêmes possibilités que ses concurrents des autres Etats membres et ce, dans les douze Etats de la Communauté, y compris le sien. Une discrimination à rebours (l'existence d'une réglementation plus contraignante de l'assurance-vie nationale) par les autorités de contrôle du pays où est installé le siège de la compagnie serait à coup sûr désastreuse, même si elle devait restée limitée. Il me suffira de renvoyer au motif n°7 de la proposition de directive.

Si un Etat membre souhaitait introduire des dispositions plus restrictives que celles prévues par le texte de la directive pour les assureurs ayant leur siège dans le pays sur lequel il exerce son contrôle, ces dispositions ne concerneraient que ces derniers. Les concurrents étrangers n'y seraient pas soumis et pourraient, en toute liberté et sans être nullement contraints par ces dispositions, proposer leurs produits à tous les citoyens de cet Etat. Les établissemnts implantés dans cet Etat ne seraient pas davantage concernées. A l'inverse, dans les autres pays de la Communauté qui n'auraient pas adopté des règles si strictes, les assureurs soumis à ces dispositions plus rigoureuses ne pourraient agir que dans le cadre de ces dernières. D'où une double discrimination, aussi bien sur le territoire national qu'à l'étranger. Une telle situation serait totalement inacceptable pour les assureurs allemands.

Quelques exemples : la gestion des placements des fonds de pension, les contrats de capitalisation - qui jouissent d'une grande popularité en France en raison d'une législation particulièrement favorable - et les tontines - sur lesquelles je ne m'attarderai guère, même si Goethe les appréciait particulièrement, car il existe bien d'autres formes de loterie - ces trois types d'activité relèvant selon la première et la troisième directives de l'assurance-vie. Elles étaient jusqu'alors interdites aux assureur-vie dans certains Etats membres, dont le nôtre, et autorisées dans d'autres. A l'avenir, nos concurrents étrangers pourront les exercer en Allemagne. Le principe de l'égalité de traitement devrait permettre de mettre un terme à une telle restriction.

La gravité du problème, pour nous Allemands, dépendra finalement de l'utilisation que nos concurrents étrangers feront de cette liberté en République fédérale et de ses effets sur la concurrence. Mais le risque d'atteinte au libre jeu de la concurrence est réel, et cela devrait suffire à ce qu'on établisse immédiatement l'égalité absolue des chances dans ce secteur. Nous devons être à même - ce qui finalement ne fait que correspondre à la philosophie de la concurrence prônée

par la Commission - de réagir au niveau des produits avec toute la souplesse requise, chez nous comme à l'étranger, à toutes les propositions faites par des concurrents étrangers.

Je souhaiterais maintenant aborder la question des changements auxquels nous serons confrontés, au plus tard à la fin de 1993, avec la réalisation du grand marché européen : quelles conséquences cela aura-t-il sur l'économie de l'assurance-vie allemande ?

Il est exact que le grand marché va considérablement modifier le contexte et les conditions générales d'activité des assureur-vie. Mais on ne saurait trop insister sur le fait que le grand marché européen ne sera pas, loin de là, le seul facteur à peser sur l'évolution du marché. D'autres évolutions à peine moins importantes s'y ajouteront, qu'il ne faudrait pas sous-estimer.

Les transformations économiques et sociales se poursuivent à un rythme de plus en plus rapide, et elles ne nous épargnent pas. Ne pouvant approfondir ce point, je me contenterai d'évoquer le changement démographique, l'évolution des salaires et des revenus, les modifications lentes du comportement des consommateurs, les glissements structurels qui affectent le marché des services financiers, et bien d'autres choses encore. Ce sera une de nos tâches, particulièrement délicate, que d'appréhender l'ensemble de ces changements dans leur intrication et leurs interactions, et d'en tirer les conclusions appropriées.
Mais revenons au grand marché. Je m'efforcerai d'éclairer par 10 thèses le scénario intitulé « Le Grand Marché de 1993 », en me concentrant bien sûr sur les points essentiels.

Thèse 1 : Un véritable marché commun de l'assurance-vie restera une illusion tant que n'existera pas une harmonisation minimale des systèmes qui affectent cette activité, à savoir : le droit, la fiscalité et les assurances sociales.

Le marché de l'assurance-vie dans la Communauté européenne se décompose aujourd'hui en 12 marchés partiels. A cela aucun changement fondamental ne sera apporté. Ces marchés sont le reflet de la diversité des systèmes juridiques et fiscaux, des systèmes de contrôle, de protection du consommateur et de sécurité sociale, qui se sont développés tout au long des générations. En outre, les consommateurs de chaque pays ont contracté des habitudes différentes, marquées par leurs besoins et leurs souhaits spécifiques, influencées par les conditions économiques de chaque pays, les mentalités et les héritages culturels. Tout ceci s'est cristallisé en un paysage de produits qui s'est constitué lentement, de façon organique, au fil du temps. Bruxelles ne saurait y mettre fin d'un trait de plume, si les déterminants de la demande n'évoluent pas eux aussi. La thèse qu'on

entend parfois, et selon laquelle il suffirait de modifier les conditions de l'offre pour parvenir à une modification du marché, ne gagne pas en vérité pour être répétée, parce qu'elle néglige la question de la demande et des facteurs qui la déterminent.

Quelques exemples suffiront à le montrer. Pour la clientèle allemande, l'assurance-vie relève avant tout d'un acte de prévoyance en vue de la vieillesse et en faveur de ses ayants-droits ; elle vient s'ajouter à la base que représentent les systèmes de retraite publics. C'est pourquoi, aujourd'hui encore, plus des trois quarts des nouveaux contrats souscrits sont des contrats mixtes. La durée moyenne de ces contrats dépasse trente et un ans. L'âge moyen d'échéance des contrats vie et décès est de 65 ans pour les hommes et de 69 ans pour les femmes. Les clients fixent l'échéance de leur contrat de façon à la faire coïncider avec leur prise de retraite.

Un sondage récent confirme que, parmi les motifs de conclusion des contrats d'assurance-vie, figure en premier lieu la garantie de la sécurité de la famille et la constitution d'un capital pour la retraite. Trois quarts des personnes interrogées déclarent que la sécurité du placement était pour elles un motif déterminant ou important.

Il n'y a aucune raison pour que cette attitude de base de nos concitoyens se modifie après 1993. Les changements prévisibles de la structure par âge de la population et leurs effets négatifs sur le système public de retraite vont encore accroître le rôle de complément de l'assurance-vie privée. C'est ce facteur qui fera croître les besoins et la demande d'une grande part de la population, et non pas d'éventuelles innovations sur le versant de l'offre de produits.

Un rapide coup d'oeil au-delà des frontières, chez deux de nos voisins montre que, dans un contexte différent, la structure des produits prend une forme très différente.

Plus de 80 % des primes encaissées par les assureur-vie français le sont sous forme de primes uniques. La part des primes périodiques est, en comparaison, assez faible. La capitalisation prônée par l'Etat, que nous considérons plutôt comme un produit bancaire, constitue plus de 40 % des nouveaux contrats d'assurance individuelle, cette tendance ayant été particulièrement forte sur la période 1987-89. Outre les avantages fiscaux dont bénéficie la capitalisation, la raison essentielle de ce comportement propre au consommateur français est à chercher dans le fait que le système public d'assurance-vieillesse et de retraites complémentaires obligatoires permet la constitution d'une retraite équivalent à environ 80 % du salaire net, voire 95 % s'il existe un système de retraite propre à l'entreprise. Le besoin d'un système privé d'assurance-vieillesse est donc relativement plus faible que chez nous, et il est limité pour l'essentiel aux cadres de très haut niveau.

Chez nos voisins britanniques, près de 45 % des primes sont payées sous forme de primes uniques. L'assurance-vie à capital variable, généralement associée à une prime unique, est une formule très populaire. Je ne m'arrêterai pas ici sur les

raisons qui expliquent ce comportement du consommateur britannique. Je remarquerai simplement que le taux élevé d'inflation qui persiste depuis une décennie - tout comme aux Etats-Unis depuis le milieu des années soixante dix - ont favorisé le développement de produits à court terme et à fort rendement, mais plus risqués. Les Britanniques sont disposés, dans le cas de l'assurance-vie à capital variable, à supporter la totalité du risque de rendement, le risque de conservation du capital et, indirectement aussi, le risque des frais de gestion.

Ces indications devraient suffire à faire comprendre la diversité des situations dans les Etats membres et les interdépendances entre la demande et l'offre de produits d'une part, et des facteurs tels que le besoin de sécurité, les taux d'inflation, les mentalités, etc., d'autre part.

On ne peut s'empêcher de penser que ces interdépendances et ces contraintes ont été constamment sous-estimées par la Commission. Peut-être cela est-il lié au fait qu'elle a tranché en faveur d'une certaine conception du rôle de l'assurance-vie privée : se référant visiblement au modèle anglais, elle place plutôt l'assurance-vie du côté des produits bancaires et des placements financiers, beaucoup plus que nos conceptions et le rôle traditionnel de l'assurance-vie ne nous en ont donné l'habitude.

On pourrait se demander, à ce point de notre exposé, s'il est bien du ressort et du devoir de la Commission de mettre en chantier, au nom de la libéralisation du grand marché européen, une politique de structuration et de réglementation dans le domaine des services financiers.

Thèse 2 : Les effets de la libéralisation des services dans la constitution d'un marché unique resteront en deçà des attentes de la Commission.

Il découle de ce qui précède que les efforts des offreurs qui voudront se créer des parts de marché, sans être effectivement présents, ne connaîtront qu'un succès limité. Cela est vrai du marché allemand comme des autres marchés nationaux de la Communauté. En dehors des caractéristiques propres à chaque marché national, se pose ici tout simplement le problème de la manière d'entrer en contact avec le client, lorsque le potentiel de vente directe reste, en fin de compte, limité, et que le contact avec la clientèle privée par l'intermédiaire des courtiers ne permet pas de pénétrer en force sur le marché.

Thèse 3 : Il résulte de ce qui précède que l'élément le plus important pour l'européanisation du marché reste la liberté d'établissement.

Depuis la directive sur la liberté d'établissement de 1979, tout assureur-vie peut s'établir dans un autre des Etats membres. Les assureur-vie étrangers qui se sont installés chez nous jouissent d'une égalité des chances absolue. Nombreux sont ceux qui en ont fait usage. Si ces implantations ne représentent qu'une part de marché relativement réduite, elles existent bien et sont parfaitement susceptibles de constituer un élément de la concurrence sur le marché allemand. Une part de l'assurance-vie allemande est le fait de sociétés étrangères. Elles ont appris à

connaître l'environnement allemand, et se sont familiarisées avec les mentalités et les habitudes des consommateurs sur notre marché.
Quiconque est déjà présent sur notre marché - et les assureur-vie étrangers représentent environ 13 % de ce marché prétendument verrouillé - ne pourra que poursuivre et intensifier ses efforts en direction de ce potentiel de développement toujours attractif, et cherchera à renforcer son implantation. Une présence ancienne constitue, en règle générale, un avantage, eu égard aux sociétés qui ne cherchent à s'implanter qu'aujourd'hui. Et leur nombre ne pourra que croître, dès lors qu'il deviendra évident que la présence directe est sur la longue durée une stratégie bien plus payante qu'une distribution par intermédiaires.

Thèse 4 : Le processus de concentration en cours depuis quelque temps parmi les assureurs européens va se poursuivre, mais il ne s'intensifiera pas nécessairement.

Ceci vaut pour les sociétés qui choisissent la stratégie d'être des assureurs européens, en étant présents sur tous les marchés importants de la Communauté. Si la pénétration sur le marché par la prestation de service n'apparaît pas possible, et si la création d'une société propre ou d'une filiale paraît trop risquée ou trop lourde, il est dans la logique d'une planification dynamique de s'implanter par des fusions et des prises de participation, qui peuvent être ensuite renforcées.
Toutefois les entreprises qui ne peuvent ou ne veulent épouser cette stratégie ne sont pas forcément condamnées par la mise en place d'un marché européen élargi. Comme on l'a déjà dit, les marchés conserveront suffisamment longtemps leur caractère national pour que ces assureurs puissent continuer à faire leurs affaires.

Thèse 5 : La troisième directive produira son effet en raison principalement de la dérégulation qu'elle implique. C'est ainsi qu'elle modifiera l'ensemble des marchés nationaux.

C'est moins la liberté des services que la disparition ou du moins la forte limitation du contrôle des produits qui produira les effets les plus évidents sur les marchés nationaux, et en particulier sur le marché allemand. Si le degré de liberté dans l'élaboration des produits s'accroît, il se trouvera toujours des assureurs étrangers ou allemands, pour en faire usage.
On pourra ainsi, à l'avenir, proposer des produits calculés à partir d'un taux d'intérêt supérieur au nôtre, plafonné à 3,5 %. On verra arriver des produits qui ne prévoiront pas, ou presque pas, de participation aux bénéfices. Les assureurs étrangers ne sont pas tenus de respecter le principe de l'égalité de traitement entre assurés, ni celui d'une participation aux bénéfices annuelle, individualisée et juste. Il n'est pas partout obligatoire de proposer des réserves garanties. Les taux de remboursement n'existent pas dans tous les Etats membres.
On pourrait étendre à l'infini une liste qui montrerait le potentiel de changement que recèle la dérégulation des produits. La vieille sagesse commerciale sait qu'une

affaire potentielle n'est pas, tant s'en faut, une affaire conclue. Il nous faudra donc attendre de voir ce qui, en fonction de la demande, se transformera et disparaîtra.

Thèse 6 : Les conséquences les plus importantes de la dérégulation seront la diversification des produits, la diminution de la transparence et une concurrence plus forte sur les prix.

Quiconque connaît le marché allemand sait à quel point la concurrence est déjà forte dans le domaine de l'assurance-vie. Elle ne se déroule pas tant au niveau des prix qu'au niveau de la capacité de chaque compagnie à dégager des bénéfices. La pression de la concurrence est forte parce que la transparence est grande, et que la clientèle dispose ainsi d'un critère dans le choix de son assureur. Nous devons cette situation à la presse, qui publie régulièrement des résultats comparatifs.

Nous savons aussi que le niveau de prestations de l'assurance-vie allemande n'a rien à redouter de la concurrence internationale. Une étude récente de l'*Association of British Insurers* (ABI) a montré que le rendement de l'assurance-vie allemande est plus élevé que celui de tous ses voisins, une fois éliminé l'effet de l'inflation.

Il nous faut cependant admettre que, désormais, la concurrence se fera bien plus sur les prix que sur la participation aux bénéfices. Même si le Conseil des ministres fixe un taux d'intérêt maximum garantissant une assurance-vie mixte, il y aura toujours des compagnies pour tirer un profit de ce plafond dans le calcul des primes, avec la conséquence que leurs produits paraitront considérablement moins chers et beaucoup plus concurrentiels que les produits classiques de l'assurance-vie allemande, ce qui ne sera pas le cas si on prend en considération la participation aux bénéfices. Si les taux techniques d'intérêt sont totalement libérés, on peut parfaitement envisager des tarifs assortis d'un *dumping* sur les primes, financés par les autres clients de la compagnie.

L'ensemble des assurés ne sont pas au courant des relations entre le prix, la sécurité de l'assurance et la participation aux bénéfices. Nous devons comprendre que nous allons être confrontés à une demande accrue d'explications et de conseils.

Les concurrents étrangers qui vont entrer sur le marché viseront d'abord la clientèle de grandes entreprisese ou des filiales allemandes d'entreprises étrangères, dans le cadre des assurances-vieillesse proposées par les entreprises, et cela dans la mesure où la distribution de ces produits ne requiert pas un réseau de vente très élaboré. Dans ce cas, en effet, l'offre peut être le fait de courtiers, de sociétés intermédiaires liées à la compagnie mère ou de petites équipes de spécialistes. Les assureur-vie allemands ayant pignon sur rue ont, à mon avis, des avantages évidents sur ce terrain. Seule une connaissance précise du contexte créé par la fiscalité, les assurances sociales et le droit du travail peut permettre d'optimiser les solutions proposées et de les insérer dans la politique financière et sociale de l'entreprise.

Les politiques de prévoyance des entreprises nécessitent d'être en permanence contrôlées et réajustées aux évolutions en cours à l'intérieur et à l'extérieur de l'entreprise. La compétence nécessaire est complexe, et requiert un investissement permanent en ressources humaines et financières. Il nous faut cependant envisager qu'un concurrent étranger soit disposé à investir ces moyens considérables pour prendre pied dans les grandes entreprises allemandes. Le point de départ d'une telle démarche pourrait être le fait que les étrangers ne sont pas liés au strict principe d'individualisation des risques, en vigueur en Allemagne dans les contrats collectifs, et qui oblige, dans le calcul de la prime globale, à faire un calcul individuel pour chaque assuré. Les étrangers sont autorisés à pratiquer une sorte de calcul mixte - messieurs les actuaires voudront bien ne pas me tenir rigueur de cette formulation un peu rapide. L'égalité face à la concurrence devrait donc amener à ouvrir aux assureurs allemands la possibilité d'un calcul collectif des tarifs.

Thèse 7 : Les dangers principaux de la dérégulation et de la liberté quasi totale des prix et des produits pour notre marché viendront beaucoup moins des étrangers que de nous-mêmes.

Il est bien sûr prévisible que les compagnies étrangères chercheront à mettre à profit ces nouvelles libertés pour susciter l'intérêt grâce à de nouveaux produits. Il ne faut pas non plus exclure que, du point de vue des besoins et de la protection des consommateurs, tout ne sera pas judicieux, ni adapté à la clientèle, ni sérieux.

Lesquels, de tous ces produits, ont de grandes chances d'affecter et d'influencer le marché ? La réponse à cette question dépend de la capacité des assureurs allemands reconnus à résister aux tentations et à renoncer à l'imitation et à la recherche d'éphémères avantages concurrentiels.

Nous ferons alors bien mieux face à notre lourde et difficile responsabilité vis-à-vis de la branche, du marché et surtout de nos clients.

Thèse 8 : Face à l'intensification de la concurrence, les principaux facteurs de succès seront une capacité à réagir rapidement aux modifications du marché, une politique de produits souple et davantage fondée sur la connaissance des produits étrangers, un marketing ciblé et une distribution dynamique et proche du client.

Ces laboratoires que sont chez nous les départements actuaires, tout comme les services de gestion des contrats, devront s'adapter aux modifications rapides de produits et à une flexibilité accrue. Les changements fréquents de systèmes, les innovations solliciteront plus encore jusqu'à leurs limites extrêmes l'informatique. Qui n'a pas suffisamment investi dans ce domaine s'en ressentira très vite.

Nos départements marketing devront plus encore que par le passé gonfler leurs outils pour percevoir à temps les changements dans les comportements des consommateurs et dans la demande. A cette fin, ils devront savoir identifier à

temps les bons indicateurs et élaborer des concepts de marketing adaptés à chaque groupe cible.
Avec la diminution de la transparence dans le domaine des produits et le besoin croissant de conseils, nos services commerciaux, et surtout nos fameux réseaux d'agents exclusifs, vont se voir confrontés à de nouvelles exigences en matière de connaissance du produit et de compétence au niveau du conseil. C'est à juste titre que nos confrères étrangers considèrent nos réseaux d'agents comme notre principal atout sur le marché allemand, en raison de leur proximité de la clientèle et de leur disponibilité. Nous serions mal avisés de ne pas en tenir compte, et de ne pas tout mettre en oeuvre pour que nos agents puissent faire face à l'avenir en bénéficiant des meilleures conditions de formation et d'assistance technique et professionnelle.

Thèse 9 : Les assureurs allemands ne doivent pas craindre d'affronter la concurrence sur les autres marchés de la Communauté européenne. Ils doivent se servir de tous les atouts dont ils disposent.

Un certain nombre d'assureurs allemands sont déjà présents sur ces marchés où ils ont accumulés savoir-faire et expérience. Ils savent que les performances de nos entreprises et la qualité de nos produits se situent déjà au niveau international. La possibilité de lancer de nouveaux produits leur permettra de jouer un rôle plus actif sur ces marchés, et d'y consolider leurs positions. Les avantages concurrentiels propres à l'Allemagne - une monnaie forte et stable, une image de solidité économique et d'efficacité - devraient être encore plus vendables que par le passé. Cela vaut pour toute stratégie de marché reposant sur la libre prestation de services. On se retrouve ici confronté à la même restriction relative aux possibilités de pénétration sur un marché élargi, que celle que nous avons déjà évoquée à propos du marché allemand. Cependant, pour certains groupes cibles et segments de marché, on peut trouver à l'étranger des points de départ prometteurs, comme les polices en DM destinées à des pays à monnaie faible.

Thèse 10 : D'une pesée sereine des risques et des chances, il ressort que l'économie allemande de l'assurance-vie n'a pas de raison de trop s'angoisser de son avenir dans le cadre du grand marché européen.

Nous n'avons donc pas lieu non plus de redouter l'avenir à l'intérieur de nos frontières. Nous n'avons besoin ni de tableaux manichéens ni de Cassandre, mais de confiance en l'avenir et en nous-mêmes. L'Histoire que nous avons traversée au cours du siècle nous enseigne que nous avons su faire face à bien d'autres défis. Il nous faut, à l'extérieur, continuer à lutter avec pugnacité et persévérance pour défendre notre conviction que la troisième directive dans sa forme actuelle ne saurait être le dernier mot de la Commission. Nos critiques et nos contrepropositions ne doivent pas être perçues par le public comme la manifestation d'un doute ou d'une peur de l'avenir, mais comme une recherche responsable de solutions meilleures dans l'intérêt de notre marché, et surtout de nos clients ■

JEAN-PHILIPPE THIERRY*

COMMENTAIRE

♦

Les assureurs vie et le grand marché européen

Parmi toutes les activités liées aux services financiers, l'assurance-vie est celle qui s'inscrit le plus dans la durée. Les engagements s'y prennent à l'horizon d'une génération. Le Docteur Schulte-Noelle a l'immense mérite de le rappeler, et d'insister sur la préoccupation qui est au coeur de nos réflexions : comment garantir à nos clients la plus grande sécurité possible sur le long terme ?

Nul ne songe à affranchir notre activité du contrôle des pouvoirs publics. Le véritable débat porte en fait sur la nature de ce contrôle. Pour le Dr Schulte-Noelle, seule l'existence d'un contrôle *a priori* particulièrement rigoureux peut garantir la sécurité des consommateurs. Nous reconnaissons là une thèse que, dans notre pays, la puissance publique a longtemps défendu, et à laquelle elle semble avoir depuis peu renoncé.

Peut-on constater pour autant que les assurés français aient été mieux protégés que ceux d'autres pays dans lesquels s'exerçait une forme de contrôle différent ?

Qu'est-ce-au fond-que la sécurité pour un souscripteur d'assurance-vie ? C'est, bien sûr, la garantie que l'assureur sera présent pour honorer ses engagements. A ce titre, il est vrai que le système de contrôle français a bien fonctionné, évitant toute faillite de compagnie. Mais c'est aussi la perspective de percevoir des prestations conformes à celles voulues à l'origine. Sur ce plan, l'inflation constitue la principale menace. Les assureurs français ont su progressivement imaginer des parades, néanmoins il faut bien constater que jusqu'à la fin des années 60, ils n'arrivaient pas à combattre l'inflation aussi efficacement qu'ils le souhaitaient.

A l'inverse, l'assurance-vie britannique, dans des conditions économiques différentes mais néanmoins difficiles, obtenait des succès plus probants. Faut-il rappeler qu'elle n'était guère soumise aux contrôles *a priori* ?

Ce type de contrôle constituera toujours, malgré l'administration, un frein à l'innovation. Une innovation qui, sans doute, comporte sa part naturelle de danger, mais qui est aussi une source de progrès, d'adaptation au marché, et qui permet de tirer parti des opportunités nouvelles.

Faut-il mettre les difficultés actuelles de l'assurance-vie américaine sur le compte d'un contrôle *a priori* insuffisant ? N'est-ce pas plutôt la compétence insuffisante des autorités de contrôle qui est en cause, aggravée par le morcellement du marché ?

Le véritable enjeu du contrôle est bien de préserver la solvabilité des assureurs. Plutôt que de soumettre les produits à l'examen préalable, il suffit d'examiner attentivement les comptes des entreprises pour vérifier leur capacité à respecter les engagements pris. Dans le cas contraire, on doit leur imposer de porter immédiatement les provisions à hauteur suffisante. Ce contrôle *a posteriori*, reposant sur des règles très strictes de provisionnement comme de

* *Président-Directeur Général de PFA et du GPA*

solvabilité, doit devenir la règle commune. A ce titre, une réglementation harmonieuse des taux d'intérêt technique n'est pas à rejeter, même si l'expérience française nous montre la difficulté d'appliquer cette réglementation alors que les instruments financiers ne cessent d'évoluer.

Mais prenons garde à la tentation de laisser subsister des facultés de contrôles nationaux. Il n'y aura pas de libre circulation des services en Europe si chacun peut réglementer sur son territoire. Nous savons par expérience combien il est difficile sur son propre marché de cheminer dans les pensées des autorités de tutelle. Imposer le même parcours à des acteurs étrangers constitue de fait un obstacle considérable. D'ailleurs, le Dr Schulte-Noelle n'affirme-t-il pas qu'un véritable marché commun de l'assurance-vie restera une illusion tant que n'existera pas une harmonisation minimale des systèmes reliés à cette activité ?

L'environnement juridique, fiscal et social constitue en effet une composante déterminante de notre activité. Aucun assureur ne pourra prétendre se développer sur un marché s'il ne maîtrise pas ces facteurs, et c'est pourquoi il se verra pratiquement contraint d'être physiquement présent sur ce marché. Ce n'est sans doute pas demain que le médecin de Séville renverra un bulletin d'adhésion à un assureur de Copenhague...

La dérégulation entraînera la diversification des produits offerts et le développement de la concurrence. Sans doute la concurrence sur les prix sera-t-elle forte, les assureurs français sont bien placés pour le savoir. Mais puisqu'il y aura concurrence sur les prix, sauf si nous étions dans un régime de tarif imposé, n'est-il pas préférable qu'elle s'exerce dans un marché largement ouvert à la diversité. Chacun sait que, lorsque les produits sont trop semblables, le prix constitue le seul élément concurrentiel. Lorsqu'existe une liberté de création, l'innovation peut alors jouer tout son rôle.

Nuira-t-elle à la transparence ? Lorsque le modèle du produit est unique, la comparaison est facile. Lorsqu'il se diversifie, elle se complique, mais répond mieux aux besoins diversifiés des consommateurs.

Si l'on en juge par l'évolution du marché français au cours des années 80, on peut observer que la concurrence s'est traduite par une forte pression sur les prix et les marges des entreprises, mais qu'elle s'est également accompagnée d'un très grand assouplissement des contrats.

Beaucoup d'entre nous ont suivi cette évolution avec appréhension. La souplesse nouvelle des produits vie pouvait apparaître comme contradictoire avec l'idée même d'engagement à long terme. Et pourtant, que constatons-nous ? Lorsque l'assuré s'engageait dans un effort d'épargne régulier sur une durée de vingt-cinq ou trente ans, dont il ne pouvait s'échapper qu'au prix de pénalités fortes, il renonçait néanmoins souvent au bout de quelques années. Aujourd'hui, alors que nous le laissons beaucoup plus libre, il se révèle finalement plus fidèle et plus régulier dans son effort.

Parce qu'ils sont plus souples, nos produits sont devenus plus attractifs. Parce qu'ils sont plus souples, nos assurés ne regrettent plus leur choix. Ce n'est pas parce que nous leur laissons un plus grand espace de liberté qu'ils en abusent. Ainsi, une société de notre groupe, qui commercialise un contrat d'assurancevie multifonds avec une totale liberté d'arbitrage, constate qu'en fait moins de 1 % des souscripteurs font usage de cette liberté.

Le Dr Schulte-Noelle a raison de souligner qu'en épargnant à long terme, le souscripteur d'assurance-vie accepte de restreindre sa consommation immédiate. C'est toujours un choix difficile. Autant le faciliter en mettant à la disposition des Européens des produits attractifs, sans renoncer bien entendu à leur sécurité.

♦

DENIS KESSLER*

LIMRA 1991

stratégie des sociétés d'assurance-vie

Les 16 et 17 juin 1991 s'est déroulé, à Cannes, un important congrès du LIMRA (Life Insurance Marketing and Research Association). Le bureau exécutif du LIMRA, principale organisation professionnelle d'assurance-vie aux Etats-Unis, s'est réuni pour la première fois en Europe. Le colloque « *Stratégies 2001* » qui a suivi cette réunion portait sur les stratégies des compagnies d'assurance-vie pour les dix ans à venir. *RISQUES* a organisé ce colloque où se sont exprimés les dirigeants des principales compagnies d'assurances américaines et européennes. Les débats étaient animés par Claude Beaufort. Denis Kessler a, dans son allocution de clôture, rassemblé les enseignements de cette journée et dégagé les éléments de convergence et de divergence des analyses que forment les assureur-vie sur leur environnement, leur métier et leurs stratégies. C'est le texte de cette allocution qui est ici publié.

Je regrouperai autour de trois thèmes les enseignements de cette journée de conférence du LIMRA. Le premier thème est celui d'un large consensus des intervenants sur l'évolution de l'environnement des sociétés d'assurance-vie. Le deuxième thème porte sur l'analyse des caractéristiques des marchés et des sociétés d'assurances, il donne lieu à des opinions plus contrastées. Enfin, le troisième thème est celui qui voit s'affronter des opinions opposées sur les stratégies que doivent mener les sociétés d'assurances.

I - Consensus des assureur-vie pour constater les mutations profondes, sociales, économiques et financières de leur environnement

Les changements dans l'environnement des compagnies d'assurances sont des changements de climat tout à fait différents de simples variations de température. Ces changements de climat peuvent se constater à trois niveaux différents.
Le premier niveau est celui de l'évolution des sphères géopolitiques mondiales et de l'affaiblissement des barrières politiques traditionnelles. Plusieurs grandes

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

évolutions ont été analysées aujourd'hui. Jean Peyrelevade a beaucoup insisté sur la réalisation du grand marché européen ; Henning Schulte-Noelle a mis l'accent sur la transition vers la démocratie dans les pays de l'Est ; enfin, l'essor des pays asiatiques comme forces dans le monde de l'assurance a été évoqué par Claude Bébéar et Lee Gammill. Cette vaste redistribution des cartes géopolitiques procure incontestablement des opportunités nouvelles à l'ensemble des assureurs de la planète.

L'évolution de l'environnement est aussi économique, sociale et financière : c'est le deuxième niveau. Relevons, par exemple, la baisse des taux d'épargne dans l'ensemble des pays industrialisés, baisse qui tarit l'alimentation de nos marchés et celle de nos bilans. Le vieillissement des populations est une autre des variations climatiques, commune à l'ensemble des pays développés. Ce phénomène a pour conséquence notable l'affaiblissement inéluctable des mécanismes de protection sociale à caractère public et obligatoire. Enfin, les marchés financiers sont partout caractérisés par une volatilité très forte. La volatilité des marchés boursiers et des marchés de taux d'intérêt fragilise les institutions financières et les systèmes financiers. Lee Gammill a ainsi évoqué, pour les Etats-Unis, les dangers des *junk bonds* et des placements spéculatifs sur les marchés immobiliers.

Le troisième niveau d'évolution de notre environnement, partout à l'oeuvre, est celui de l'évolution du cadre réglementaire. C'est évident pour les pays qui composent la CEE. Mais cette évolution réglementaire est aussi d'actualité en Suède, comme l'explique Lars Lönnborg. Elle est aussi en oeuvre aux Etats-Unis et en Australie. Partout, les réglementations du secteur de l'assurance évoluent, ainsi que celles des secteurs voisin de l'assurance, comme la banque. Un peu partout, les services financiers vivent des changements dans la définition par la puissance publique des règles prudentielles et de la fiscalité.

Aussi existe-t-il un large consensus entre les assureur-vie mondiaux sur le constat d'une évolution plurielle de l'environnement économique, social et réglementaire dans lequel ils opèrent.

II - Des opinions plus contrastées sur les caractéristiques des marchés d'assurance

2. 1. Les analyses convergent pour identifier un potentiel de croissance important de l'assurance-vie, un accroissement de la concurrence et l'irrédentisme des cultures d'assurance

Ces changements de l'environnement créent des opportunités et des risques. Ils supposent des adaptations et des transformations. Là, les analyses deviennent beaucoup plus contrastées dès qu'elles portent directement sur les marchés d'assurances ou qu'elles s'intéressent au fonctionnement même des entreprises d'assurances. Voyons les points de convergence, puis les divergences.

Première convergence notable : personne ne met en doute le potentiel de croissance important du secteur de l'assurance-vie. Il existe, semble-t-il, dans tous les pays industrialisés des gisements d'assurance-vie importants. Bien entendu, certains sont plus abondants que d'autres. On a pu ainsi remarquer que le marché américain était plus mûr - plus « *mature* » - que les marchés européens. Pour autant, partout, des gisements d'assurance-vie existent, et attendent notre capacité à les découvrir et les exploiter. Soyons heureux de travailler sur des marchés non saturés. C'est ce qui, sans aucun doute, nous différencie de la banque... L'assurance-vie dispose encore de nombreux degrés de liberté. Certes, beaucoup de travail reste à faire pour équiper en assurance-vie, de toute nature, l'ensemble de nos concitoyens. L'expérience de Jean-Philippe Thierry, directeur général de PFA montre, à travers l'exemple du GPA dont il a eu la charge, comment il est possible d'attirer vers l'assurance des couches de la population qui ne sont pas, *a priori,* celles qui sont les plus directement concernées par nos produits. Lee Gammill nous a, lui, cité quantité de produits qui devraient connaître aux Etats-Unis un grand avenir, comme les produits d'assurance-maladie à long terme, les rentes (les fameuses *annuities,*), mais aussi les fonds de pension. Premier élément de convergence donc dans l'analyse des marchés : il existe un fort potentiel de croissance de l'assurance-vie.

Deuxième élément de convergence dans les analyses, l'aiguisement de la concurrence. Constat qui vaut aussi bien pour la concurrence internationale que pour celle qui règne dans chaque pays. C'est manifestement le cas des Etats-Unis, au dire de Joe Melone et Lee Gammill, où la concurrence entre assureurs est de plus en plus vive. Sur d'autres marchés, en Europe, la concurrence est âpre entre les assureurs, les banquiers et les autres collecteurs d'épargne, pour le dire plus directement entre l'assurance et les marchés financiers. Enfin, Jaap van Rijn a développé l'idée selon laquelle il ne fallait pas être opposé à la concurrence, notamment internationale, dès lors que cette concurrence est créatrice, et non pas destructrice. Mais soyons bien conscients de ce qu'une intensification de la concurrence se traduira de manière inexorable par une réduction tendancielle des marges. Le marché de l'assurance-vie, dans les années qui viennent, sera sans doute moins rentable qu'il ne l'a été par le passé. Si l'acceptation pleine et entière des lois du marché ne se discute pas, il ne faut cependant pas être dupe ou naïf sur les conséquences qui en découlent pour tous ceux qui y participent.

Troisième élément de convergence des analyses : les marchés d'assurances devraient encore longtemps rester des marchés nationaux. Certes, il y a des différences d'appréciation quant aux degrés de résistance ou d'ouverture à l'internationalisation, mais il a beaucoup été question dans les débats des cultures propres, des spécificités de chaque marché d'assurance-vie. L'idée selon laquelle on ne fait pas de l'assurance en France comme on en fait en Allemagne ou au Royaume-Uni est très partagée : il vaut mieux être romain à Rome, londonien à Londres et parisien à Paris.

2. 2. L'appréciation de l'ouverture des marchés, de la taille optimale des compagnies, de l'intégration des services bancaires, ainsi que les performances comparées des différents réseaux, est loin d'être unanime

Une première divergence importante d'analyse est apparue sur l'appréciation du degré d'ouverture des marchés. On retiendra, de cette journée, la controverse entre Henning Schulte-Noelle et Jean Peyrelevade sur l'ouverture du marché allemand. On retiendra aussi que le marché français n'est pas considéré comme aussi ouvert qu'il le prétend. Si, pour les Américains, le marché américain est ouvert, il est, pour ceux des Européens qui s'aventurent sur ces terres lointaines, difficile mais pas impossible à conquérir. Soyons réalistes, en matière d'ouverture des marchés, il ne suffit pas de prétendre que nos marchés sont ouverts, encore faut-il le prouver.

Deuxième élément de divergence dans les analyses : l'existence ou non d'économies d'échelle dans l'assurance. Y a-t-il une taille optimale des compagnies ? S'opposent des stratégies de niche à des stratégies que je qualifierai de meute courante. Lorsque le chien n'est pas dans la niche, il court, et lorsque l'on diversifie beaucoup son activité, on doit parler d'une meute... Opposition aussi sur la taille optimale : les partisans du « *Small is beautiful* » et du « *Small is no more beautiful* » continuent de s'affronter. Il n'y a pas de consensus dans la profession sur la taille optimale des sociétés d'assurances, sur l'existence de rendements d'échelle ou de rendements de gamme, de diversification : le débat biblique entre David et Goliath se poursuit.

Troisième élément de divergence : les demandes d'assurance et de services bancaires sont-elles plus ou moins intégrées ? Pour certains, les demandes d'assurances et de services bancaires sont interdépendantes et intégrées, et les différents services sont souvent substituables les uns aux autres. Cette appréciation conduit à une politique de gamme complète. Michel Albert, François Heilbronner et Valère Croes ont, sous des modalités différentes, soutenu la thèse de la nécessité d'une offre complète des services financiers aux clients pour satisfaire leur demande intégrée. Pour Lee Gammill, Joe Melone, Claude Bébéar et Guy Verdeil, la demande d'assurances est au contraire spécifique. Elle serait complémentaire à la demande de services bancaires. Ce débat en cache peut-être un autre : la demande d'assurances doit-elle être traitée en soi ou à l'intérieur d'une analyse globale de la demande ?

Le dernier élément de divergence porte sur l'efficacité relative des différents réseaux de distribution et sur leur capacité à évoluer : certains croient fondamentalement aux réseaux dits traditionnels d'assurances, d'autres considèrent qu'ils auront du mal à évoluer. Quel réseau permet la meilleure sélection des risques, le traitement optimal et équitable des sinistres et la meilleure maîtrise des frais généraux ? Difficile d'en décider avec les éléments qui sont à notre disposition. De même qu'il est difficile de départager les tenants d'un réseau unique de ceux qui préfèrent, au contraire, utiliser plusieurs réseaux.

III - Des oppositions marquées sur les stratégies que doivent suivre les sociétés d'assurances

Les évolutions fondamentales de l'environnement prêtent au consensus, mais des divergences existent sur les aspects spécifiques du métier d'assureur-vie : il est donc normal que les stratégies des différents acteurs s'opposent. Un seul point rassemble ceux qui se sont exprimés ce matin : tout le monde a peur des Japonais. Ils sont présents partout, de l'Asie du Sud-Est à la Californie, en passant par chacun des marchés européens. Sortis de cette peur commune d'une menace à terme des Japonais, il y a des oppositions marquées entre les stratégies nationales et internationales.

3. 1. Les oppositions sur les stratégies internationales portent sur trois éléments fondamentaux : le choix du territoire, le choix des modes d'internationalisation et l'appréciation du rendement des opérations internationales

Sur quels territoires porter les efforts d'investissements ? Pour Jaap van Rijn et Claude Bébéar, c'est incontestablement sur le marché américain qu'il faut procéder à des acquisitions pour y devenir massivement présent. D'autres pensent au contraire que l'espace européen sera le principal lieu de développement de l'assurance dans le monde. Jean Peyrelevade a par exemple défendu avec beaucoup de vigueur cette idée : « Etre avant tout et d'abord en Europe. »
Différences de stratégies, également, sur les modes d'internationalisation. Certains croient à la liberté de prestation de services et au rôle des courtiers, d'autres pensent, au contraire, qu'il est nécessaire d'acquérir des institutions et des réseaux nationaux. C'est une différence fondamentale dans l'appréciation des modes d'internationalisation les plus efficaces à terme. On reconnaît, là, la différence entre les assureurs continentaux et les marchés où le courtage est important, comme dans la tradition britannique.
Troisième opposition importante en stratégie internationale : certains croient à la rentabilité à terme des opérations internationales, d'autres doutent, au contraire, du rendement des capitaux investis dans l'acquisition des sociétés étrangères. Là aussi, ce sont les chiffres qui départageront les uns et les autres. Vous savez que l'on croit généralement que l'herbe du voisin est plus verte que la sienne. Vérifions bien cet adage avant de passer la tondeuse à gazon. Enfin, certains croient aussi au développement *from scratch*, on a vu le cas de la Grèce, d'autres au contraire jugent plus raisonnable et efficace le rachat de sociétés. Disons le d'un mot : il n'y a pas d'unanimité, loin de là, sur les stratégies d'internationalisation.

3. 2. Les oppositions stratégiques nationales s'illustrent principalement dans la conception des relations entre banques et assurances

Quatre attitudes se dégagent sur la manière de jouer les relations entre banques et assurances. La première attitude, celle de la bancassurance, consiste à donner sa préférence aux rapprochements entre institutions ; Jean Peyrelevade, Godfrey Bowles, François Heilbronner et Jaap van Rijn partagent le point de vue selon lequel il faut faire des rapprochements entre grands réseaux et grandes sociétés. Tous sont d'accord pour dire que ces rapprochements sont pour le moment rentables.

Une position différente consiste à croire au développement de sociétés d'assurances, filiales de banques, et utilisant les réseaux de distribution bancaires. C'est l'expérience dont nous a fait part Seamus Creedon.

De manière symétrique à la thèse précédente, certains souhaitent développer la distribution de produits financiers par des réseaux d'assurances. C'est en opposition à la bancassurance, le concept important d'assurfinance, développé par Michel Albert. Une attitude selon laquelle ce qui est opportun ce n'est pas le rapprochement de grandes institutions mais l'instillation de produits d'assurances dans les réseaux bancaires, ou au contraire l'instillation de produits bancaires dans des réseaux d'assurances.

Troisième catégorie : ceux qui redoutent les rapprochements entre banques et assurances. Position largement dominante chez les assureurs américains, qui ne souhaitent pas d'évolution de la législation, ni de déréglementation dans ce domaine. Pour Bill Wallace, la réglementation américaine doit continuer à prévenir les tentations de flirt et de mariage entre institutions bancaires et d'assurances.

Enfin, dernière catégorie, ceux qui condamnent catégoriquement les rapprochements entre banques et assurances. Claude Bébéar et Guy Verdeil ont également défendu la position « *Do your job* ». On croit aux réseaux existants, on croit dans la spécificité du métier. Pourquoi se diversifier dans un secteur qui n'est pas forcément celui qui sera le plus brillant dans les années à venir ? En matière de relations entre banques et assurances, de fortes oppositions se sont manifestées tout au long de cette journée.

Deux consensus sont tout de même apparus. Le premier, c'est l'importance des besoins en capitaux pour l'ensemble des sociétés d'assurances. Le slogan qui ressort des débats est clair : « Ayez une base solide en capital, quoi que vous fassiez »... Deuxième consensus, la nécessité de restaurer ou de maintenir des conditions de rentabilité des opérations d'assurance-vie. Henning Schulte-Noelle et Guy Verdeil nous l'ont rappelé, les marchés d'assurances les plus fermés sont les plus rentables, ce sont ceux qui parviennent à réaliser l'équilibre technique.

Quelle est l'analyse pertinente ? Quelle est la stratégie gagnante ? Je ne répondrai pas à ces questions. Je me méfie autant des éléments de convergence que des

éléments de divergence. Suspendons encore un peu notre jugement. Je considère, en ce qui me concerne, que nous devrions procéder sans doute à beaucoup plus d'analyses avant d'avoir des certitudes, et que l'attitude que nous devrions prendre au sortir de ce colloque est de se dire : « Et si l'autre avait raison ? » Retournons chacun dans nos institutions, et demandons-nous : « Est-il vrai que la stratégie que je crois être la bonne est fondée, est-ce que nos analyses sont les bonnes ? » Ce colloque, cette confrontation organisée par le LIMRA seront utiles dès lors qu'ils nous incitent à réfléchir.

Il n'est pas souhaitable qu'il n'y ait qu'une stratégie unique, qu'une analyse uni-modale. Je me réjouis des divergences d'appréciation, et je suis heureux qu'il y ait des stratégies opposées. En effet, le marché n'existerait pas si tel n'était pas le cas. Le marché national ou international est un lieu où se confrontent les analyses et s'affrontent les stratégies. Pas de marché si tout le monde va dans le même sens, pas de marché si tout le monde vend sans que personne n'achète ou si tout le monde achète sans que personne ne vende. La vie serait triste, si nous, assureurs, poursuivions tous le même objectif, au même moment, avec les mêmes moyens. Heureusement qu'il y a une diversité de stratégies, et heureusement que ces stratégies sont défendues avec ténacité... ■

ANNEXE 1

Participaient aux différentes tables rondes de ce colloque

Michel Albert, Président, AGF, France ;
Claude Bébéar, Président, AXA, France ;
Godfrey Bowles, Managing Director, AMP/Pearl Assurance, Grande-Bretagne ;
Seamus Creedon, Managing Director, Lifetime, Irlande ;
Valère Croes, Directeur Général, Assurances Générales, Belgique ;
Carlo Galeazzi, Président, La Fundiaria, Italie ;
Lee Gammill, Chairman, New York Life, USA ;
François Heilbronner, Président, GAN ;
Lars Lönnborg, Managing Director, Trygg Hansa, Suède ;
Joe Melone, Président, Equitable Life, USA ;
Jean Peyrelevade, Président, UAP ;
Jaap van Rijn, Chairman, Nationale-Nederlanden, Pays-Bas ;
Dr Henning Schulte-Noelle, Chairman, Allianz, Allemagne ;
Jean-Philippe Thierry, Directeur Général, PFA, France ;
Guy Verdeil, Président, PFA, France ;
Bill Wallace, Président, Home Life, USA.

ANDRÉ MASSON*

La théorie du CYCLE DE VIE ILLUSTREE

MOTS CLÉS : *Assurance vie* . *Comportement* . *Cycle de vie* . *Epargne* . *Epistémologie* . *Héritage* . *Patrimoine,* . *Produit financier* .

La gestion de patrimoine, la construction des produits financiers, la commercialisation des services bancaires ou d'assurance, font souvent appel à des concepts comme le cycle de vie, le patrimoine global, la préparation de la retraite. Pourtant, ces concepts ne sont pas toujours très clairs. Ils appartiennent souvent à des schémas théoriques qu'ignorent ceux qui les emploient. Ce texte, qui évite tout formalisme mathématique, est un traité de vulgarisation des modèles du cycle de vie. Il montre comment cette théorie conforte des intuitions du marché très contemporaines : l'approche ou le conseil patrimonial global. Il décrit les principales variations autour de sa forme canonique et ce qu'elles apportent. Enfin, il dessine les contours d'un mode d'emploi de l'hypothèse du cycle de vie : quel est le statut d'un tel modèle et quelles sont ses conditions d'utilisation ?

Les comportements de placement et d'investissement des ménages posent à la théorie économique un défi redoutable. Elle ne dispose pour les expliquer que de modèles dont la portée est limitée et dont les conclusions ne s'accordent pas toujours. A la lecture des bons auteurs, trois rationalités se concurrencent pour expliquer ces comportements de placement.

La première consiste à affirmer que les choix patrimoniaux des Français sont d'abord dictés par le désir de *propriété du logement*. Accéder à la propriété est un idéal très répandu, au moins dans les classes moyennes. Il est souvent interprété comme une résurgence de l'attachement à la terre, dans notre pays de tradition paysanne.

Une seconde explication considère que la demande d'actifs patrimoniaux des ménages est plutôt instable et volatile. Cette demande serait particulièrement

* *CEREPI et CNRS.* *La motivation initiale de ce travail est une intervention au Conseil patrimonial global, organisé par la revue - Banque -les 23 et 24 mai 1991. Les remarques de Luc Arrondel et François-Xavier Albouy sur des versions successives de l'article ont été les bienvenues. Le corps du texte se veut une présentation pédagogique de la théorie du cycle de vie : les éléments (un peu) plus techniques figurent dans quelques notes et à la section V, qui requiert du lecteur un minimum d'intérêt pour les questions épistémologiques.*

sensible aux phénomènes de mode ou à la publicité des intermédiaires financiers. L'engouement soudain des Français pour les actions des sociétés privatisées, en 1986, relèverait de ce schéma.

Dans la troisième approche, les comportements s'inscrivent au contraire, dans un *projet patrimonial global,* cohérent sur l'ensemble de l'existence. Le ménage prévoit, pour chaque période à venir, le montant de son épargne. Dans ce cadre, il détermine la gamme d'actifs la plus appropriée qui lui permettra de satisfaire ses besoins de consommation, de transmission, de rendement et de prestige...

A chacune de ces trois explications correspondent des modèles sous-jacents de choix patrimoniaux, ou plutôt des *schémas de décisions* qui seront décrits à la section I. Dans ce cadre d'analyse, l'hypothèse du cycle de vie s'introduit alors naturellement: il s'agira de montrer qu'elle relève du troisième schéma, celui d'une approche patrimoniale d'ensemble. Ses modèles confèrent un fondement théorique à cette notion de patrimoine global, et contribuent à lui donner une certaine flexibilité.

Tel est l'objectif ultime qui sous-tend la présentation - en images (graphiques), mais sans équations - des différentes variantes de la théorie. Pour comprendre ses implications quant aux choix de placement des ménages, il est nécessaire en effet de remonter aux origines, et de suivre pas à pas les étapes de maturation d'une hypothèse qui a été émise dès 1954 par Franco Modigliani, prix Nobel 1985. Cette rétrospective nous permettra d'apprécier la fécondité des développements qu'elle a connus depuis lors et qui l'ont amené, sans trahir son message initial, à occuper une place dominante dans l'économie de la consommation et de l'épargne.

Le lecteur peu porté sur l'abstraction devra donc s'armer de patience et parcourir un long périple qui débutera par l'exposé de la version de base du modèle (section II), examinera ensuite certaines de ses extensions parmi les plus caractéristiques (section III), pour ne revenir qu'à la fin sur la composition du patrimoine (section IV).

Au fil de la présentation de ces différentes formulations de la théorie, il deviendra aussi de plus en plus clair qu'elle ne se limite pas à un ensemble d'hypothèses ou de mécanismes comportementaux. Son interprétation en tant que schéma de choix patrimoniaux suppose notamment une démarche épistémologique particulière. On sera ainsi conduit à s'interroger sur la fonction et le mode d'emploi du modèle de cycle de vie, et à se demander, plus particulièrement, s'il peut répondre aux attentes placées en lui par les conseillers patrimoniaux (section V). Le piège à éviter serait celui d'un *réalisme* radical, qui nierait la fécondité d'un « détour par la théorie ». Ce détour permet d'introduire une certaine distance par rapport au réel observé, tout en respectant certaines règles de cohérence. En effet, une interprétation au pied de la lettre de l'hypothèse du cycle de vie - sans introduire une coupure épistémologique à la Bachelard - conduirait à énoncer la simple observation : les ménages épargnent pour la retraite. A ce niveau de banalité, on

n'aurait rien compris des intentions et intuitions de Modigliani, et il serait inutile de poursuivre l'exposé...
Le paradoxe vient de ce que cette exigence d'abstraction, cet effort de recul et de distance nécessaire pour comprendre la théorie, sont moins développés chez les économistes ou sociologues français que parmi certains praticiens des marchés d'assurance ou du crédit. Les premiers se plaignent du cadre simpliste ou étriqué du modèle, du carcan obsolète qu'il impose - apparemment - à l'analyse des comportements financiers. Les seconds, au contraire, pensent qu'il pourrait fournir un guide utile pour inscrire le service patrimonial dans la durée, et répondre ainsi aux nouvelles attentes des ménages qui ne se contentent plus de gérer le quotidien mais cherchent à contrôler leur avenir.

I - TROIS SCHÉMAS DE DÉCISIONS PATRIMONIALES POSSIBLES

Les trois rationalités proposées pour expliquer les comportements de placement des ménages ne sont pas totalement arbitraires : en forçant un peu, on peut considérer qu'elles ont tour à tour servi de référence, fusse implicite, aux pratiques financières de l'après-guerre. Chacune repose sur une logique de choix patrimoniaux dont les étapes sont résumées dans l'encadré ci-joint.

TROIS SCHEMAS DE DECISIONS PATRIMONIALES

1. Schéma cycle de vie familial-acquisition du logement

- Choix familiaux de long terme (mariage, enfants).
- Décision d'achat ou non d'un logement de caractéristiques données.
- Plan de financement du logement (apport personnel, endettement...).
- Affectation de l'épargne excédentaire après dépenses de logement ou de biens durables et réserves de précaution.

2. Modèle utilitariste de choix consommation/actifs
Selon la hiérarchie des besoins du moment et les moyens disponibles :

- Fixation du panier optimal de biens (patrimoniaux ou de consommation) : les décisions d'investissement sont prises actif par actif, selon les opportunités du moment et en concurrence avec les choix de consommation.
- Obtention de l'épargne comme simple résultat *ex post*.

3. Procédure hiérarchisée (compatible avec l'hypothèse du cycle de vie)

- Arbitrage consommation-épargne et détermination du profil intertemporel d'accumulation.
- A patrimoine selon l'âge donné, choix de la combinaison d'actifs détenue.
- A montant de patrimoine et combinaison donnés, décisions d'investissement dans chaque actif retenu.

1. Cycle de vie familial et acquisition du logement

Le premier schéma décisionnel a la faveur de beaucoup d'économistes français, parce qu'il réintroduit la dimension sociodémographique d'un *cycle de vie familial* scandé par des temps forts (mariage, naissances, accession à la propriété,

émancipation des enfants, départs à la retraite, veuvage, etc.)[1], et privilégie le phénomène de *l'acquisition du logement*... Il n'est pas nouveau, et on peut déjà en trouver les principaux éléments dans un ouvrage, très riche et un peu injustement oublié, d'Edmond Lisle (1967).

Tout est commandé par les choix initiaux concernant le mariage, le nombre et l'échéancier des naissances. Ce projet familial conditionne la décision de devenir ou non propriétaire du logement. La taille et le prix de ce dernier seront fonction des moyens potentiels et des ressources prévisibles du ménage. Ce dernier programme alors une offre de travail donnée : la femme s'arrêtera ou non de travailler pour éduquer les enfants, le mari choisira une profession plus ou moins rentable ou exposée au chômage, pourra éventuellement prolonger son activité au-delà de 60 ans, etc. Les chroniques d'acquisition et de cession d'actifs sont alors centrées sur l'accession à la propriété du logement : le ménage doit décider d'un plan de financement de l'apport personnel et contracter des emprunts, puis prévoir un échéancier des remboursements, ce qui va occuper une bonne partie de son cycle de vie. C'est seulement ensuite, s'il dispose encore d'une épargne résiduelle, par ailleurs largement fonction de son revenu courant, qu'il peut songer à investir dans d'autres actifs pour le rendement, la plus-value ou la transmission...

Dans ce schéma, il est clair que l'offre de produits financiers est largement tributaire des projets immobiliers des ménages, de l'économie du logement et de la politique menée dans ce domaine.

2. Le modèle utilitariste de choix des consommations et des actifs

Le second schéma décisionnel, dit utilitariste, ne se réfère, contrairement au premier, à aucun projet précis de long terme. Il suppose plutôt des choix séquentiels et éclatés, comme dans un supermarché où seraient offerts indifféremment des biens de consommation et des actifs patrimoniaux - des carottes comme des valeurs mobilières -, ces différents articles étant mis *a priori* sur le même plan par l'acheteur éventuel. Pour satisfaire son envie de luxe ou de distinction, ce dernier peut tout aussi bien, selon ses moyens, se payer un bon repas dans un restaurant prestigieux, prendre le Concorde, s'offrir une voiture de haut de gamme, acheter un tableau de maître, acquérir des emprunts russes, investir dans une villa sur la Côte ou devenir propriétaire de quelques arpents de terre ou de bois... Plus sérieusement, les décisions du ménage vont dépendre des marchés de biens ou d'actifs qu'il a l'occasion de visiter, des opportunités rencontrées au hasard de ces visites, des prix relatifs pratiqués, des informations recueillies, des besoins déjà satisfaits ou des habitudes acquises, de l'air du temps... Dans ce cas, le patrimoine, somme des actifs, est déterminé *ex post* et ne répond à aucune logique comportementale facilement identifiable.

1. *Au vu de ses premières formulations, il a été souvent reproché à l'hypothèse du cycle de vie d'usurper son nom, au motif qu'elle gommerait l'incidence de ces noeuds événementiels de l'existence : cette dernière serait seulement envisagée, à travers le concept d'horizon décisionnel, comme une durée homogène, une quantité de temps disponible jusqu'à son terme.*

Du point de vue des intermédiaires financiers, on voit que ce modèle milite finalement pour des services limités à la gestion courante du portefeuille. L'offre ponctuelle des produits financiers les plus attractifs, un peu comme sur les stands d'une foire commerciale serait dans ce cadre, la règle. Mais on ne cherchera ni à fidéliser, ni à répondre aux vrais besoins de long terme, de la clientèle.

3. Une procédure de choix hiérarchisée, à plusieurs étapes

Le troisième schéma décisionnel est celui dont on tentera de montrer qu'il se rapproche le plus de la théorie du cycle de vie, à condition d'y apporter certaines nuances et d'élargir sa signification.

Il suppose que tout se passe en pratique comme si le ménage suivait un processus de décision étroitement hiérarchisé. Dans un premier temps, le ménage, dont les revenus humains et les besoins (taille de la famille, etc.) sont supposés préalablement fixés, réalise l'arbitrage intertemporel entre consommation et épargne. Il détermine un profil d'accumulation optimal sur l'ensemble de son existence, ce qui en l'espèce est conforme à la logique de choix supposée par le modèle de cycle de vie. Dans un second temps, il effectue des placements et des investissements qui, à l'intérieur de la contrainte globale imposée par les choix d'épargne, répondent le mieux à ses besoins.

Avec un minimum de flexibilité, ce cadre d'analyse milite pour une offre de produits patrimoniaux adaptée à chaque client en fonction de ses objectifs de long terme, de ses préférences et des moyens dont il dispose. Il ne s'agit plus pour l'intervenant financier de tirer le maximum de profit à court terme de chaque opération ponctuelle (schéma 2), ni de proposer une séquence *rigide* d'acquisition et de cession d'actifs pour l'accession à la propriété (schéma 1).

L'aide à la décision devient plus souple et personnalisée, accompagnant le ménage tout au long de son existence. Elle rencontre d'emblée une contrainte essentielle de liquidité : le bilan des recettes et des dépenses programmées doit être à tout moment équilibré. La fonction première du patrimoine net - qui correspond à la première étape du schéma décisionnel - est précisément de mettre en coïncidence les échéanciers différents des ressources et des besoins, et de rendre ainsi compatibles les projets familiaux, professionnels, de consommation et d'investissement. Une chronique adaptée et révisable d'achats et de ventes d'actifs et l'évolution maîtrisée de la structure de son passif doivent alors permettre au ménage à tout moment, aussi bien de satisfaire aux impératifs de trésorerie, de constituer une réserve de sécurité, de prévoir sa retraite, que de bénéficier des services procurés par les biens durables... et même d'accroître « sa liberté d'action en l'affranchissant de ses propres erreurs ou incohérences » (Lisle, 1967).

Ces trois schémas décisionnels reposent sur des conceptions radicalement opposées des choix patrimoniaux, et conduisent à des stratégies d'action des intermédiaires financiers tout à fait différentes. Pour s'en tenir à une vision rétrospective très grossière des comportements des ménages et des pratiques

financières, ils semblent en outre avoir dominé tour à tour la vie économique française depuis l'après-guerre. Le premier schéma est représentatif de la politique vigoureuse menée en faveur de l'accession au logement pendant les années 50 et 60. Le deuxième caractérise davantage la période d'engouement pour les valeurs mobilières, depuis la montée des taux d'intérêts réels. Le troisième schéma, enfin, semble rejoindre les préoccupations actuelles qui se manifestent avec l'émergence du *conseil patrimonial global* et la montée des produits d'épargne longue, axés sur la préparation de la retraite (assurances-vie, PEP, cession d'entreprise, etc.) ou même du quatrième âge.

Ces commentaires restent cependant au stade des impressions générales, car il est beaucoup moins facile qu'il n'y paraît de discriminer en pratique ces trois schémas décisionnels, trop elliptiques ou imprécis. Pour y parvenir, il faudrait les faire découler de *modèles* de comportements rigoureux et formalisés dont on pourrait en outre tirer toute une série d'implications claires et spécifiques. Ce lien peut difficilement être réalisé pour les deux premiers schémas ; c'est pourquoi mes préférences vont au troisième, qui reproduit, même de manière caricaturale, une logique de choix compatible avec celle avancée par l'hypothèse du cycle de vie, et possède ainsi un fondement théorique qui lui assure un pouvoir heuristique et prédictif beaucoup plus élevé. Ceci n'empêche pas, bien sûr, que les deux autres schémas décisionnels puissent mieux correspondre aux comportements tels qu'on les observe autour de soi, et apparaître ainsi plus vraisemblables. Où l'on retrouve les mirages du réalisme, la tentation de l'adéquation immédiate de la théorie avec le réel...

II - LE MODÈLE DE BASE DU CYCLE DE VIE, SANS CONTRAINTE DE LIQUIDITÉ

L'hypothèse du cycle de vie repose sur quelques idées générales, simples mais audacieuses, qui n'ont pas toujours été exprimées explicitement par Modigliani - cette lacune ayant été d'ailleurs, la source de bien des quiproquos.

Cette théorie suppose d'abord que les comportements patrimoniaux, souvent très complexes, peuvent cependant être référés à un *horizon temporel* dominant qui est celui de l'existence du ménage, et que la hiérarchie des besoins multiples du ménage s'ordonne autour d'un motif d'épargne privilégié, à savoir la *consommation différée* au cours de la vie, et particulièrement des vieux jours. Modigliani suppose que cette *résolution temporelle* des différents termes auxquels se rapportent les décisions du ménage (gestion des affaires courantes, achats de biens durables ou du logement, plans de vie, relations familiales intergénérationnelles, etc.) et cette *régulation d'ensemble* des besoins du

ménage s'effectuent de pair au niveau de l'épargne et de la consommation *globales,* sur lesquelles il concentre toute son analyse[2].

C'est pourquoi la version de base du modèle de cycle de vie ne considère, dans la ligne d'Irving Fisher, que la valeur réelle de *l'ensemble* des consommations du ménage à chaque période, et non celle d'un bien particulier, et ne traite de même que de l'accumulation du montant global du patrimoine net. Comment Modigliani voyait-il la question en 1954 ? Sa volonté de fournir, à l'intérieur du paradigme néo-classique[3], un cadre théorique général et cohérent pour l'analyse de la demande des ménages et le désir de mettre l'accent sur le pouvoir heuristique de son modèle le conduisent à *dessein* à envisager une situation franchement *irréaliste*, reproduite au graphique 1.

1. Revenu constant pendant l'activité, nul après la retraite

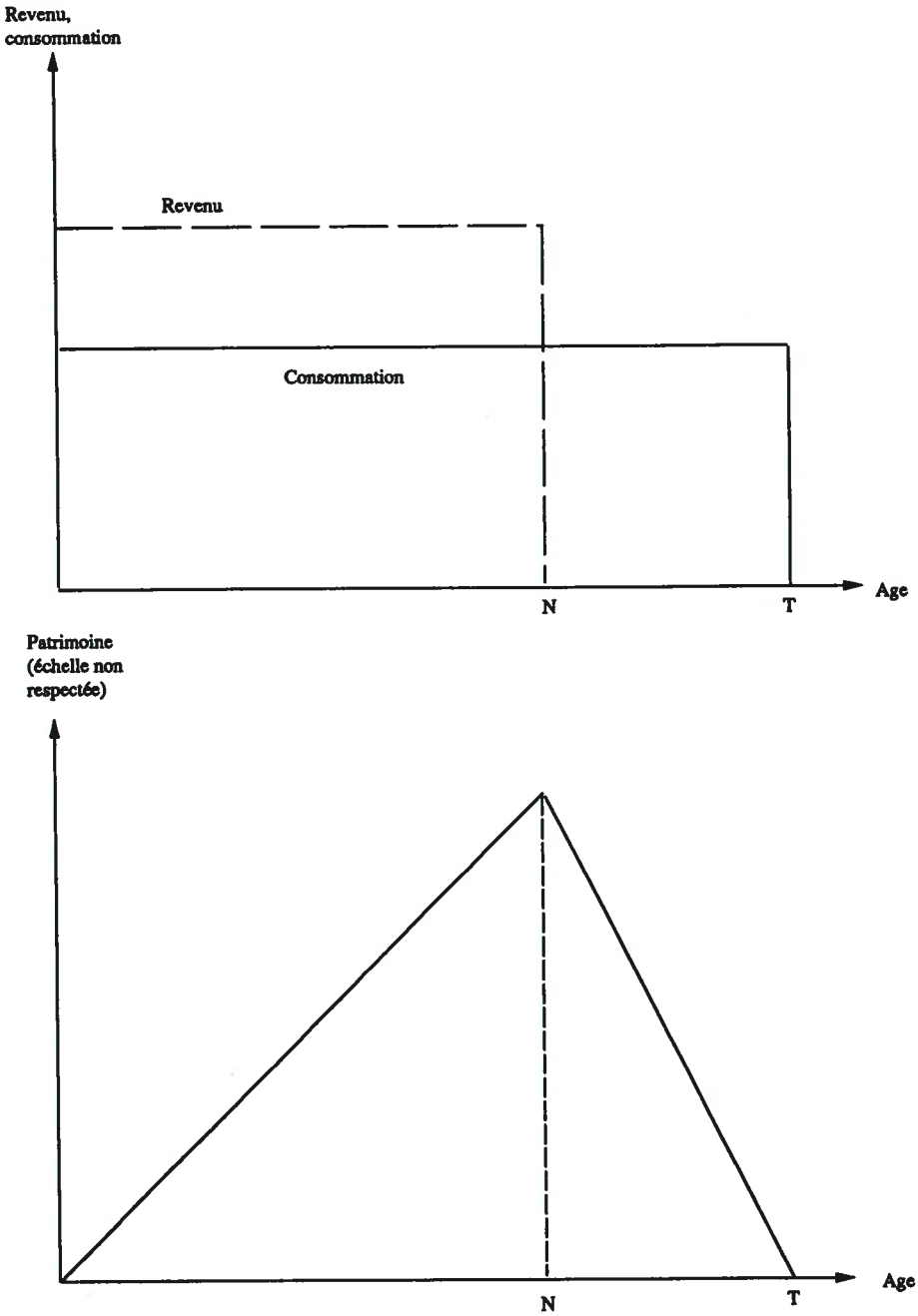
Bien que les systèmes de prévoyance collective datent, aux Etats-Unis, de 1937, Modigliani suppose ainsi que les ménages ont un revenu nul après l'âge N de la retraite, jusqu'à leur mort en T. Tout est certain, et les marchés des capitaux parfaits. Le ménage se préoccupe alors essentiellement de lisser sa consommation sur le cycle de vie pour obtenir le profil désiré selon l'âge, en cherchant à pallier la brusque diminution des ressources après la retraite. Dans ce but, il en vient à dresser le bilan actualisé sur le cycle de vie de ses ressources et de ses dépenses, en veillant à ne pas dépenser plus, globalement, que ce qu'il possède : ainsi il ne laisse pas de dettes à sa mort.

Supposons que la fonction d'utilité ou les préférences du ménage soient telles qu'il opte, comme sur le graphique 1, pour un profil de consommation *constant* selon l'âge[4]. Il choisit alors le niveau de consommation invariant qu'il peut assurer avec ses revenus, égal à ce que l'on appelle son *revenu permanent* : la consommation ne dépend donc pas directement des ressources courantes du ménage, mais seulement de ce pouvoir d'achat sur le long terme.

Pour simplifier, le graphique 1 suppose un taux d'intérêt réel nul, soit un rendement global du patrimoine qui compense exactement l'inflation et un accès sans coût au crédit. Le sujet consomme moins que son revenu pendant la période d'activité, et accumule ainsi un patrimoine qu'il consomme intégralement pendant sa retraite. Il y a donc épargne, puis désépargne, au cours de l'existence, et le profil du patrimoine est en forme de cloche (ici, avec un taux d'intérêt nul,

2. *A ce niveau d'agrégation - qui correspond au premier moment du schéma décisionnel hiérarchisé - les choix de consommation ou d'épargne du ménage sont en outre supposés prospectifs et autonomes : ils ne dépendent pas directement des choix passés (absence d'habitudes) ni du comportement des voisins ou des pressions sociales (cf. Masson, 1989).*
3. *Le sujet est censé réaliser des choix rationnels en maximisant une fonction d'utilité sous contraintes. La fonction d'utilité, supposée homothétique et séparable, représente ses préférences intertemporelles en matière de consommation. Dans le modèle de base, il n'existe que la contrainte de budget vital : le consommateur ne doit pas dépenser plus sur son existence que ce dont il dispose (cf. Masson, 1989).*
4. *C'est le cas par exemple avec une fonction d'utilité de type Leontief, et un taux de dépréciation du futur nul.*

GRAPHIQUE 1
Revenu d'activité constant, retraite nulle



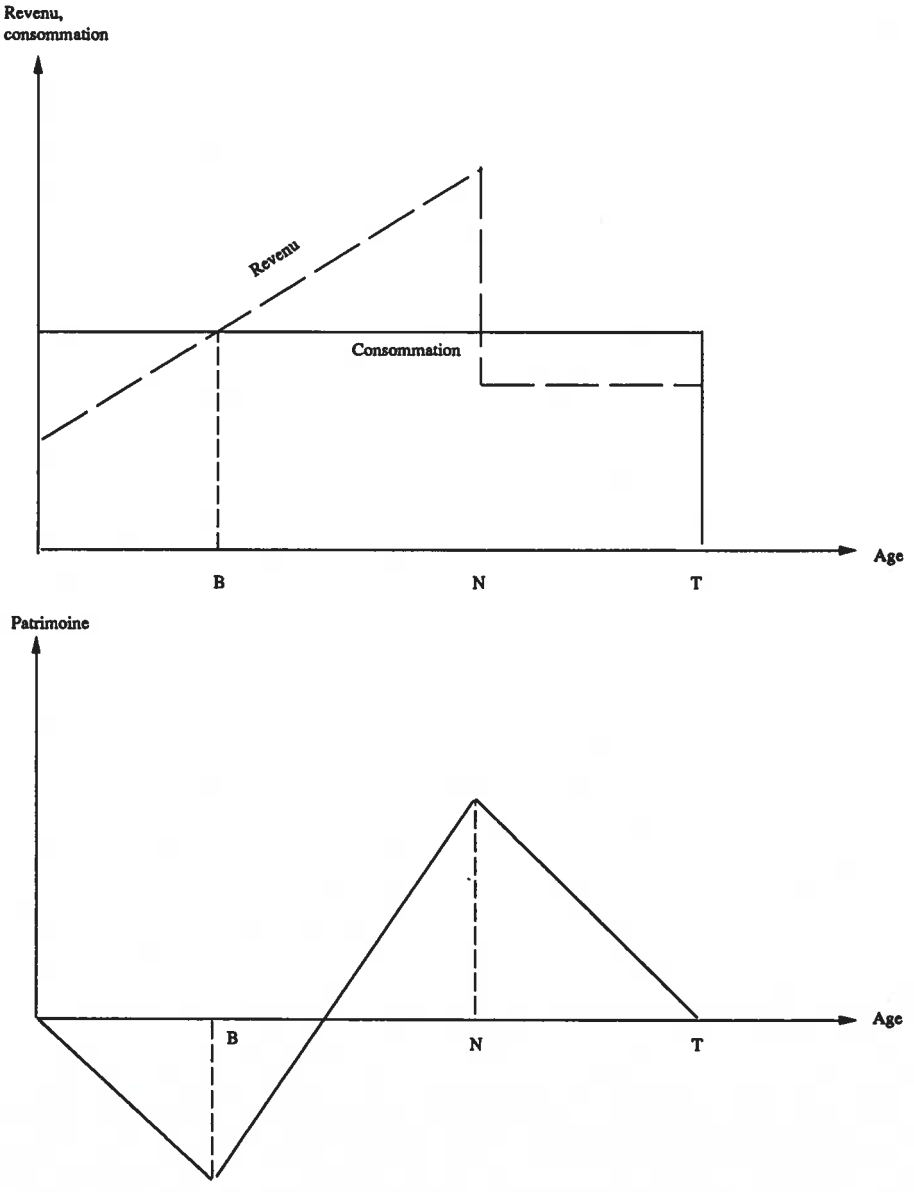
de chapeau pointu), avec un maximum au moment de la retraite - ce que Modigliani (après Harrod) qualifie de *hump saving*. Rappelons qu'il s'agit ici de la valeur *nette* de la richesse du ménage, solde de l'actif et du passif.

Une fois n'est pas coutume : le suivi des développements historiques de la théorie à partir de cette version initiale, conduit sans doute à la présentation la plus pédagogique.

2. Revenu croissant pendant l'activité, constant pendant la retraite

Le graphique 2 s'inspire ainsi de celui proposé en 1967 par Tobin, un autre prix Nobel de sciences économiques. La nouveauté vient de ce que le profil croissant des rémunérations selon l'âge et l'existence de revenus de retraite anticipés peuvent conduire à des patrimoines nets *négatifs* au début du cycle de vie. Il n'y a là rien d'invraisemblable, du moins si les montants en cause sont d'ampleur limitée : chez les jeunes, en particulier, il est possible *d'emprunter sans collatéral,* pour les études, la consommation ou l'achat de biens durables, de telle manière que le passif excède l'actif.

GRAPHIQUE 2
Revenu d'activité croissant, retraite constante



Autrement, le schéma précédent n'est pas modifié : il y a toujours lissage de la consommation sur l'ensemble du cycle de vie, qui conduit à une épargne pendant la majeure partie de l'activité (de B à N sur le graphique 2), puis à une désaccumulation totale du patrimoine pendant la retraite. Le phénomène de *hump saving* est pour l'essentiel conservé.

Cette première extension du modèle, soit la possibilité d'un patrimoine négatif, dans des conditions qui restent ici réalistes, permet déjà de faire comprendre la démarche épistémologique suivie par les théoriciens du cycle de vie les plus conséquents : envisager diverses extensions du modèle initial, qui permettent de connaître ses implications dans des circonstances plus ou moins vraisemblables, avec différentes valeurs des paramètres clefs (préférences, taux d'intérêt, etc.), sous des hypothèses variées concernant l'environnement économique... mais tout en respectant ses postulats de base (horizon de vie, prépondérance du besoin de consommation différée, etc.) - son *noyau dur*, pour s'exprimer comme l'épistémologue Lakatos (1978).

Voilà effectivement le *programme de recherche* que l'on peut associer à la théorie de Modigliani : accepter provisoirement la logique de comportement prêtée au consommateur de cycle de vie pour mettre à l'épreuve ce modèle, l'ausculter, le secouer dans tous les sens, voir ce qui se passe si l'on modifie tel paramètre ou telle hypothèse, découvrir à chaque fois les conclusions qui sont conservées et celles qui ne le sont plus[5]. Bref, plutôt que de refuser d'entrée un cadre théorique jugé trop irréaliste ou trop contraignant pour l'analyse des comportements patrimoniaux des ménages, on préfère ruser avec lui, tenter de le subvertir ou de le transcender pour en faire découvrir la richesse insoupçonnée en même temps que les insuffisances véritables. On cherche ainsi à tirer toutes les conséquences des postulats du modèle, à le pousser aux limites, et à dévoiler jusqu'à ses capacités d'autodépassement.

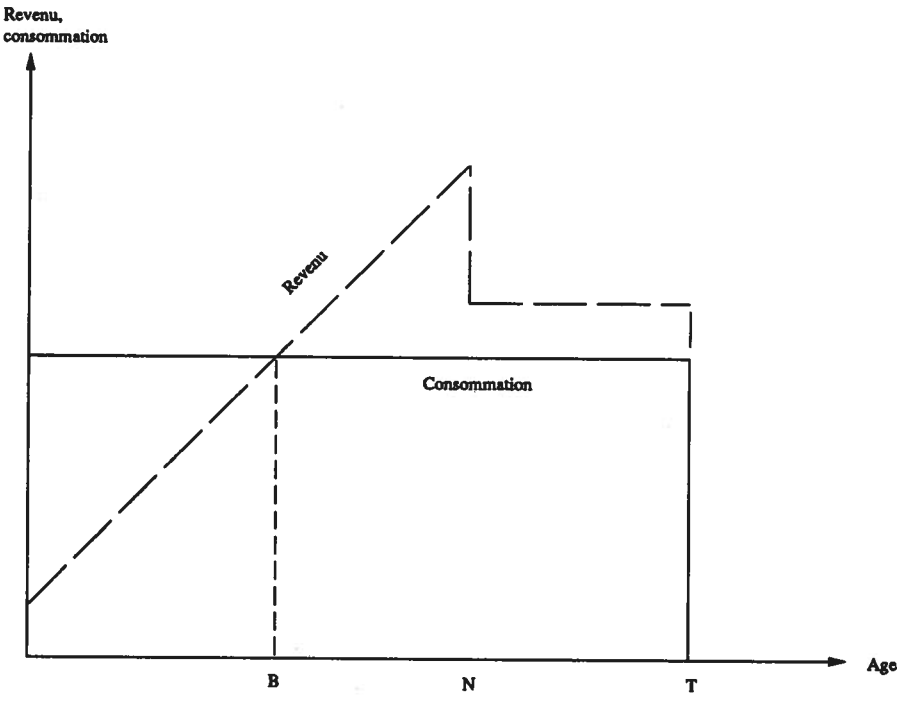
3. L'endetté perpétuel dont le passif excède l'actif

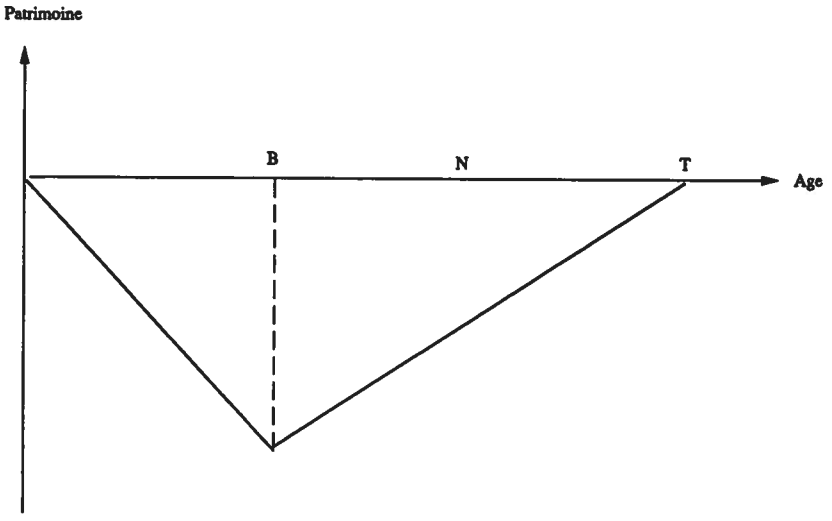
Dans cette voie, un premier pas, encore modeste, est franchi lorsque sont forcées à l'extrême les caractéristiques du profil de gains envisagé par Tobin (1967) : le graphique 3 considère ainsi un profil de carrière très ascendant pendant l'activité, suivi par un très bon revenu de retraite, c'est le cas de certains cadres supérieurs français.

Il est alors fort possible que le revenu permanent, soit le niveau de consommation constant que peut s'offrir le ménage sur son cycle de vie, s'avère *inférieur* à son revenu de retraite. S'il n'y a aucune limite au crédit, autre que l'impossibilité de laisser des dettes derrière soi, le consommateur va emprunter sur ses revenus futurs ou sur ses espérances d'héritage en début de vie et ne dégager une épargne positive qu'à partir de l'âge B, épargne qui servira jusqu'à la mort à rembourser les

5. *C'est un peu la méthode Orangina : secouer le jus d'orange pour faire remonter la pulpe, le meilleur...*

GRAPHIQUE 3
Le cas d'un patrimoine constamment négatif





sommes prêtées. Autrement dit, le patrimoine net sera *constamment négatif* tout au long de l'existence et son profil sera inverse de celui du *hump saving* : désépargne sur la première partie du cycle de vie puis épargne continuelle, y compris pendant la retraite...

Le modèle permet ainsi d'explorer les *mondes possibles* : il nous dit que s'il n'y avait pas de contrainte de liquidité et que l'on puisse emprunter à loisir, alors les ménages qui ont des perspectives de carrière ou de retraite particulièrement favorables par rapport à leur situation actuelle, risqueraient non seulement d'être endettés toute leur vie, mais surtout de ne posséder jamais l'actif nécessaire pour gager leurs emprunts.

Le fait que cette situation ne se rencontre (presque ?) jamais dans la pratique n'implique évidemment pas que le modèle de cycle de vie soit inadéquat. Le résultat obtenu montre plutôt les dangers potentiels associés à un développement non contrôlé du crédit à la consommation comme en Australie, sans qu'il faille toujours invoquer l'impéritie ou la myopie des emprunteurs : les consommateurs de cycle de vie sont rationnels et planifient sur le long terme, mais ceci ne les empêchera pas, dès que l'opération s'avère profitable, d'emprunter sur leurs ressources futures, si jamais on les laisse faire.

A l'inverse, le résultat précédent montre aussi que les comportements patrimoniaux observés dans la pratique s'expliquent pour une part non négligeable par l'existence de *contraintes de liquidité* limitant fortement les possibilités d'un patrimoine net négatif. Ce sont les incidences de ces contraintes que nous allons étudier maintenant plus en détail, dans le cadre des modèles de cycle de vie de la deuxième génération.

III - CONTRAINTES DE LIQUIDITÉ, LEGS « ACCIDENTELS » ET « VOLONTAIRES »

Dans le monde réel, les limitations du crédit se comprennent aisément : il est ainsi difficile d'emprunter sur des ressources futures, par essence incertaines, en raison du risque de chômage, des aléas de la carrière, des ennuis de santé possibles ou même de l'incertitude de la durée de vie.

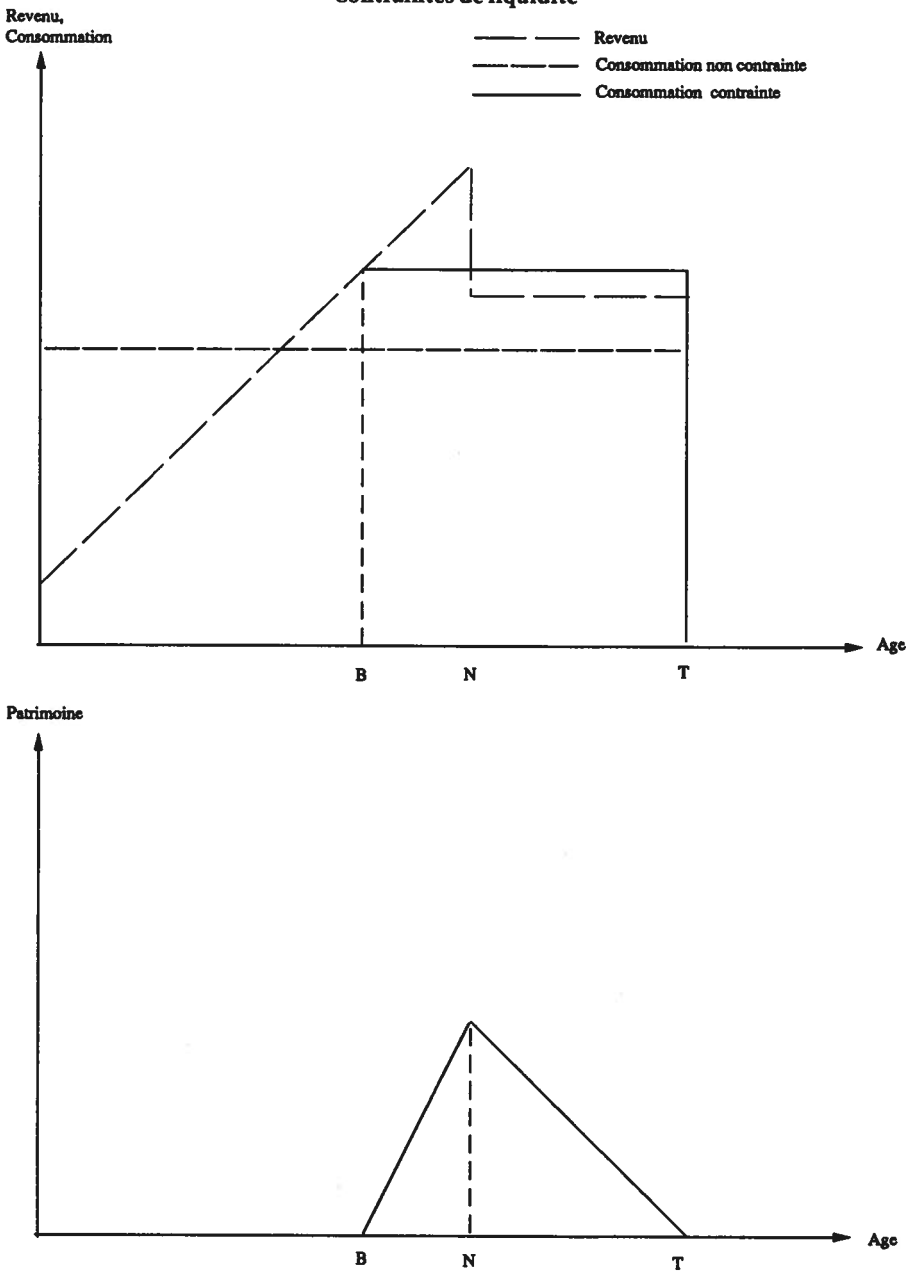
1. Un comportement d'apparence myope sur une partie du cycle de vie

Qu'advient-il alors du profil d'accumulation précédent, lorsque l'on commence à introduire un marché du capital plus réaliste en *interdisant tout patrimoine négatif ?*

Le graphique 4 reprend le même ménage (cadre supérieur) que celui du graphique 3 : le profil de consommation précédemment obtenu sans limite de crédit figure en tirets. L'interdiction d'un patrimoine négatif fait que le ménage se retrouve initialement contraint par la liquidité, consommant intégralement son revenu mais pas plus, jusqu'à l'âge *B*. Après quoi, il peut se permettre un niveau de consommation constant plus élevé qu'auparavant, égal au revenu permanent

associé aux ressources qu'il perçoit au cours de cette partie de son existence : de *B* à *N*, tout se passe en effet comme si le ménage suivait un modèle de cycle de vie tronqué, sans contrainte de liquidité, en oubliant la première partie de son existence - c'est la propriété d'un comportement prospectif que de pouvoir ainsi repartir à zéro. Le patrimoine est donc nul jusqu'à l'âge *B*, puis retrouve un profil en cloche jusqu'à la mort : le lissage intertemporel de la consommation et le phénomène de *hump saving* n'ont cours que sur une portion réduite du cycle de vie (de *B* à *N*).

GRAPHIQUE 4
Contraintes de liquidité



Ainsi, l'impossibilité d'emprunter sur les ressources futures ou les espérances d'héritage n'est pas seulement une condition essentielle pour obtenir des profils patrimoniaux réalistes : elle explique aussi que certains consommateurs de cycle de vie soient des *zéro-épargnants* pendant une partie de leur existence, avec une propension marginale à consommer égale à un. Ce comportement, apparemment semblable à celui des sujets myopes, vivant au jour le jour, en diffère cependant sur un point essentiel : pour ces derniers, tout revenu supplémentaire sera intégralement consommé ; cela ne sera plus le cas pour le consommateur de cycle de vie, si le montant reçu est suffisant pour desserrer la contrainte de liquidité.

2. Incertitude de la durée de vie et legs « accidentels »

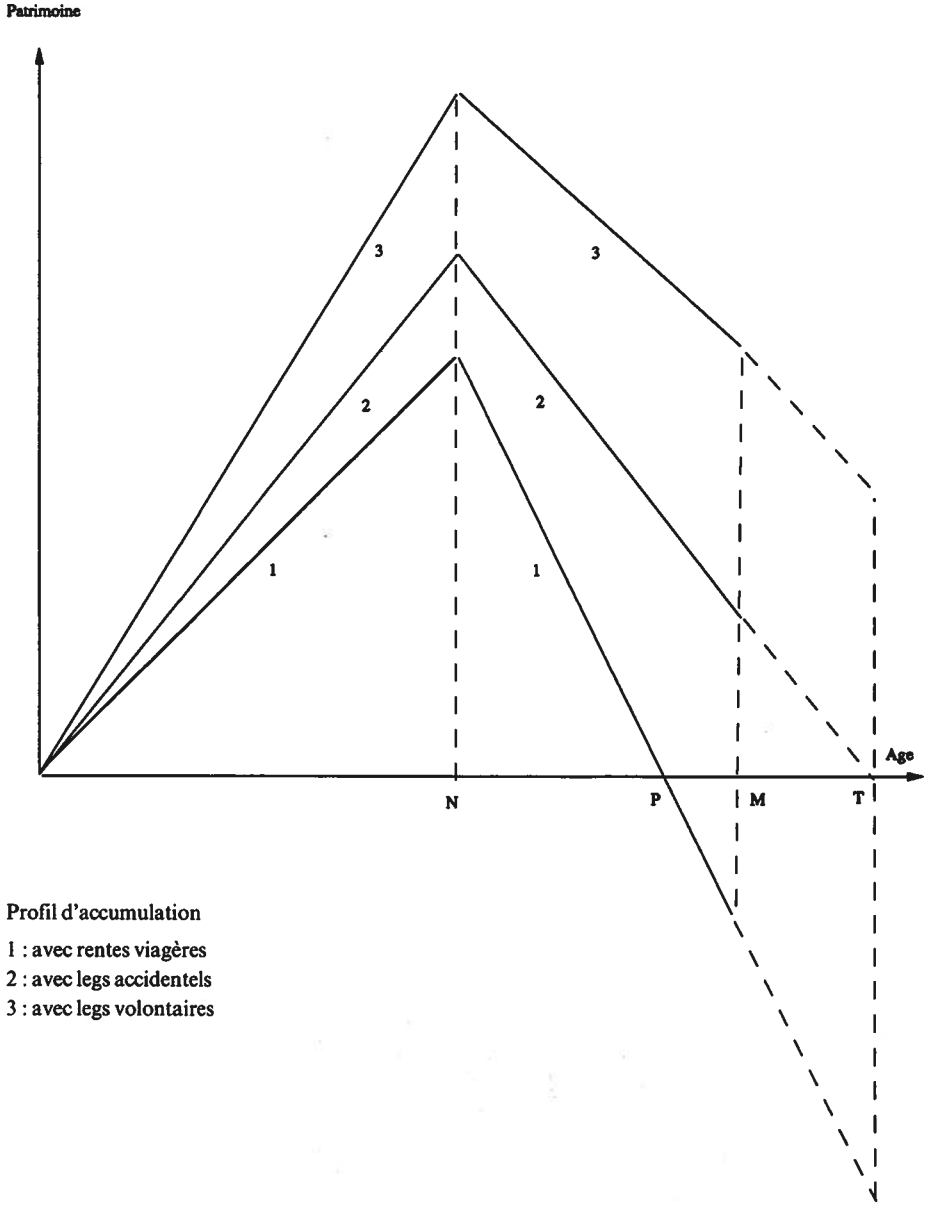
L'interdiction d'un patrimoine négatif a cependant des effets remarquables sur l'accumulation, lorsqu'elle est combinée à l'incertitude du futur, que celle-ci concerne les ressources ou le terme de l'existence. Parce qu'elle revient alors à limiter le recours au marché de l'assurance ou de la rente viagère, l'imposition de cette contrainte peut générer notamment une *épargne de précaution* importante. Nous n'envisagerons ici que les répercussions sur le comportement d'épargne d'une durée de vie aléatoire, élément d'incertitude le plus important puisqu'il porte directement sur la longueur de l'horizon décisionnel du ménage[6].

Sur le graphique 5 figurent trois profils de patrimoine, selon l'âge, qui peuvent être obtenus, par exemple, à partir d'un échéancier de ressources (revenu d'activité constant, retraite nulle) et des préférences ou besoins (niveau de consommation invariant) analogues à ceux du graphique 1.

Le premier profil d'accumulation est adopté par un ménage qui peut contracter une rente viagère au moment de l'entrée en retraite (âge N), soit en fait convertir tout ce qu'il a épargné jusque-là dans ce type de placement. Il consomme alors chaque année l'intégralité de la somme constante versée. Si la rente viagère est actuariellement neutre, le ménage ne perd ni ne gagne, *en espérance*, à l'opération et on peut considérer que la valeur du patrimoine en N est inchangée après sa réaffectation : elle correspond à la somme actualisée des rentes servies chaque année, pondérées par les probabilités de survie à chaque âge de N à T (T représentant maintenant la durée de vie maximale possible, proche de 120 ans).

6. *Il existe une abondante littérature sur les choix de consommation dans les modèles à deux périodes ou de cycle de vie, dans lesquels les revenus futurs, du travail ou du capital, sont incertains. Même avec les fonctions d'utilité les plus simples, les difficultés analytiques deviennent rapidement insurmontables dès que l'on quitte le domaine des équivalents à la certitude, et que l'on veut tenir compte d'éléments essentiels comme le fort degré d'autocorrélation intertemporelle des revenus du capital humain, l'effet combiné de plusieurs aléas - sur les revenus du travail et du capital par exemple -, ou encore le caractère partiellement endogène des risques encourus - l'incertitude des rémunérations futures dépendant ainsi des choix professionnels.*

GRAPHIQUE 5
Rente viagère, legs accidentels et volontaires



Profil d'accumulation

1 : avec rentes viagères
2 : avec legs accidentels
3 : avec legs volontaires

L'âge critique P est alors celui où le patrimoine *s'annule,* lorsque la somme actualisée des rentes versées égale la valeur qu'il avait en N : dans le cas présent, avec un taux d'intérêt réel nul et une rente constante, cet âge correspond exactement à *l'espérance de vie à l'entrée en retraite.* Si le consommateur meurt avant P, tout se passe comme s'il laissait derrière lui un montant positif dont bénéficierait la société d'assurances qui sort gagnante de l'opération. Mais à l'inverse, si le consommateur décède à l'âge M postérieur à P, tout se passe comme s'il laissait derrière lui un patrimoine *négatif* : il aura pu ainsi consommer davantage que ce qu'il aura accumulé pendant l'activité.

D'où vient ce gain pour le ménage qui jouit d'une longue vie ? Bien sûr, d'une gestion collective du risque. Globalement, si la population est stationnaire, le bilan de la société d'assurances est en effet équilibré : les gains sur les morts précoces, avant l'âge P, compensent exactement les pertes sur les morts tardives, après cet âge.

Dans la pratique cependant, la rente viagère apparaît peu diffusée, en France comme à l'étranger. On peut alors s'interroger sur ce qui se passe dans le modèle lorsque l'on empêche le recours à ce type de placement en interdisant les montants de patrimoine négatif, au moins sur les vieux jours. Le ménage doit alors se prémunir lui-même contre le risque de se retouver démuni en cas de longévité imprévue, et adopte en conséquence le *second* profil d'accumulation du graphique 5. Il prévoit ainsi d'accumuler pour une consommation de retraite qui peut aller éventuellement jusqu'à l'âge limite T, où sa richesse s'annule. Mais s'il meurt auparavant, à un âge M même postérieur à l'âge P, il laissera un patrimoine *positif* qui correspond, *modulo* les probabilités de survie, à ce qu'il aurait consommé s'il avait vécu encore plus longtemps, à la limite jusqu'en T.

Il faut remarquer cependant que ce legs est de nature accidentelle ou « involontaire », dans la mesure où il ne correspond à aucun désir manifeste de transmission, mais répond seulement à un motif de précaution pour satisfaire les besoins de consommation sur une durée de vie incertaine. Son montant sera ainsi d'autant plus important que le consommateur est prudent (aversion pour le risque élevée[7]), et qu'il meurt prématurément après la retraite.

On voit finalement que les contraintes interdisant un patrimoine négatif jouent un rôle central dans le réalisme des prédictions tirées du modèle de cycle de vie, puisqu'elles permettent aussi bien d'expliquer pourquoi certains ménages à fort capital humain ont une épargne nulle (graphique 4), et pourquoi les personnes âgées conservent comme épargne de précaution des patrimoines importants au lieu de les consommer intégralement (graphique 5).

L'analyse doit être cependant poussée plus loin, car il reste encore à justifier l'existence même de ces contraintes. Or si l'on peut aisément comprendre que les

7. *Un consommateur doté de préférences de type Leontief, correspondant à une aversion pour le risque maximale, épargnera ainsi des montants énormes pour s'assurer un niveau de consommation constant jusqu'à l'âge de vie limite T. A la veille de la retraite, son patrimoine devrait ainsi représenter quelque soixante années de consommation à son niveau actuel !*

banques répugnent à prêter uniquement sur les ressources futures des individus, sans disposer comme gage de l'actif, immobilier notamment, du ménage, la désaffection observée à l'égard de la rente viagère mérite davantage explication car le ménage se prive ainsi des moyens d'atteindre des niveaux de consommation plus importants.

Sans entrer dans les détails, on peut montrer que les défaillances traditionnelles de la rente viagère (sélection adverse, hasard moral, absence de protection contre l'inflation, caractère illiquide de ce type d'actif, etc.) *ne suffisent pas* à elles seules à expliquer sa faible diffusion parmi les consommateurs de cycle de vie (cf. Friedman et Warshawsky, 1990). A ces coûts financiers, il faut encore ajouter des coûts psychiques : refus de parier sur sa propre mort, peut-être, mais plus sûrement le fait que ce type de placement manifeste une volonté délibérée de spolier ses enfants de tout héritage et peut ainsi avoir des répercussions sur la solidarité ou les liens familiaux (cf. Masson, 1991).

Cette discussion est ainsi exemplaire de la fécondité des analyses auxquelles conduit le modèle de cycle de vie. La solution d'un problème - ici les conditions qui permettent d'expliquer une consommation limitée du patrimoine pendant les vieux jours - renvoie à une autre question : l'absence de rentes viagères. En outre, le caractère elliptique et faussement simplificateur du modèle est bien mis en évidence : en introduisant une contrainte de non-négativité du patrimoine, on peut encore faire *comme si*, au niveau de la formalisation, l'agent n'était préoccupé que par ses besoins propres de consommation ; mais cette interdiction de la rente viagère est en fait un *refus* de ce placement, attitude qui cache déjà des motivations implicites d'ordre *intergénérationnel.*

3 . Legs « volontaires »

Lorsque le motif de transmission devient suffisamment fort, il ne peut plus cependant se traduire seulement, de manière négative, par un rejet de la rente viagère. Il faut alors envisager un modèle de cycle de vie *élargi,* où la fonction d'utilité du ménage ne dépend plus seulement des consommations mais également, d'une manière ou d'une autre, du patrimoine qu'il entend laisser à ses enfants. Comment se modifie alors le comportement d'épargne ?

Si le motif de transmission garde malgré tout une importance limitée par rapport aux besoins de consommation propre - ce qui correspond à l'esprit de l'hypothèse de Modigliani - on obtient un profil d'accumulation selon l'âge analogue à la *troisième* courbe du graphique 5, avec encore une désaccumulation du patrimoine au cours des vieux jours (cf. Hurd, 1989). Mais le niveau de l'épargne est plus élevé que dans le cas du legs accidentel et, surtout, le ménage prévoit de laisser un montant positif à ses enfants même s'il atteint l'âge limite T[8]. En pratique cependant, les courbes 2 et 3 du graphique 5 peuvent être relativement proches, et le profil patrimonial observé ne permet pas toujours, à lui seul, de distinguer le legs « accidentel » du legs « volontaire », soit l'épargne de précaution de

8. *Le montant du patrimoine prévu à l'âge T correspond ainsi, en première approximation, au legs désiré.*

l'accumulation pour la transmission : des éléments supplémentaires s'avèrent nécessaires pour pouvoir trancher (nature des actifs détenus, existence de donations versées, réaction à un relèvement des droits de succession ou à la modification des droits à la retraite, etc., cf. Kessler et Masson, 1989).

Il nous faudrait encore considérer d'autres extensions importantes du modèle de cycle de vie, largement abordées dans la littérature, et qui reviennent notamment sur l'hypothèse de rémunérations *exogènes* : les décisions du ménage concernant la nature du métier choisi (salarié ou indépendant, avec sécurité d'emploi ou non, etc.), les investissements en capital humain (formation professionnelle complémentaire ou sur le tas, etc.) ou l'offre de travail (heures complémentaires, date de départ à la retraite, activité de la femme, etc.) interfèrent souvent avec les choix patrimoniaux, même au niveau de l'épargne globale auquel nous nous sommes limités jusqu'ici. Il existe de fait d'importantes possibilités ou voies de substitution entre capital humain et patrimoine physique ou financier.

Mais pour la brièveté de l'exposé, venons-en maintenant à la question qui a motivé cette présentation du modèle, en considérant ses possibilités d'extension à la *composition* du patrimoine.

IV - LES CHOIX D'ACTIFS DANS LA THÉORIE DU CYCLE DE VIE

Que devient le schéma précédent, relatif à l'accumulation globale de la richesse, lorsque l'on cherche à l'élargir aux choix d'investissement ou de placement des ménages dans des actifs hétérogènes ? La question rejoint les préoccupations de certains conseillers financiers : comment effectuer le passage entre la gestion courante du portefeuille et le *conseil patrimonial global,* qui suppose le suivi du ménage tout au long de son existence, la mise au point d'une stratégie d'accumulation cohérente ? L'hypothèse de base de Modigliani, à laquelle il a déjà été fait allusion en début d'exposé est sans doute la plus risquée mais la plus féconde.

Le prix Nobel insiste lui-même, dès 1954, sur la diversité et la complexité de choix d'actifs qui relèvent de différents horizons, (des préoccupations de court terme au plan de vie ou dynastique), satisfont divers types de besoin (transaction et liquidité, précaution, biens durables et habitat, retraite ou assurance-vie, spéculation, transmission, etc.), obéissent à des déterminants multiples (la mode et les pressions sociales, les habitudes et les normes, etc.), et sont régis par des contraintes de tous ordres (spécifiques à certains actifs, effets de seuil ou de plafond, coûts de transaction, etc.). La conjugaison de ces divers éléments est susceptible de générer une grande variété de séquences d'actifs adoptées par les ménages au cours de leur existence, variété que confirme d'ailleurs l'observation.

S'il n'apparaît guère possible de démêler un tel écheveau, Modigliani fait pourtant le pari qu'au niveau de l'épargne globale, *l'intendance suit,* en quelque sorte, si bien que la logique de comportement du cycle de vie - autonome, prospective et

axée sur les besoins d'ensemble de consommation au cours de l'existence - demeure à peu près respectée, conduisant au type de trajectoires patrimoniales qui ont été présentées. Autrement dit, la simplicité du cadre théorique tiendrait uniquement au *niveau d'agrégation* choisi, le modèle de cycle de vie privilégiant, comme *point de départ* de l'analyse, l'explication du volume global des biens de consommation de chaque période et de la valeur nette de l'ensemble du patrimoine.

Là encore, un formalisme apparemment rudimentaire et réducteur cacherait en fait un processus de régulation complexe des choix de portefeuille qui s'appuierait notamment sur les possibilités de substitution entre placements, un même actif pouvant en effet satisfaire *plusieurs* besoins à la fois, certes avec une efficacité variable. Le logement, par exemple, peut être détenu comme bien durable, comme refuge contre l'inflation, comme bien d'investissement et/ou pour la transmission....

Cette hypothèse que les choix financiers multiples du ménage s'articulent autour d'un *projet* patrimonial global sur le cycle de vie aura de quoi séduire puisqu'elle s'inscrit dans le droit fil de la révolution financière préconisée aujourd'hui. Un tel rapprochement pourrait se révéler d'autant plus fécond que le modèle de cycle de vie ne concerne guère *a priori* les grosses fortunes, accumulées pour le rendement, le pouvoir ou le contrôle économique, mais s'applique surtout au patrimoine de sécurité et de jouissance des classes moyennes : il pourrait y avoir là toute une possibilité de diffusion du conseil patrimonial au-delà d'une clientèle huppée.

Reste que ce rapprochement entre la théorie et la pratique doit être envisagé avec beaucoup de précaution. Il suppose notamment de répondre à deux questions :

(i) L'hypothèse de hiérarchisation des choix patrimoniaux, reprise par le troisième schéma décisionnel, est-elle testable ? A-t-elle été confirmée empiriquement ?

(ii) Est-il légitime d'appliquer à l'aide à la décision personnalisée un modèle qui était prévu au départ pour rendre compte de compartiments moyens ou représentatifs, traiter de la fonction de consommation agrégée ou encore expliquer le niveau de l'épargne nationale ?

Ces questions, difficiles et controversées, sont d'abord d'ordre *épistémologique,* parce qu'elles concernent en dernier ressort le mode d'interprétation et d'utilisation du modèle de cycle de vie.

V - À QUOI SERT (OU COMMENT UTILISER) LE MODÈLE DE CYCLE DE VIE ?

La difficulté de la théorie de Modigliani réside sans doute moins dans ses présupposés, particulièrement simples, ou même ses développements analytiques, que dans l'effort d'élucidation de ses concepts et d'interprétation de ses résultats.

La simplicité brutale des propositions de départ du modèle, l'abondance des contre-exemples évidents, l'absence de réalisme des hypothèses sont autant de traits qui sont souvent reprochés au modèle. Mais ces reproches viennent pour l'essentiel d'une confusion sur la fonction même d'un modèle économique et d'une méconnaissance des manières de l'utiliser : on ne lui demande pas de reproduire du réel, mais seulement de l'imiter...
Comme tout appareil ménager sophistiqué, l'outil conceptuel proposé par F. Modigliani devrait être livré avec un mode d'emploi détaillé !
Dans cette voie, je me contenterai de poser quelques jalons très rapides, sans avoir le temps de les expliciter ni de justifier mon point de vue, qui s'oppose au réalisme le plus naïf en proposant un instrumentalisme mesuré (cf. Masson, 1991)[9].

1. Fragments d'épistémologie

Le premier point à souligner est que l'hypothèse du cycle de vie se rattache au paradigme néo-classique, dont le programme de recherche est à visée *explicative*. Au lieu de chercher à comprendre de l'intérieur (*Verstehen*) l'homme et le sens de ses actions - par intuition, introspection ou empathie -, ce programme vise, sur le modèle des sciences de la nature, à une connaissance des comportements fondée sur le calcul et l'observation objective. Il veut « expliquer le visible compliqué par de l'invisible simple » (Francis Perrin) ou selon le mot d'Alexandre Koyré « révéler sous le désordre apparent du donné immédiat, une unité réelle, ordonnée et intelligible ». Le paradigme néo-classique présente ainsi la particularité de miser sur la fécondité de ce « détour théorique », même dans le domaine de l'humain : il se donne pour ambition de construire des modèles généraux et *abstraits* des phénomènes, constitués d'éléments ou de concepts à signification univoque, inobservables ou formels, sur lesquels puissent s'appliquer une pensée rigoureuse et des opérations bien définies. L'objectif de cette approche axiomatisée est de produire des systèmes hypothético-déductifs bien articulés, susceptibles d'être testés et de donner prise à une réfutation éventuelle.
Cet effort de conceptualisation, de cohérence et de mathématisation fait que la théorie économique - et le modèle de cycle de vie en particulier - n'est en rien « l'image de la réalité dans un miroir » (Gaston Granger). Elle ne peut en outre se passer, comme toute connaissance scientifique, d'une *métaphysique* au sens kantien du terme, soit d'hypothèses théoriques ou de termes *inobservables* qui ne se rapportent pas directement à l'intuition sensible et se situent hors de toute expérience actuelle possible. Ces éléments, qui forment le *noyau dur* de tout programme de recherche, ne sont pas directement testables ou réfutables ;

9. *D'une manière générale, le réalisme suppose que les théories sont des tentatives de descriptions vraies de la réalité, alors que l'instrumentalisme les conçoit surtout comme des outils utiles pour générer des prédictions. Mais il existe beaucoup de variantes de ces deux positions.*

seules leurs implications, obtenues en combinaison avec des « hypothèses auxiliaires », le sont[10].

Le noyau dur de la théorie néo-classique serait notamment composé du principe de rationalité[11]: les choix sont « rationnels » en ce qu'ils résultent de la maximisation sous contrainte d'une *fonction d'utilité* qui représente un système de préférences cohérent. Celle du modèle de cycle de vie dépend d'abord du flux intertemporel des consommations, et présente certaines propriétés caractéristiques. Mais, là encore, le piège réaliste est à éviter : chaque consommateur n'a pas une fonction objectif explicitement formulée, ni une calculette à portée de main pour comparer les niveaux de satisfaction retirés de divers profils de consommation ou de patrimoine au cours du cycle de vie. La fonction d'utilité n'est même pas forcément une réalité inconsciente, elle renvoie en fait à une rationalité implicite et surtout *instrumentale* : il s'agit de voir à quelles prédictions conduit l'hypothèse théorique de maximisation sous contraintes (de budget vital, de liquidité, etc.) d'une fonction d'utilité spécifique, puis de confronter ces prédictions aux comportements patrimoniaux observés.

La même distance avec le réel se retrouve d'ailleurs pour les notions d'épargne, de patrimoine et surtout d'horizon décisionnel que le modèle met en jeu : il s'agit de concepts abstraits - d'artefacts ou de *noumènes*, au sens de Bachelard - dont la définition précise les éloigne sensiblement de l'acception commune et fait qu'ils ne possèdent pas de contrepartie empirique immédiate.

La théorie du cycle de vie peut ainsi se concevoir comme un sous-programme de recherche néo-classique dont le noyau dur comprendrait, outre le principe de rationalité, d'autres éléments ou hypothèses spécifiques. Mais il faut aussi saisir que sa visée empirique est limitée : elle ne cherche pas à reconstituer le réel en tant que tel mais, plus modestement, comme d'autres modèles économiques, *à en imiter le fonctionnement dans un certain domaine* (Lucas, 1981). Son but n'est pas de reproduire des conditions réalistes, par trop complexes, dans lesquelles s'effectuent les choix patrimoniaux des ménages, mais seulement de prévoir correctement et en moyenne leurs comportements ou leurs réactions dans telle ou telle situation - l'effet d'une politique donnée sur le taux d'épargne macroéconomique par exemple. Dans cette optique, il est clair que « tout modèle suffisamment explicite pour donner des réponses claires aux questions que nous lui posons sera nécessairement artificiel, abstrait et grossièrement « irréaliste » (Lucas). S'il fournit de bonnes imitations de certains phénomènes réels, le mieux que l'on puisse avancer est que tout se passe *comme si*, dans un domaine donné, les ménages avaient tendance à suivre la logique de choix décrite par le modèle. Mais la théorie du cycle de vie n'a jamais prétendu (Modigliani le rappelle souvent) qu'un ménage particulier doive se comporter comme elle l'affirme : « J'accumule d'abord pour ma retraite, j'ai comme horizon décisionnel ma durée

10. *Cf. Lakatos (1978) : le noyau dur de la mécanique classique, par exemple, est constitué des trois lois de la dynamique newtonienne et de la loi de gravitation.*

11. *Ce point est en fait très débattu parmi les économistes : certains pensent que l'hypothèse de rationalité est réfutable et d'autres, qu'elle est déjà réfutée.*

de vie, et je décide de mon épargne sans m'occuper de ce que font mes voisins, sans tenir compte de mes habitudes ». A ce titre, je pourrais sans doute me citer comme contre-exemple ![12]

Un des intérêts essentiels du modèle réside en outre dans son pouvoir heuristique : autrement dit, il offre un cadre théorique de référence qui aide à la découverte, qui permet ainsi de se poser certaines questions que l'on aurait du mal à envisager par ailleurs ou dont il serait difficile d'apprécier autrement l'importance[13]. Il permet aussi de faire un peu de science-fiction, c'est-à-dire de se demander ce qui se passerait si on menait telle politique ou si on desserrait par exemple les contraintes d'endettement en autorisant des patrimoines négatifs importants.

Ayant ainsi précisé, fusse de manière rudimentaire, le statut épistémologique de la théorie, il nous est possible de revenir sur les deux questions que soulève son utilisation éventuelle par les praticiens et les conseillers financiers.

2. L'hypothèse de hiérarchisation des choix patrimoniaux est-elle fondée ?

L'hypothèse d'une hiérarchisation des choix, dont la première étape serait un comportement d'épargne prospectif et autonome, joue, on l'a vu, un rôle central mais souvent occulté, dans le modèle de cycle de vie. La question est de savoir si cette hypothèse peut être directement confrontée aux données de l'expérience qui pourraient éventuellement la réfuter: si tel était le cas, on disposerait d'un outil précieux pour juger du bien fondé de la théorie.

La seule observation des comportements des ménages permettrait-elle ainsi de valider le troisième schéma décisionnel au détriment des deux autres ? Nous avons déjà laissé entendre en début d'exposé qu'une telle ambition était sans doute vaine. Mais il nous est possible maintenant de fournir une réponse plus précise: vouloir juger du degré d'adéquation au réel de l'hypothèse de hiérarchie des choix est une entreprise vouée à l'échec précisément parce que cette hypothèse *appartient au noyau dur* du programme de recherche de Modigliani. Elle utilise en effet des conceptions abstraites de l'épargne et du patrimoine, et son énoncé apparaît suffisamment général pour s'accomoder à peu près - moyennant un peu d'ingéniosité - de n'importe quel fait empirique et n'en interdire aucun. Presque autant que le principe de rationalité, elle apparaît ainsi largement *irréfutable*, et ne peut être testée directement : elle ne génère des

12. *Dans une critique parfois amusante du modèle de cycle de vie, Diamond (1985) se livre à une introspection de ses propres motivations d'épargne, qui lui apparaissent largement tributaires de l'incertitude de l'avenir - que celle-ci concerne le déroulement de sa carrière ou celle de sa femme, le rendement de sa pension de professeur du MIT, le risque d'invalidité, la valeur de sa maison en cas de revente, les dépenses imprévues de santé ou d'éducation de ses fils, la législation en matière de retraite, et même ses préférences... L'ampleur de ses aléas l'amène à penser qu'il n'est certes pas impossible, mais peu plausible, qu'il maximise une fonction d'utilité à la Modigliani. Cela ne l'empêche pas cependant d'être un spécialiste de la théorie du cycle de vie, ni de reconnaître que certaines de ses variantes, qui tiennent compte de l'environnement incertain et des imperfections des marchés, pourraient fournir une interprétation acceptable des comportements observés.*

13. *Samuelson (1987) voit même là la raison principale de la portée durable du modèle : « L'hypothèse du cycle de vie est une grande théorie, moins parce qu'elle rend parfaitement compte des données empiriques, que parce qu'elle constitue un paradigme qui permet de formuler les bonnes questions pour traiter les données. »*

prédictions testables qu'en combinaison avec d'autres hypothèses ou conditions. C'est ainsi que l'on peut juger de sa *fécondité*, qui constitue son premier critère d'appréciation, et qui se mesure notamment à ses conséquences *inattendues*, vérifiées par l'observation (Lakatos)[14].

Quelle attitude adopter face à cette hypothèse de hiérarchisation des choix, par essence irréfutable ? Pour un réaliste comme Popper, elle constituerait une tentative de description du réel caché, une (plus ou moins) bonne *approximation de la vérité*, même si elle reste une conjecture. Pour un instrumentaliste de principe ou un néo-friedmanien, elle ne serait au contraire qu'une *fiction utile*. Une vision plus juste s'inscrira entre ces deux extrêmes et accordera à l'hypothèse un degré de réalité intermédiaire : vouloir la réifier, c'est tenter un pari osé et inutile sur la nature réelle des processus de décision des ménages et oublier son contenu essentiellement *formel*, qui vaut d'abord par ses implications ; mais l'assimiler à une simple fiction, c'est s'interdire de comprendre l'efficacité prédictive du modèle de cycle de vie, dont les succès tiendraient alors du miracle, et oublier que maint débat politique (sur la retraite ou le déficit public, le rôle de l'héritage, l'accumulation ou les inégalités de patrimoine, etc.) s'inspire de ses postulats ou de ses implications[15].

Quoi qu'il en soit, il n'est pas nécessaire de *croire* à de telles hypothèses métaphysiques pour les utiliser. La loi d'attraction universelle des corps a ainsi permis à Newton de rendre compte du mouvement des planètes, de l'occurrence des marées ou des phases de la lune ; pourtant, le grand scientifique anglais n'y croyait pas lui-même, parce qu'elle supposait un mystérieux mécanisme d'action instantanée à distance (cf. Lakatos, 1978).

3. Jusqu'où peut-on utiliser le modèle de cycle de vie ?

La seconde question est de savoir si l'hypothèse du cycle de vie se prête au conseil patrimonial individualisé et, si oui, de quelle manière. La réponse n'est pas évidente et variera beaucoup d'un économiste à l'autre. Tout dépend du champ de validité *potentiel* assigné à la théorie, soit du domaine, défini *a priori*, sur lequel la théorie doit accepter à l'avance d'être jugée et éventuellement réfutée. Pour fixer les idées, voici cinq solutions possibles qui sont de plus en plus contraignantes au fur et à mesure qu'elles élargissent le domaine d'application potentiel du modèle.

14. *Il existe cependant des tests indirects de cette hypothèse de hiérarchisation des choix qui lui sont plutôt favorables. Muellbauer (1988) obtient que les demandes des différents biens de consommation dépendent largement d'effets d'inertie des habitudes, que l'on ne retrouve pas au niveau du comportement de consommation globale, essentiellement prospectif. Artus et alii (1990) montrent que l'épargne des ménages ne réagit, à revenu donné, qu'à des éléments affectant directement le montant global de leur patrimoine, non sa composition ; en revanche, les déterminants des composantes de l'épargne sont beaucoup plus nombreux et complexes. Enfin, Arrondel et Masson (1990) concluent que l'hypothèse d'exogénéité du patrimoine dans les équations de détention d'actifs ne modifie pas l'interprétation des résultats obtenus (dans beaucoup de cas, elle ne peut même pas être rejetée).*

15. *Il faudrait reprendre ici les intuitions profondes de Gaston Bachelard (1971) sur la réalité ou la vérité complexe des concepts théoriques de la physique et de la chimie - ainsi de l'atome, dont il serait vain de vouloir prouver l'existence, mais dont les implications techniques, telle la bombe atomique..., font qu'il représente tout de même plus qu'une simple fiction.*

1. Les tests ne peuvent porter que sur les niveaux ou les évolutions agrégés des variables, leurs relations macroéconomiques (entre épargne et inflation ou croissance par exemple), ou sur des différences mésoéconomiques (entre groupes d'âge ou de revenu, etc.).

2. La théorie convient aussi à une approche *statistique* (ou économétrique) des disparités ou des comportements *individuels* et peut conduire à des mesures indirectes et globales des paramètres de préférence (aversion pour le risque, préférence temporelle, etc.). La fonction d'utilité individuelle reste cependant un concept formel et *inobservable.*

3. Il est possible d'évaluer directement les paramètres de préférence des individus, en observant leurs réponses ou leurs réactions dans des situations expérimentales ou hypothétiques. On peut ainsi recouvrer la fonction d'utilité de chacun, et voir si elle vérifie les propriétés que lui impose la théorie.

4. Le modèle de cycle de vie devrait aussi avoir une portée *normative* : il enjoindrait à chacun de suivre ses prescriptions pour aboutir à un comportement patrimonial efficace, cohérent et adapté à la situation rencontrée.

5. L'introspection, ou l'observation, du comportement de ses proches constituerait le meilleur critère d'appréciation de la théorie, qui devrait s'appliquer directement à tout un chacun. Et si la difficulté de connaître la situation exacte du consommateur, et surtout la manière dont il l'envisage, peut brouiller le diagnostic même sur sa propre personne, rien n'empêche de vérifier dans des situations de laboratoire claires et simplifiées si les individus cobayes maximisent bien la fonction d'utilité intertemporelle appropriée - ce que tentent effectivement de faire Kotlikoff et alii (1987) dans leur test expérimental du modèle !

Chaque solution a eu ses partisans. Friedman limitait essentiellement les ambitions de la théorie économique au stade 1. C'est même ainsi qu'il pouvait justifier sa thèse du *comme si* et de l'irréalisme des hypothèses. Et la théorie du cycle de vie a été initialement conçue, dans cette même optique, pour traiter de la fonction de consommation et du taux d'épargne national. Il est clair cependant que Modigliani a révisé son point de vue autour des années 80, et qu'il considère maintenant que son modèle est adapté au stade 2 : c'est la marque à la fois de sa souplesse intellectuelle et des développements considérables qu'a connus la théorie du cycle de vie. Le problème est qu'il ne serait sans doute pas près d'aller plus loin. L'idée d'une révélation des préférences individuelles (stade 3) ne le séduirait guère et il est vrai que les mesures expérimentales de la préférence temporelle notamment (cf. Loewenstein et Thaler, 1989) envisagent nécessairement des situations très artificielles et aboutissent souvent, de ce fait, à des résultats peu probants ou anecdotiques. De même, la visée normative du stade 4 risquerait de le gêner et pourrait même constituer pour lui une dérive dangereuse

de son modèle. Le stade 5, enfin, lui apparaîtrait absurde, bien qu'il ne manque pas d'adeptes...

La référence à l'hypothèse du cycle de vie pour le conseil patrimonial personnalisé soulève donc de nombreuses difficultés. En particulier, la démarche, *a priori* logique, qui consisterait dans un premier temps à estimer par un questionnaire la fonction d'utilité intertemporelle et les paramètres de préférences du client (stade 3), puis à lui indiquer en conséquence la stratégie patrimoniale qu'il devrait adopter en conformité avec ses préférences et ses moyens (stade 4), semble trop relever du slogan : « soyez rationnel et cohérent avec vous-même » et aboutit à confronter directement la théorie aux comportements individuels, ce à quoi elle n'apparaissait pas initialement destinée.

Ces réserves ne signifient pas que le rapprochement désiré soit nécessairement voué à l'échec : comme dans d'autres matières, seul l'usage en décidera vraiment. Et il existe sans doute des manières moins mécaniques d'utiliser l'hypothèse du cycle de vie comme aide à la décision patrimoniale. Que les praticiens veuillent la faire sortir d'un cercle académique étroit ne peut de toute façon qu'être bénéfique à la théorie, et favoriser son développement ou son dépassement.

VI - CONCLUSION

Cet exposé risque d'apparaître, à mon corps défendant, comme une « défense et illustration » de la théorie du cycle de vie, et suscitera sans doute une interrogation légitime de la part du lecteur. Quel avenir en effet peut-on accorder aujourd'hui à ce modèle et à ses extensions intergénérationnelles ? Vit-il son chant du cygne, est-il déjà dépassé ? Questions auxquelles l'histoire des sciences a montré qu'il était toujours hasardeux de répondre : c'est que l'évolution de la connaissance est imprévisible (Popper) et que la fécondité d'une théorie ne peut jamais être estimée qu'après coup (Lakatos). On fera seulement remarquer que l'hypothèse de Modigliani est de plus en plus contestée mais que son meilleur atout demeure encore l'absence d'un modèle concurrent sérieux, dont les prédictions pourraient lui être valablement opposées dans son domaine privilégié, celui de l'épargne et du patrimoine... ■

BIBLIOGRAPHIE

- Arrondel (L.) et Masson (A.), 1990, « Hypothèse du cycle de vie, diversification et composition du patrimoine : France 1986 », *Annales d'économie et de statistique*, 17, 1-45.
- Artus (P.), Legros (F.) et Nicolai (J.-P.), 1990, « Cycle de vie et consommation : quelques tests empiriques », *Revue d'Economie Politique*, 4, 495-511.
- Bachelard (G.), 1971, *Epistémologie*, textes choisis par D. Lecourt, PUF
- Davies (J.B.), 1981, « Uncertain Lifetime, Consumption and Dissaving in Retirement », *Journal of Political Economy*, 89 (3), 561-577.
- Diamond (P.A.), 1985, Comment on King's « The Economics of Saving », in K. Arrow et S. Houkapojha eds., *Frontiers of Economics*, Basil Blackwell, Oxford, 295-306.
- Friedman (B.M.) et Warshawsky (M.), 1990, « The Cost of Annuities : Implications for Saving Behavior and Bequests », *Quarterly Journal of Economics*, 94, 135-154.
- Hurd (M.), 1989, « Mortality Risk and Bequest », *Econometrica*, 57, 779-813.
- Kessler (D.) et Masson (A), 1989, « Qui possède quoi et pourquoi ? », *Revue d'économie financière*, 10, 50-71.
- Kotlikoff (L.J.), Johnson (S.) et Samuelson (W.), 1987, « Can People Compute ? an Experimental Test of the Life Cycle Consumption Model », mimeo.
- Lakatos (I.), 1978, *The Methodology of Scientific Problems. Philosophical Papers*, Cambridge University Press, Cambridge, vol. I et II.
- Lisle (E.), 1967, *L'Epargne et l'Epargnant*, Dunod, Paris.
- Loewenstein (G.) et Thaler (R.H.), 1989, « Anomalies : Intertemporal Choices », *Journal of Economic Perspectives*, 3 (4), 181-193.
- Lucas (R. E.), 1981, *Studies in Business. Cycles Theories*, Basil Blackwell, Oxford.
- Masson (A.), 1989, « La Répartition du patrimoine : l'hypothèse du cycle de vie », *Cahiers Français*, 240, 68-73.
- Masson (A.), 1991, *Temps et patrimoine*, mimeo.
- Modigliani (F.), 1986, « Life Cycle, Individual Thrift and the Wealth of Nations », (Nobel Lecture), *American Economic Review*, 76 (3), 297-313.
- Modigliani (F.) et Brumberg (R.), 1954, « Utility Analysis and the Consumption Function : an Interpretation of Cross-section Data », in *Post-Keynesian Economics*, K.K. Kurihara ed., Rutgers University Press, 388-436.
- Muellbauer (J.), 1988, « Habits, Rationality and Myopia in the Life Cycle Consumption Function », *Annales d'Economie et de Statistique*, 9, 47-70.
- Samuelson (P.A.), 1987, « Franco Modigliani », in *Macroeconomics and Finance Essays in Honor of Franco Modigliani*, R. Dornbush, R. Fisher et J. Bossoms eds., MIT Press, Cambridge.
- Tobin (J.), 1967, « Life Cycle Saving and Balanced Growth », in *Ten Economic Studies in the Tradition of Irving Fisher*, W. Fellner ed., Wiley and Sons.

RUBRIQUES

Médiation

James Landel et Henri Margeat présentent
les avantages d'un médiateur
pour l'assurance.
Une interview de Georges Belembert,
médiateur d'AXA, et une présentation
du traitement des réclamations
par les compagnies complètent ce texte.

Marketing

Bernard Cathelat propose sa vision
des mouvements de société
et analyse leurs conséquences
pour l'assurance.

Histoire

Un texte de Leon Walras sur l'assurance
a été redécouvert à l'occasion
de la publication des
« Oeuvres économiques complètes
d'Auguste et Léon Walras ».
Michel Lutfalla présente
et commente ce texte.

JAMES LANDEL, HENRI MARGEAT*

LA MEDIATION
dans l'assurance

MOTS CLÉS : *Compagnies d'assurances* . *Communication* . *Conciliation* . *Conflits* . *Consommateurs* . *Médiation interne ou externe* . *Ombudsman* . *Réclamations* .

Plusieurs pays européens font appel à la médiation pour résoudre les litiges avec les consommateurs en matière d'assurance ; chacun d'eux s'accorde à penser que c'est un système très efficace de résolution des conflits.
La médiation professionnelle est donc un facteur de changement social et un instrument irremplaçable de promotion et de valorisation de l'assurance, qui a déjà fait ses preuves à l'étranger. En France, des sociétés d'assurance se sont, certes, engagées dans des expériences de médiation ; mais il s'agit d'initiatives trop récentes et trop parcellaires pour qu'on puisse en tirer des enseignements significatifs. Surtout, les structures mises en place par ces sociétés ne paraissent pas suffisamment opérationnelles pour acquérir leur pleine efficacité.
Qu'est-ce que la médiation ? Quelles sont les expériences menées en France dans certaines sociétés d'assurance ? Est-ce que la médiation a un avenir dans notre pays ? Quelles sont les conditions pour qu'elle ait un réel impact ?

Plusieurs pays européens font appel à la médiation pour résoudre les litiges avec les consommateurs en matière d'assurance ; chacun d'eux s'accorde à penser que c'est un système très efficace de résolution des conflits, pour les raisons suivantes :

• **De nombreux litiges, qui ne trouveraient pas de solution autrement, peuvent être résolus de cette manière,** à la satisfaction des consommateurs, et au moindre coût pour les assureurs :

« Les tribunaux (...) sont tout à fait inappropriés pour résoudre la plainte courante du consommateur. Ils sont trop lents, trop juridiques, et opposent trop les parties (à l'issue des débats, il y a un gagnant et un perdant, et non une solution constructive). Et surtout, ils reviennent très cher : trois équipes de juristes y travaillent, l'avocat du client, celui du professionnel et le magistrat[1]. »

* *James Landel : Chef du service Relation clientèle à l'UAP*
Henri Margeat : Membre titulaire de la Commission de Contrôle des Assurances.

1. *L. Shurmann, « Banking ombudsman en Grande-Bretagne », colloque EFMA du 16 novembre 1990.*

Ce mode de résolution des conflits permet de désencombrer la Justice, qui peut ainsi se réserver les litiges les plus importants et les plus dignes d'intérêts. Il ne fait pas concurrence au système judiciaire, mais en applique la jurisprudence, et le complète efficacement ;

• Cette procédure évite les blocages et les rapports de force préjudiciables à l'image de marque de l'assurance :

L'assuré éconduit par un assureur sait qu'il peut s'adresser à une personnalité extérieure, qui prend en considération son point de vue, et s'efforce de le concilier avec celui de son assureur. Ce n'est plus le sentiment de « lutte du pot de fer contre le pot de terre », qui prévaut trop souvent encore dans les rapports entre assureurs et assurés en France ;

• Elle développe chez les assureurs une aptitude à la négociation et à la conciliation :

Elle leur évite de prendre des positions considérées parfois comme injustes ou arbitraires, de répondre de manière trop évasive. En les incitant à être davantage à l'écoute de leurs clients, elle leur permet de prendre conscience de certains dysfonctionnements et d'y remédier, de fidéliser leur clientèle et de mieux adapter leurs produits à ses besoins réels.

Selon R. Croonenberg[2], les sociétés d'assurance accordent désormais plus d'importance aux réclamations de la clientèle, sont plus enclines à une « approche client » qu'auparavant ; la mise en place d'un *ombudsman*, en Belgique, a manifestement contribué à « l'humanisation de notre métier ».

La médiation professionnelle est donc un facteur de changement social et un instrument irremplaçable de promotion et de valorisation de l'assurance, qui a déjà fait ses preuves à l'étranger.

En France, des sociétés d'assurance se sont, certes, engagées dans des expériences de médiation ; mais il s'agit d'initiatives trop récentes et trop parcellaires pour qu'on puisse en tirer des enseignements significatifs. Surtout, les structures mises en place par ces sociétés ne paraissent pas suffisamment opérationnelles pour acquérir leur pleine efficacité.

Qu'est-ce que la médiation ? Quelles sont les expériences menées en France dans certaines sociétés d'assurance ? Est-ce que la médiation a un avenir dans notre pays ? Quelles sont les conditions pour qu'elle ait un réel impact ? Telles sont les questions auxquelles nous souhaitons apporter un début de réponse.

I - QU'EST-CE QUE LA MÉDIATION ?

Elle consiste à demander à une personnalité, reconnue pour ses compétences et indépendante des parties en cause, de proposer des solutions pour mettre fin à un litige. Elle se situe à mi-chemin entre la **négociation,** dans laquelle les parties

2. *Ombudsman de l'Union professionnelle des entreprises d'assurances, en Belgique. Colloque EFMA du 16 novembre 1990.*

recherchent un terrain d'entente sans faire intervenir un tiers, et l'**arbitrage**, dans lequel un tiers est choisi et décide de la solution.
L'arbitre rend une décision, alors que le médiateur ne donne qu'un avis. Mais cette faiblesse constitue sa force, car les parties, se sentant plus libres à son égard, s'en rapportent plus volontiers à lui : la médiation est davantage propice à la réconciliation que l'arbitrage[3].
Il existe aussi des « conciliateurs ». Leur rôle est plus effacé que celui des médiateurs ; en principe ils se bornent à faciliter les relations entre les parties, à rechercher un terrain d'entente pour qu'elles parviennent à se concilier elles-mêmes, alors que les médiateurs peuvent procéder à des investigations, formuler des propositions, des suggestions. Dans la réalité, les différences sont minimes, et leur mission recouvre deux aspects d'une même réalité : la conciliation est le but visé et la médiation le moyen d'y parvenir.
La médiation est très répandue dans les pays anglo-saxons. Aux Etats-Unis, elle est dotée d'une organisation officielle très structurée [4]. En Europe, il existe des médiateurs spécialisés dans les questions d'assurances, appelés *ombudsman,* en Scandinavie, aux Pays-Bas, en Suisse et en Belgique. En Finlande et en Norvège, la fonction est confiée à des « Instituts des réclamations », organismes paritaires où sont représentés assureurs et consommateurs.
En France, un « médiateur de la République », relayé par des délégués départementaux[5], est chargé des litiges avec l'administration, les collectivités publiques territoriales et les organismes investis d'une mission de service public[6].
Les juges peuvent également avoir recours à la médiation lorsqu'il leur apparaît que ce procédé peut donner de bons résultats. Si le litige présente un caractère plus polémique que juridique (tels les différends d'ordre familial, les conflits entre associés, entre voisins), le juge peut confier une mission de médiation à un tiers, en vertu des pouvoirs de conciliation dont il est investi[7], en attendant un cadre juridique plus précis[8].

II - LES EXPÉRIENCES FRANÇAISES DE MÉDIATION DANS L'ASSURANCE

Plusieurs sociétés d'assurance ont expérimenté des systèmes de médiation interne ou externe pour régler leurs différends avec leurs assurés :

2. 1 - La médiation interne :

Certaines ont mis en place des « médiateurs internes » ou des « comités de médiation ».

3. *« Le temps des médiateurs », de J.-F. Six, éd. Le Seuil.*
4. *La « Federal Mediation and Conciliation Service ».*
5. *Créé par la loi n° 73-6 du 3 janvier 1973, complétée par la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989.*
6. *Sur cette question, cf. la fiche juridique J 148/03 90 INC HEBDO n° 718, mars 1990.*
7. *Art 21 nouv. C. proc. civ., cf. TGI Paris (référé) 16 novembre 1988, Gaz. pal. 17 octobre 1989 jurisp. Note J.-C. Fourgoux.*
8. *Projet adopté en première lecture par l'Assemblée nationale le 6 avril 1990, cf. « Place de la médiation dans le procès civil », d'A. Lorieux, Gaz. pal. 20 février 1991 doctrine.*

A notre avis, il ne s'agit pas de médiation au sens strict du terme, laquelle suppose l'intervention d'une personnalité extérieure pour mettre fin au litige, mais plutôt d'un système de résolution interne des litiges, installé dans le cadre d'une procédure de traitement des réclamations.

Les sociétés d'assurance s'intéressent de plus en plus aux réclamations, et en assument un traitement spécifique[9]. Certaines se sont regroupées au sein d'un « Observatoire des réclamations » animé par le Centre de Documentation et d'Information de l'Assurance (CDIA), qui se propose de mettre en commun leurs statistiques et leur expérience.

Le traitement des réclamations consiste à instaurer des procédures en vue d'apporter au client une réponse motivée (au plan technique) et commerciale (centrée sur le client et satisfaisant sa demande de considération).

Concrètement, un service spécifique centralise et traite les réclamations transmises par les associations de consommateurs, les instances professionnelles (Service des assurances, CDIA) et celles qui n'ont pu aboutir à l'échelon local. Le réexamen du dossier peut être demandé par le client (qui écrit à la direction parce qu'il n'obtient pas satisfaction) ou par les services (qui transmettent spontanément le dossier si la situation est bloquée à leur niveau).

Un nouvel examen du dossier permet ainsi de résoudre bien des conflits. Parfois, la position prise par les services gestionnaires peut être reconsidérée à la suite d'une négociation ou d'un arbitrage interne, voire d'un examen par une « commission », dans laquelle peuvent siéger des assurés.

Quel que soit leur mode de fonctionnement, ces procédures sont indispensables : elles permettent la prise en compte du point de vue du client et l'examen du dossier avec le maximum de bienveillance. De cette manière, la plupart des litiges avec les clients peuvent trouver une solution négociée.

Si l'entreprise a de surcroît recours à un médiateur extérieur, seules les affaires qui n'ont pu aboutir après épuisement des voies de recours interne lui sont soumises. Aussi le recours à la médiation externe ne fait-il pas double emploi avec les procédures internes de traitement des réclamations, mais il les complète et en accroît l'efficacité.

2. 2 - La médiation externe

Trois systèmes ont été mis en place dans l'assurance, soit, dans l'ordre chronologique :

•La médiation instaurée par les sociétés d'assurance à caractère mutuel (GEMA).

Selon les accords en vigueur, le médiateur « pourra être éventuellement saisi d'une réclamation reçue et traitée par une société lorsque le désaccord sera persistant entre la société et le sociétaire, et que donc toutes les procédures en vigueur auront été épuisées à l'amiable ».

9. *Cf. « La Fonction réclamation dans l'assurance » de J. Landel, l'Assurance française n° 601, 1-15 février 1990, « Enquête sur le traitement des réclamations dans l'assurance », ibid. n° 606, 15-30 avril 1990).*

C'est le professeur Georges Durry, dont l'autorité est incontestable en matière d'assurance, qui fait office de médiateur. Sa fonction est d'une utilité évidente : depuis 1990, son intervention aurait permis de débloquer spontanément 75 % des dossiers, avant même qu'il ait rendu son avis[10].

Mais ce système comporte des limites : la saisine du médiateur dépend du bon vouloir des assureurs, et tous ne seraient pas prêts à jouer le jeu ; d'autre part, le médiateur exerce son activité à titre bénévole, et ne « dit que le droit » : il ne peut donc statuer en équité, ce qui réduit l'intérêt de sa fonction (10) ;

• La conciliation instaurée par l'UAP :

En janvier 1990, le président de l'UAP a désigné Monsieur le Président André Caron, ancien magistrat, comme conciliateur. Le règlement de la conciliation prévoit que les réclamations qui n'ont pu trouver de solution amiable lui sont soumises.

La conciliation peut être demandée par le client ou proposée par le service des relations avec la clientèle. La procédure est gratuite pour le client, le conciliateur étant honoré par l'UAP. Celui-ci doit rendre un avis dans les deux mois de sa saisine.

Le service cité plus haut vérifie la recevabilité des demandes (litige d'ordre purement juridique ne relevant pas de la compétence d'un expert, épuisement des voies de recours amiables, absence de décision de justice définitive...), et se charge de l'instruction des dossiers ainsi que des liaisons entre le conciliateur et les parties ;

• La conciliation / médiation de la MACIF Ile-de-France :

Les sociétaires ont été informés qu'ils peuvent demander, en cas de litige, à ce qu'un cadre de la société, faisant office de conciliateur interne, donne un avis sur leur dossier. S'il maintient la position des services ou estime qu'il y a un « vide juridique », une médiation est alors proposée au client.

S'il accepte, sa demande est alors examinée par une commission composée du directeur régional et de deux sociétaires élus dont les décisions sont prises à la majorité des voix. Dans un cas sur trois, celle-ci a donné satisfaction au sociétaire ; dans les autres cas, le client peut saisir le médiateur du GEMA ou la justice s'il n'accepte pas cet avis.

III - LE BILAN DE LA MÉDIATION A L'UAP

Après plus d'une année de conciliation, l'expérience s'avère très positive, bien que son impact sur l'entreprise soit limité pour le moment.

10. *L'Assurance française, n° 606, p. 365.*

3. 1. Une expérience très positive :

La procédure mise en place se caractérise par sa souplesse, sa simplicité et la liberté d'action dont dispose le conciliateur, dont les avis sont suivis d'effets.

• Une grande souplesse :

D'abord parce que le règlement est appliqué de manière libérale : bien qu'en principe réservé à la seule clientèle des particuliers, la conciliation est proposée à des tiers victimes d'accidents et à des PME-PMI.

Elle peut être utilisée pour mettre fin à une procédure judiciaire en cours, si l'avis du conciliateur est suivi d'une transaction accompagnée d'un désistement. Par contre, elle ne saurait intervenir lorsqu'une décision définitive a été rendue, car elle ne peut remettre en cause l'autorité de la chose jugée.

Elle est ouverte aux tiers intéressés par la solution du litige (un autre assureur, une société de leasing ayant une créance sur l'assuré, ...), mais encore faut-il qu'ils en acceptent les règles du jeu.

Le service des relations avec la clientèle veille au respect du caractère contradictoire des débats, et préserve la neutralité du conciliateur. Comme ce dernier le dit lui-même : « Ce service assume les liaisons et me permet de conserver l'indépendance nécessaire à la liberté de discussion et de décision. »[11] ;

• Une grande rapidité :

La plupart des avis du conciliateur sont rendus dans le mois qui suit sa saisine. Lorsque le dossier exige une instruction complémentaire (l'audition ou le témoignage de l'assuré, de tiers et de sachants), ce délai peut être prorogé.

Même si la conciliation n'aboutit pas, ce n'est pas une perte de temps, car l'intervention permet souvent de préciser les arguments des parties, et rend le dossier en état d'être jugé plus rapidement si le client désire aller en justice ;

• Une totale liberté pour le conciliateur :

Il conduit le dossier à sa guise, entend qui il souhaite, réclame les précisions complémentaires qu'il juge utiles et, contrairement au médiateur des mutuelles, peut statuer en équité. Il a défini lui-même sa conduite comme suit :

« Le conciliateur s'est posé pour règle de ne jamais s'élever contre la règle expresse du contrat, précisant par exemple une sanction ou une exclusion, même si l'assuré fait valoir l'équité à l'appui de sa réclamation. L'équité ne peut amener le conciliateur à refuser l'application du contrat, l'UAP seule pouvant en tel cas décider de décision d'indemnisation à titre commercial et exceptionnel. Cependant, il ne s'est pas privé dans certains dossiers d'apporter son interprétation personnelle et divergente de celle des services, des faits du litige, de l'intention des assurés, des interventions des représentants de la société ayant participé à la conclusion des contrats, toutes les fois que son avis inspiré par l'équité ne contrevenait pas à la nature et aux règles du contrat. »[12] ;

11. *Rapport d'activité du conciliateur pour 1990.*
12. *Comme le prévoient le règlement de la conciliation à l'UAP et l'art L 127.4 C. assur., en cas de recours à un tiers arbitre en assurance Protection juridique.*

• Des avis suivis d'effets :

Bien que le conciliateur ne rende que des avis, l'UAP s'est moralement engagée à les respecter, et s'est toujours conformée à ceux qui ne confortaient pas sa position, ce qui est le cas une fois sur deux. Les clients les acceptent généralement, et peu d'avis ont été suivis d'une action en justice de leur part.

Pour que l'avis soit accepté, le conciliateur s'efforce toujours de justifier sa position : « Les avis sont volontairement motivés avec soin, comme dans une décision judiciaire, afin de faire ressortir l'examen complet des moyens soulevés et la discussion à l'appui de l'avis, et ceci dans le souci d'éclairer aussi complètement que possible les assurés concernés, mais aussi les services gestionnaires ou contentieux, sur les éléments qui ont déterminé le conciliateur. »[13]

3. 2. Mais un impact a priori encore limité

En effet, la procédure de conciliation n'est pas encore suffisamment connue des assurés et des services pour avoir une efficacité totale.

• Une procédure encore mal connue :

Au total, 20 dossiers ont été soumis au conciliateur en 1990, et il y en aura probablement autant en 1991. Ce chiffre, par rapport au nombre de litiges et de procès que peut avoir une société d'assurance avec ses assurés, voire avec des tiers, paraît faible.

La conciliation est rarement demandée spontanément, sinon sur le conseil d'un intermédiaire. Bien qu'elle ait été portée à la connaissance des associations de consommateurs, aucune d'entre elles n'en n'a demandé l'application à l'occasion d'un litige. La plupart des dossiers soumis l'ont donc été à l'initiative du service en charge des réclamations, ou à la demande de services qui ne parvenaient pas à faire comprendre leur position à l'assuré.

Dès lors, se pose la question de l'incidence réelle d'une telle procédure, tant sur le taux de contentieux que sur l'évolution des mentalités : son impact limité et le fait qu'elle ne soit pas encore assez connue n'en restreignent-ils pas la portée ? Ne devrait-elle pas faire l'objet d'une certaine publicité, comme dans les systèmes d'*ombudsman* mis en place à l'étranger ?

• Un conciliateur « maison » :

Certes, le conciliateur jouit d'une totale indépendance d'esprit, et fait preuve de la plus grande impartialité dans ses avis. La compétence et l'autorité de cet ancien magistrat, Premier Président honoraire de la cour d'appel de Rennes et rompu à l'arbitrage, ne sont plus à démontrer.

Mais qu'il ait été choisi par l'UAP et soit honoré directement par elle suscite spontanément l'objection de la part des clients et des associations de consommateurs : « Comment peut-on être sûr, dans ces conditions, de son objectivité ? » Si l'avis est défavorable à l'assuré, il peut se poser cette question, et penser que les jeux étaient faits d'avance pour lui. Comment échapper à une telle critique, même si de facto elle n'est en rien justifiée ?

13. *Rapport d'activité du conciliateur pour 1990.*

Il serait donc souhaitable que les conditions « théoriques » d'une parfaite neutralité soient réunies, pour que ces griefs et ces objections tombent d'eux-même. Mais est-ce possible, et souhaitable, au niveau d'une seule société ? Si les expériences de médiation menées à l'étranger ont un caractère professionnel, et font l'objet d'une large publicité dans les médias, ce n'est peut-être pas un hasard : il est vraisemblable que ces conditions sont nécessaires pour la réussite de l'institution.
Mais dans quelle mesure cette expérience est-elle transposable en France ?

IV - UN MÉDIATEUR POUR L'ASSURANCE

La question est de savoir si nous sommes « mûrs », en France, pour une institution qui a fait ses preuves à l'étranger. Considérons d'abord les objections à sa mise en place, avant d'examiner les conditions de sa réussite.

4. 1. Les objections les plus fréquentes

• C'est une justice parallèle :
Cette critique ne tient pas. Que le médiateur rende une décision ou un avis, celle-ci ou celui-ci ne s'impose jamais au particulier, qui peut décider à tout moment d'avoir recours à la justice. Par ailleurs, la médiation ne peut faire échec à l'application d'une décision de justice définitive.
Certains objecteront que son absence de caractère contraignant ne fait que retarder inutilement l'issue du litige. Mais le médiateur est tenu par des délais (deux mois à l'UAP), et le recours à cette procédure permet de préciser les arguments des parties, et de rendre ainsi l'affaire en état d'être jugée plus rapidement si le dossier va en justice.
D'autres ont craint que les délais supplémentaires liés à la procédure de médiation n'entraînent la prescription de l'action en justice. Pour éviter cet écueil, il suffit de préciser que le recours à la médiation a un effet suspensif[14].
En raison de sa souplesse et de son faible coût, la médiation est un système bien adapté pour résoudre les litiges très nombreux et peu importants qui opposent assureurs et assurés, et dont les juges ont rarement à connaître, en raison de leur faible intérêt pécuniaire. L'institution ne fait donc pas concurrence à la justice mais la complète utilement.
D'autre part, tout repose sur la publicité donnée à l'institution, sur le renom du médiateur, sur la reconnaissance de sa compétence par les médias et les associations de consommateurs. Si le médiateur se doit de respecter les lois et d'appliquer la jurisprudence des tribunaux, il peut aussi statuer en équité quand les circonstances l'y invitent, faire des suggestions aux assureurs, convier les parties à se concilier elles-mêmes...

14. *Comme le prévoient le règlement de la conciliation à l'UAP et l'art L 127. 4 C. assur., en cas de recours à un tiers arbitre en assurance Protection juridique.*

• Le médiateur serait soumis aux assureurs :
Si l'intérêt d'une telle procédure pour les assurés réside donc dans sa gratuité, et si son financement ne peut se faire que par les assureurs, la question de son indépendance à leur égard se pose inévitablement. Pour éviter cet écueil, deux solutions peuvent être envisagées :
Le médiateur choisi doit être reconnu par tous, y compris les pouvoirs publics et les associations de consommateurs, pour sa compétence, son impartialité et sa valeur morale ; au contraire de la justice, servie par un juge anonyme, la médiation repose sur le renom d'un homme ou d'une équipe dont l'autorité est incontestable.
A la force contraignante, le système volontariste de la médiation oppose la force morale : l'institution a fait ses preuves, puisque l'expérience étrangère montre que les décisions rendues par les ombudsmans sont acceptées par les parties, même si celles-ci ne sont pas tenues de s'y conformer[15] ;
L'indépendance du médiateur doit être assurée par une interface financière. Entre les assureurs et lui, il convient de créer un organisme tampon doté de l'autonomie nécessaire : un « Institut des réclamations », à l'exemple des pays scandinaves, ou un « conseil d'administration » paritaire, comme en Angleterre[16]. Son financement serait assuré par des cotisations fixées par cet organisme.
• La mentalité française n'est pas adaptée à la médiation : Nous serions trop querelleurs, trop individualistes pour accepter de nous plier à des règles non contraignantes ; seuls, les pays anglo-saxons seraient capables de suffisamment d'autodiscipline pour y parvenir.
Pourtant, le système fonctionne avec satisfaction chez nos voisins francophones, la Suisse et la Belgique. En France même, le « médiateur de la République », compétent pour les litiges avec l'administration, a fait ses preuves ; ses pouvoirs d'investigation et de suggestion ont permis des améliorations dans le fonctionnement de l'administration[17].
En assurance, nous avons vu que plusieurs entreprises ont tenté des expériences de médiation interne ou externe ; si elles demeurent isolées, leurs résultats sont chaque fois perçus de manière positive, et démontrent que l'institution est viable en France. Puisque l'idée fait son chemin, une réflexion devrait être menée sur l'opportunité de l'étendre à l'ensemble de la profession.

4. 2. Les conditions de sa réussite

En sus de celles déjà exposées (indépendance financière du conciliateur, choix d'une personne reconnue pour son intégrité, délai imparti pour remplir sa mission...), certaines conditions nous semblent essentielles pour la réussite de cette expérience.
En particulier, la médiation doit faire l'objet d'une large publicité, et être

15. *L. Shurmann, « Banking ombudsman en Grande-Bretagne », colloque EFMA du 16 novembre 1990. Ombudsman de l'Union professionnelle des entreprises d'assurances, en Belgique. Colloque EFMA du 16 novembre 1990.*
16. *L. Shurmann, « Banking ombudsman en Grande-Bretagne », colloque EFMA du 16 novembre 1990.*
17. *Sur cette question, cf. la fiche juridique J 148/03 90 INC HEBDO n° 718, mars 1990.*

accessible à tous les consommateurs sans formalité particulière ; d'autre part, le médiateur doit être investi de certains pouvoirs.

• Le médiateur doit être connu du public :

Les consommateurs doivent savoir qu'en cas de litige avec une assureur, ils peuvent soumettre leur différend à un médiateur. Il faut que le fonctionnement de la médiation soit connu des instances qui interviennent auprès des assureurs : Service des assurances, Centre de Documentation et d'Information de l'Assurance (CDIA), associations de consommateurs, administration de la consommation... En Angleterre par exemple, les banques font connaître leur adhésion au système de *banking ombudsman* par des affiches placées dans leurs agences, et son fonctionnement est largement commenté dans les médias[18].

Son existence doit être rappelée régulièrement, notamment par la diffusion de rapports annuels largement commentés par la presse. Cette publicité est nécessaire pour donner force et crédit à l'institution : grâce à elle, les assureurs sauront qu'il faut compter avec les décisions du médiateur, et s'efforceront d'améliorer leurs relations avec la clientèle sans attendre ses avis ou ses suggestions.

• Chacun doit pouvoir saisir le médiateur :

En effet, la saisine du médiateur ne doit pas dépendre de la seule bonne volonté des assureurs, ce qui limiterait la portée de l'institution et, partant, son efficacité. Les systèmes étrangers reposent au contraire sur la plus large ouverture possible, et l'absence de formalité préalable.

Mais si chacun peut saisir le médiateur à sa guise, celui-ci risque d'être surchargé, et de ne pas suffire à la tâche. Pour éviter cet écueil, il doit se faire assister d'un service qui s'occupe de la recevabilité et de l'instruction des demandes.

Saisi d'une réclamation, ce service alerterait aussitôt son « correspondant » dans la société concernée, le responsable des réclamations, qui veillerait à donner sa position définitive dans un délai bref. Si, passé ce délai, satisfaction n'était pas donné, il se chargerait de l'instruction de l'affaire pour permettre au médiateur de statuer sur la demande.

Tel est le système mis en place par l'Union professionnelle des entreprises d'assurance, en Belgique, qui, aux dires de son *ombudsman*, serait très efficace[19].

En France, cette structure, placée sous l'autorité du médiateur, pourrait être confiée à un organisme déjà rompu au traitement des réclamations, tel que le Service des assurances ou le CDIA.

• Le médiateur doit disposer de certaines prérogatives :

Il n'est pas nécessaire qu'il soit investi de pouvoirs de décision comme le *banking ombudsman* anglais, car son autorité naturelle et la publicité donnée à l'institution suffisent pour que ses avis soient respectés.

Par contre, il doit disposer de pouvoirs d'investigation pour mener à bien sa mission. Ainsi le *banking ombudsman* anglais peut-il exiger des banques la

18. *L. Shurmann, « Banking ombudsman en Grande-Bretagne », colloque EFMA du 16 novembre 1990.*
19. *Ombudsman de l'Union professionnelle des entreprises d'assurances, en Belgique. Collque EFMA du 16 novembre 1990.*

communication de tous documents, même confidentiels, à condition de ne pas en faire état ; il n'hésite pas à se livrer à des interrogatoires longs et détaillés afin d'établir les faits et d'aboutir à une solution équitable[20]. En France, le médiateur de la République est investi des mêmes pouvoirs[21].

Enfin, le médiateur doit établir un rapport annuel, dans lequel il rend compte de son activité, fait part des difficultés auxquelles il s'est trouvé confronté, présente des suggestions pour remédier à certains dysfonctionnements. Ce rapport annuel, diffusé et commenté dans le public, ne peut qu'inciter les professionnels à être davantage à l'écoute des besoins et des difficultés de leurs clients.

Selon L. Shurmann[22], « L'existence du système du *banking ombudsman* et sa grande notoriété donnent au public une plus grande confiance dans le système bancaire. S'il peut être ennuyeux pour une banque d'avoir à subir les investigations résultant d'une réclamation, c'est un moyen relativement bon marché de résoudre un différend ; et aussi un moyen d'améliorer son fonctionnement, et de montrer qu'elle est la banque attentive qu'elle prétend être... »

V - PERSPECTIVES

Nous vivons aujourd'hui dans une société où, trop souvent encore, les rapports de force sont arbitrés par les pouvoirs publics ; pour l'essentiel, les règles de la déontologie de l'assurance sont laissées à l'appréciation du législatif, du réglementaire et du judiciaire. Il serait temps que professionnels et consommateurs prennent en charge leurs destinées et apprennent à cohabiter de manière plus constructive.

Nous sommes convaincus que le système de la médiation est un moyen privilégié pour favoriser la réconciliation des partenaires économiques, et pour les inciter à gérer eux-mêmes leurs tensions, ainsi qu'à élaborer ensemble des règles de bonne conduite ■

20. *L. Shurmann, « Banking ombudsman en Grande-Bretagne », colloque EFMA du 16 novembre 1990.*
21. *Sur cette question, cf. la fiche juridique J 148/03 90 INC HEBDO n° 718, mars 1990.*
22. *L. Shurmann, « Banking ombudsman en Grande-Bretagne », colloque EFMA du 16 novembre 1990.*

ANNEXE 1

♦

Mediation : Les démarches d'un médiateur

■ **Monsieur Belembert, vous êtes le médiateur d'AXA. Comment travaillez-vous ?**

J'ai été nommé en juillet 1989 et depuis lors, trois règles délimitent et conditionnent mon intervention :
Première règle : Je ne peux être saisi directement que par un assuré. Si je venais à être sollicité « de l'intérieur », mon intervention ne deviendrait effective que si l'assuré à qui on l'aura proposée ne la refuse pas.
Deuxième règle : Je ne peux être saisi que d'un différend pour lequel d'une part, les voies habituelles de traitement des réclamations ont été épuisées et d'autre part, aucune procédure en justice n'a été engagée.
Troisième règle : Ne disposant de pouvoirs de décision, ma mission est tournée vers la recherche d'une solution négociée entre les parties et d'abord celles au niveau desquelles s'est noué le différend. Si nécessaire, je peux ultérieurement élargir la négociation, dans la société concernée, jusqu'au plus haut niveau hiérarchique, voire en appeler à la présidence du Groupe AXA.

■ **Etes-vous assisté par un service spécifique ?**

Afin de bien faire la distinction avec les services chargés du traitement des réclamations, j'exerce ma fonction sans équipe spécifique. Je considère que chaque collaborateur concerné par un dossier peut devenir le collaborateur occasionnel du médiateur. Ainsi, l'ensemble du personnel peut être amené à améliorer sa relation avec nos assurés.

■ **Quels avantages voyez-vous à une médiation interne ?**

Le médiateur interne connait le fonctionnement du groupe ainsi que de nombreux responsables. Cela lui permet d'agir de l'intérieur pour que les causes de certains conflits soient supprimées.

■ **Combien de dossiers avez-vous traités ?**

Environ 150 qui ont tous abouti à un accord. Aujourd'hui, dans le cadre de la restructuration du groupe, un effort est fait pour répondre aux réclamations.

■ **Comment êtes-vous parvenu à régler ces dossiers ?**

Les cas que j'ai traités ont pu être résolus grâce à une certaine souplesse. La plupart des réclamations portaient sur le règlement de sinistres. Une fois pris en compte le contexte de l'assuré, sa bonne foi, certaines positions de la société apparaissaient trop rigides. Je n'ai pas encore rencontré de cas qui auraient conduit à revoir les termes du contrat. Il s'agissait plutôt de problèmes de communication, de savoir-faire. J'essaie d'exercer ma fonction dans un « esprit de médiation », composé de communication, de pédagogie, de transparence.
Mais je ne suis pas là pour dire oui à tout. Si la position de la société reste négative, il y a une raison qui peut tenir à une inadéquation des produits au problème rencontré : un contrat peut ne pas comprendre de dispositif répondant aux problèmes de l'assuré.
Ceci m'amène à parler de la nouvelle police multirisques habitation, nommée « ambiance ». Ce contrat prévoit un comité de médiation, que je préside en tant que médiateur AXA. Il aura à établir une jurisprudence concernant la gestion de ce contrat, qui ne contient que très peu de clauses d'exclusions, et laisse une grande place à une interprétation fondée sur la bonne foi ■

ANNEXE 2

♦

Le traitement des réclamations

Si, dans le souci du client, certaines compagnies adoptent une stratégie de médiation, d'autres privilégient une politique de traitement des réclamations. Car, en ces temps de concurrence importante, les compagnies peuvent penser faire la différence par la qualité du service offert. Le traitement des réclamations devient un moyen de fidéliser la clientèle. Des études réalisées aux Etats-Unis ont montré qu'une fonction consommateur dans l'entreprise permet de conserver de 2 à 3 % du chiffre d'affaires. La présence d'un service consommateur dans les entreprises est un enjeu stratégique, d'autant plus qu'il permet une convergence d'intérêt entre l'entreprise et le client, la première gagne de l'argent et le second est mieux servi.

Deux grandes catégories de réclamations

Les réclamations des clients sont de deux ordres :

• Les premières sont reçues par les services commerciaux. Elles entrent très souvent dans le cadre de leurs relations avec la clientèle. Elles peuvent être orales ou manuscrites. La façon de les traiter conditionne la réussite du vendeur dans son métier. Elle se rapproche plus d'un service après-vente, d'un suivi de clientèle.

• Les secondes sont reçues au siège des compagnies. Ce sont celles qui font l'objet d'un traitement particulier. Elles parviennent aux services centraux soit directement, soit indirectement par l'intermédiaire du CDIA ou de la direction du Trésor. Même si elles ne représentent que 5 % du total des réclamations, ce sont les plus délicates à traiter, car elles arrivent généralement après un échec au niveau de la structure intermédiaire. Comme le note Jean-François Triniac de Parade, Responsable de la direction des relations avec les consommateurs du Gan, elles représentent un très bon échantillon, car elles sont variées et dispersées autant au niveau géographique que du point de vue des catégories socio-économiques.

Quelques points communs

L'examen de la réalité du traitement des réclamations par les compagnies révèle une diversité de situations allant du traitement le plus simple jusqu'à la médiation proprement dite. Pourtant, quelques points communs existent entre les différentes situations :

• Les services clientèle existant aujourd'hui dans les compagnies sont de création récente : ils ont un an, deux ans, guère plus. Il est donc difficile de dresser un véritable bilan et d'obtenir des statistiques comparatives. La mise en place par le CDIA d'une grille de lecture commune des réclamations (cf. infra) devrait permettre, dès l'an prochain, une meilleure analyse. Dès maintenant, chaque entreprise comptabilise les réclamations reçues, les analyse, et essaie de supprimer ou au moins d'atténuer les causes de ces réclamations.

• Les responsables des services consommation sont presque tous directement rattachés au président de la compagnie. C'est dire l'enjeu stratégique, pour le secteur, de cette fonction.
• L'information du public sur ces nouveaux services dépend essentiellement de leur date de création. Les plus récents en sont encore au stade expérimental, et toute la politique de communication reste encore à réaliser. Pour les plus anciens, leur existence est signalée sur tous les documents émis par la société.

Mais des spécificités dues à la culture de l'entreprise

Les sociétés ont conçu le traitement des réclamations en fonction de leur stratégie, de leur culture et de leur projet d'entreprise. L'examen des procédures mises en place et plus généralement de leur philosophie fournit le témoignage de la diversité actuelle du monde de l'assurance française. Ainsi, pour les AGF, « Le problème du client ne doit pas être le problème d'une personne en particulier », indique M. Le Franc, directeur général. Cette position correspond à la philosophie de la société, très décentralisatrice. **La responsabilité du client se situe au niveau des directeurs de branche**, qui possèdent chacun un département relation clientèle et contrôle qualité. C'est également en raison de sa structure décentralisée que le Groupama met progressivement en place des **responsables à la fonction service consommateur dans les différentes entreprises régionales** du groupe. L'une de leurs missions principales est de faire valoir le point de vue du client au sein de l'entreprise notamment lorsqu'il y a un litige entre ce dernier et un service.
Pour d'autres sociétés, la mise en place d'un service clientèle a coïncidé avec une volonté de changement. Par exemple, au Gan, la création de la direction des relations avec les consommateurs est une **application d'un des principes d'action du projet d'entreprise Penser client.** L'un des objectifs est « d'amener l'ensemble du corps social du Gan à une qualité de relation avec le client », précise son responsable. Autre exemple : au moment de son changement de nom, en 1988, le Groupe Azur (ex-GAMF) a souhaité se démarquer et communiquer sur une preuve tangible et novatrice « positivant le métier de l'assureur et renouvelant la relation assureur/assuré ». Azur 24, service d'écoute et d'information téléphonique à la clientèle, disponible 24 heures sur 24, est **l'illustration d'un des principes d'action du projet d'entreprise : l'optimisation du service au client.**
Les motifs qui ont précédé la création du service relation clientèle expliquent le rôle de la personne ou du service chargés de cette direction.
Certains se contentent d'orienter le client vers le service compétent sans intervenir sur la réponse. C'est le cas, par exemple, chez PFA qui, ainsi que le précise M. Georges, « demande systématiquement l'avis du commercial, dans la mesure où c'est lui finalement qui connaît le mieux le client ». D'autres, au contraire, ont un droit de regard sur l'ensemble des réponses apportées au client. Jean-François Triniac de Parade explique ainsi son rôle : « J'ai connaissance des 1 200 réclamations qui arrivent au siège chaque année, et j'ai systématiquement une photocopie de celles-ci. Pour certaines, je laisse le service compétent répondre ; pour d'autres, je demande un projet, que j'approuve ou pas. En cas de désaccord, il y a discussion et, éventuellement, arbitrage du président. Il y a ainsi une tension pour la qualité en permanence dans l'entreprise. Je contrôle à la fois le fond et la forme, la formulation, de la réponse au client. »

En conclusion...

Il est intéressant de noter que beaucoup de responsables clientèle refusent les termes de médiateur ou de conciliateur qu'ils jugent trop restrictifs. Par contre, on relève un enthousiasme, une passion sincère pour ce nouveau métier apparu depuis peu dans les compagnies : avoir le souci d'être à l'écoute du client pour mieux le satisfaire ■

BERNARD CATHELAT*

MARKETING ET SOCIETE

■ Qu'est-ce qu'un Socio-Style ?

C'est une tentative pour obtenir une image du consommateur plus complète, plus authentique et plus riche.

Le marketing, dans l'assurance comme dans la plupart des secteurs, définit le consommateur uniquement à partir des comportements qui intéressent directement le vendeur. Ainsi, les segmentations de clientèle dans les compagnies ou dans les banques sont faites à partir de fichiers financiers où le client est exclusivement considéré comme un animal financier. Le Socio-Style permet de mettre en perspective ce comportement particulier avec tous les autres chapitres de la vie. Il resitue, par exemple, les comportements et les motivations d'assurance dans l'organisation générale du style de vie.

Le Socio-Style est sociodynamique. On comprend mieux le consommateur en le situant dans son évolution, évolution de sa vie, liée à l'âge mais aussi à l'évolution du monde qui l'entoure, des mentalités, des modes et des idées. Suivant les périodes, les gens sont plutôt conservateurs ou plutôt modernistes, ou plutôt hédonistes et jouisseurs, qu'économes et moralistes.... Non qu'ils soient d'un tempérament changeant, mais parce que simplement l'air du temps fait que les économes le seront encore plus, et les dépensiers le seront un peu moins. Les Socio-Styles dessinent le portrait d'un individu en évolution, en expliquant ses activités présentes, ses rêves pour les années futures, la direction dans laquelle il regarde, celle dans laquelle il va.

Le consommateur est un tout. C'est quelqu'un qui fait des choses concrètes. Il a des habitudes de vie, des inerties comportementales. C'est aussi quelqu'un qui a des désirs, des rêves, des aspirations pas toujours réalistes. C'est, enfin, un individu rationnel. Il faut tenir compte de ces trois dimensions : inertie des comportements, psychologie imaginaire, psychologie rationnelle. Avec seulement des études de comportement, on observera des faits mais on ne connaîtra pas la cause de ces comportements et donc les arguments susceptibles de les modifier. Les études de motivation donneraient les rêves, sans que l'on puisse connaître les comportements associés.

Le Socio-Style donne un portrait du consommateur plus dynamique, et permet de saisir son évolution. Il est plus complet parce qu'il tient compte des comportements et de la psychologie, plus riche parce qu'il resitue chacun de ces comportements dans un paysage général : un schéma de vie globale.

Le Socio-Style permet aussi d'échapper au stéréotype du Français moyen et

* *Cofondateur et directeur de recherches au CCA*

maintenant de l'Européen moyen, en discernant la variété des modes de vie. Il y a bien sûr les classes sociales, mais ces grandes catégories ne sont pas suffisantes. Il faut discerner les tempéraments, les priorités de vie qui orientent plutôt dans une direction que dans une autre. Par exemple, dans la catégorie des cadres, nous distinguons quatre ou cinq sous-catégories. Du thésauriseur, prudent, d'esprit patrimonial, au flambeur, qui dépense tout instantanément, vit dans le rouge, est amateur de carte de crédit et de crédit *revolving* Nous pouvons ainsi déterminer plus que la classe sociale : la façon dont chacun se sert du patrimoine culturel, intellectuel, social ou financier dont il dispose.

Les Socio-Styles sont donc une méthode d'étude du marché, qui aboutit à une classification des consommateurs. A partir d'une étude fondamentale, nous réactualisons en permanence, à petites touches, cette classification et ses portraits-types. L'outil de segmentation est donc suffisamment stable pour les utilisateurs.

Mais, avant d'être une méthode, les styles de vie sont un esprit marketing. Nous pensons que l'on fera du meilleur marketing en situant les comportements commerciaux dans la totalité du style de vie. On comprendra mieux, par exemple, les consommateurs d'assurance en connaissant ce qu'ils consomment en loisir, en automobile, comment ils élèvent leurs enfants, comment ils votent, à quoi ils croient.

Le marketing doit s'appuyer également sur l'évolution socioculturelle. Sur ces vagues de l'Histoire qui font que les systèmes de valeur, les modes, la façon de s'habiller, la sensibilité, l'air du temps, changent. Ce qui influence les comportements des consommateurs.

Il dépend enfin de la volonté de cibler les contacts avec les consommateurs. Avec, dans l'avenir, des formes de contact de plus en plus individualisées, des formes de message de plus en plus interactif. Le consommateur devient moins abstrait.

■ Quelles sont les grandes tendances qui caractérisent nos sociétés ?

Certaines existent depuis plusieurs années. L'émiettement social, par exemple. Il y a vingt ans, nous n'avions que neuf styles de vie en France, nous en avons maintenant seize. Seize pour l'Europe, contre douze seulement aux Etats-Unis ! Cela signifie, pour le marketing, que l'on n'échappera pas à la segmentation. C'est particulièrement important pour le monde de l'assurance, sous-segmenté, trop insensible à la diversité des consommateurs, à ces familles sociales de tempéraments différents.

Ancienne, également, la tendance au Conservatisme : le recentrage. Elle se vérifie dans tous les pays d'Europe, à l'exception de l'Espagne. Elle est aussi extrêmement forte aux Etats-Unis, elle progresse dans ce pays et donc nous influencera pour plusieurs années encore.

Parmi les tendances plus récentes, il y a une tendance à la Rigueur et au Moralisme qui n'est pas simplement du conservatisme. Elle se traduit par la recherche de la

qualité, le retour des produits et biens durables. Le retour à des contacts durables avec des prestataires de service stables. Le regain du professionnalisme, du savoir-faire, du vrai métier. Le conseil donné par des gens avec une forte personnalité, un passé, une expérience crédible, tant sur le plan humain que professionnel. Cette tendance amène un consumérisme dur. La Rigueur favorise toutes les attitudes contractuelles : clarté des contrats, des échanges, des rémunérations. C'est un retour de l'éthique et de la Morale dans les affaires. Il sera important pour une entreprise de ne pas être simplement un bon prestataire de service avec un excellent rapport qualité/prix, mais de savoir parler d'elle autrement qu'en terme pur de profit. La Rigueur a également des conséquences sur la communication : une moindre importance accordée au luxe extérieur, une publicité plus froide, plus dépouillée. Très forte dans le milieu des cadres et des leaders d'opinion, cette tendance touche l'ensemble de l'Europe, et là encore l'influence américaine nous pousse vers ce nouveau moralisme.

Minoritaire, élitiste, la tendance *New Age* a un poids social encore faible mais un écho important dans la société. Elle touche une minorité agissante. Elle s'apparente dans une certaine mesure au rigorisme, mais avec une sorte de recherche philosophique. Elle se caractérise par un goût de l'efficacité et de la performance, mais de façon non agressive, non compétitive, non polluante, souple. Elle cherche un mariage, tout à fait original en Europe, entre technologie et nature. On cherche aujourd'hui à gérer les grands équilibres écologiques grâce au savoir scientifique, à faire de la science un tuteur de la nature. Ce courant introduit aussi la notion de perspective. Pour les gens de cette tendance, l'Ecologie correspond à des macrosystèmes qu'il faut gérer, comme la couche d'ozone, les baleines, la forêt amazonienne. Ces mêmes personnes retrouvent le sens de l'Histoire. Elles pratiquent le métissage culturel. Ce seront donc des consommateurs avec une perspective universelle. Ils exigeront un discours qui place l'action dans un mécanisme général. Ils pensent à l'univers, au cosmos, au globe terrestre, à l'Histoire. Ils sont habitués à piocher leur mode de vie dans des cultures différentes. Ces nouveaux consommateurs sont extrêmement individualistes et libres. Ils seront infidèles, intenables, imprévisibles. Ils ne se contenteront pas d'un bon produit, mais voudront tout savoir sur sa conception et son évolution. Ce point de vue de filière s'appliquera également à l'argent. Une des conséquences de ce courant pour le monde financier est que les intellectuels, les jeunes gens qui y sont sensibles veulent de nouveau discerner l'Economie derrière la Finance. Ils veulent, quand ils investissent dans une SICAV, s'intéresser aux activités des entreprises qui la composent. Ils recherchent des SICAV spécialisées par secteur, par région, des investissements financiers à charge affective.

Ces consommateurs demanderont à l'entreprise d'être transparente dans l'ensemble de ses activités, en amont et en aval. Ils sont à la recherche des grands principes régulateurs, religieux, philosophiques ou humanistes du monde, et souhaitent que les aspects pratiques de leur vie soient en phase avec ces principes. La sphère financière sera sommée d'expliquer son rôle dans l'écologie

sociale, politique et culturelle du monde. Le cynisme, la puissance pure, le profit pur ne suffiront plus pour éviter des questions sur la crédibilité. Cette génération sera des plus critiques à l'égard du système financier, bancaire et des assurances. Voilà les grandes tendances qui balisent nos société. Mais il faut être très prudent : jamais une tendance sociale ne dépasse 70 %. La tendance au Conservatisme atteint 67 à 68 %, et n'ira sûrement pas au-delà. Il restera donc 30 % de gens fantaisistes. Mais le climat général sera celui du Conservatisme. Si un moderniste garde son tempérament, quand la période est conservatrice, il fait néanmoins un pas vers le conservatisme. La différence concurrentielle entre les entreprises, c'est ce rien qui permet à une image de marque d'être un petit peu plus en phase avec l'époque, avec les besoins objectifs ou subjectifs des individus à un moment donné.

Ces tendances sont en rupture avec les années 70. Ce que nous avons appris à faire en marketing, en publicité, en conception d'un guichet, en lieu de vente, mais également en matière de formation des vendeurs, doit être remis en cause. On a, par exemple, appris aux vendeurs à être jeune, moderne, dynamique ; il faut maintenant leur apprendre à être vieux, plein d'expérience, solide, bedonnant, rassurant, paternel, moralisateur. On a investi dans des bureaux d'assurances avec des plantes vertes partout et des jeunes filles présentables derrière des guichets en marbre ; il faudra peut-être réinventer le cabinet de notaire avec un aspect rassurant, avec un ordinateur, mais planqué dans un tiroir Louis XIII. Je crois vraiment, même si je caricature, que les tendances sociales ont beaucoup d'impact.

Par chance, un certain nombre de ces tendances, comme la Rigueur, le Moralisme, vont dans le sens de la tradition des assurances. Que les assurances n'aient pas beaucoup bougé est une bonne chose puisque l'Histoire les rejoint après un grand détour ! Mais le conservatisme n'est pas non plus un retour en arrière. Le dilemme sera de travailler avec un ordinateur en étant plus humain, parce que les gens demandent plus de conseils humains. D'être plus moderne et en même temps plus enraciné dans une histoire, des traditions, un passé, parce que les gens le demandent. Ce mariage de la modernité avec les racines de la tradition, et cette perspective écosystémique sera, probablement, l'un des critères de réussite de l'avenir.

■ Quel sera l'impact de ces tendances sur la gestion des ressources humaines ?

L'esprit maison, la Culture d'Entreprise à usage interne vont dominer. L'évolution, depuis vingt ans, est celle d'un traitement individuel du travailleur : contrat personnalisé et mobilité. C'est peut-être moins vrai dans le secteur des assurances, mais cela a été l'ambiance générale. Nous pensons que les tendances que nous constatons vont nous ramener à un modèle néo-paternaliste.

Il y a probablement beaucoup à faire pour redonner à chaque entreprise une âme, une personnalité, une culture, un climat intérieur, pour développer un esprit

tribal. Un sentiment d'appartenance pour augmenter la productivité, le niveau de qualité, renforcer la mobilisation et soutenir les efforts demandés, alors qu'il est difficile d'augmenter les rémunérations. D'ici cinq à dix ans, l'individualisme dans l'entreprise va progressivement céder la place à un esprit de groupe : moins de responsabilité et plus de dilution des choses dans le groupe. A court terme, on continuera de gérer des individus en se préparant, par la communication interne, à recréer l'esprit maison : mélange d'affectivité, d'émotion, de conviction...

■ **Observe-t-on des styles de vie internationaux ?**

Depuis vingt ans, nous étudions deux choses : les *Socio-Styles*, portraits psychologiques des consommateurs, et les *Socio-Waves*, qui sont les courants socioculturels. Ces vagues atteignent tous les pays industrialisés. En revanche, il n'existe pas de classification mondiale de consommateur, au moins commune à tous les pays industrialisés. La réalité des styles de vie ne peut se définir que dans des zones culturelles homogènes comme l'Amérique du Nord (qui englobe la partie nord du Mexique, les Etats-Unis et le Canada) ou, à plus petite dimension, les Caraïbes ou encore l'Europe occidentale. Ainsi, malgré les différences de langue, on a été surpris de découvrir qu'on pouvait établir, en Europe occidentale, une typologie stable et efficace au-delà des barrière de langage, au-delà des barrières de l'huile et du beurre, mais aussi au-delà des barrières entre catholiques et protestants.
La publicité, l'image de marque, la philosophie de l'entreprise doivent s'appuyer sur les grands courants internationaux, actifs pendant dix à vingt ans. Il leur suffit de bien choisir le courant porteur et de construire dessus. Pour définir les grandes familles de produit et les grands thèmes publicitaires, il faut déterminer de grandes zones socioculturelles où les gens vont penser à peu près de la même manière la voiture, le sexe, le corps, l'argent et la séduction.
Pour segmenter un marché, il faut des portraits de consommateurs qui donnent les dénominateurs communs des besoins. Les Socio-Styles sont donc des dénominateurs européens, valables du Portugal au Danemark, d'Allemagne en Irlande... Ils décrivent des mécanismes de vie et donc de consommation.
Par exemple, le Dandy. Il est jeune, urbain, issu des classes moyennes, a fait des études bac ou équivalent. Il existe à peu près partout en Europe. Il est futile, fantaisiste, anticonformiste, branché, à la mode, ne prend rien au sérieux. C'est un jouisseur, un adolescent prolongé, professionnel des stages avant de s'installer dans la vie professionnelle. Il ne fait aucun effort de carriérisme, il est dépensier, flambeur et vit au crochet de ses parents le plus longtemps possible. Ces Dandies existent dans des pays pauvres comme l'Irlande, le Portugal ou la Grèce, dans les pays fortement industrialisés comme l'Allemagne, la France ou la Grande-Bretagne. C'est un personnage commun à toute l'Europe. Un petit questionnaire permet de le repérer et de dire instantanément dans quel type de magasin il aime aller, à quelle publicité il est sensible, vers quelles marques il est attiré... Mais, bien sûr, un Dandy irlandais continuera à boire de la Guiness... Le

stéréotype européen n'explique qu'une partie des comportements d'un individu ; le reste est, en particulier, régional.
Plus un individu devient cosmopolite, plus il a besoin de savoir qui il est. Donc, plus les identités européennes se développent, plus *a contrario* les identités régionales sont renforcées. Des identités micro-culturelles, c'est-à-dire l'idée d'appartenir à une petite communauté bien particulière avec ses traditions, ses rites, ses manières de faire bien à elle, sa langue, son jargon, sa sensibilité, sa cuisine, son tour de main, sont en train de renaître. On va donc avoir ainsi des familles sociales qui vont se définir soit par le régionalisme, soit par la détention de l'American Express Gold.... Ce seront des tribus qui voudront une publicité particulière, peut-être un jour des magasins particuliers, des catalogues particuliers, même des options spéciales sur tel ou tel produit, tel ou tel service à valeur ajoutée.
Le marketing sera, ainsi, un marketing à deux étages : les éléments de base du produit, et notamment les éléments technologiques ou administratifs lourds qui coûtent cher à mettre en place, seront transnationaux, et donc amortis sur le marché mondial ; l'habillage marketing du produit, c'est-à-dire la valeur ajoutée secondaire qu'on lui confère, sera nationale, et même de plus en plus régionale, locale.

■ **Pourrait-on envisager de créer un produit d'assurance européen ?**

Notre pari est que, d'ici 1995-1996, notamment chez les jeunes, vont se développer très vite des comportements financiers très standardisés en Europe. Mais il est difficile de penser à des produits internationaux, parce que subsistent des contraintes réglementaires.
Il y a, déjà, une clientèle intéressante que j'appellerai semi-flambeuse. Elle se définit par une tendance à dépenser et, dans le même temps, par le désir de ne pas dépenser stupidement mais intelligemment. Mais elle ne sait pas comment faire, elle n'y pense pas, elle est tête en l'air, la tentation est trop forte. Elle a un sentiment de culpabilité. On trouve ce comportement chez les jeunes cadres urbains, plutôt célibataires ou sans enfants, habitant dans les centres villes des grandes capitales. C'est un petit groupe social, environ 12 % de la population. Ces gens-là sont suréquipés en cartes de paiement, multi-bancarisés mais très peu assurés sur la vie. Ils n'ont pas de placements ou, s'ils en ont, ce sont des parts de l'entreprise où ils travaillent, ou des actions de la société d'un copain. Ils sont, par contre, suréquipés en produits d'assistance. Il manque des produits financiers mixtes, qui permettraient d'épargner avec en plus l'idée d'un investissement intelligent, branché sur un secteur dynamique de l'économie, et dans lesquels on pourrait prélever toutes les sommes au rythme désiré. Il y a là un concept financier à imaginer, à mi-chemin entre le placement et la dépense, entre un esprit responsable et un esprit jouisseur. Ce profil se retrouve dans tous les pays, en particulier dans les grandes villes des pays développés. Il y a, là, un marché pour un produit européen, à condition que les contraintes légales ne soient pas drastiques.

■ **Comment va évoluer la distribution des produits financiers en Europe ?**

Les habitudes sont pesantes, mais les gens qui ont aujourd'hui moins de 25 ans s'habituent à de nouveaux types de distribution, qui contournent les grands établissements bancaires et d'assurances. Ils sont de plus en plus sensibles au marketing direct financier, au marketing direct des grandes compagnies de cartes de paiement internationales, à l'argent électronique et donc à toutes les formes de guichet, de minitel et à des formules comme les clubs d'investissement.
N'importe qui ne peut pas se lancer à grande échelle et sur des marchés de masse, avec des produits de masse, dans un marketing, et surtout une distribution, européens. En revanche, les germes européens de segmentation de clientèle, de concepts de produits et de modalités de distribution ou de modes de relation avec le consommateur, existent.
Ces petites clientèles élitistes qu'on trouve dans les capitales sont des gens qui appartiennent à des réseaux de communication et de distribution tout à fait nouveaux.

■ **La méthode des Socio-Styles peut-elle servir à définir les compagnies d'assurance ?**

Les Socio-Styles caractérisant les consommateurs, on peut classifier les compagnies d'assurances ou les sociétés financières à travers le portrait de leur clientèle, et dire qu'il y a des compagnies plutôt recentrées ou plutôt modernistes, plutôt new age, ou plutôt moralisatrices...

■ **Est-ce parce qu'elles ont été perçues de cette façon par leurs clients ?**

C'est un mélange. Il y a probablement des rentes de situation, mais il y a également du mimétisme, on va plutôt vers les entreprises qui vous ressemblent plus ou moins. Enfin, il y a une part due à la distribution, une compagnie d'assurances dans laquelle les agents généraux sont prédominants a un profil de clientèle différent de celle où la part du réseau salarié est beaucoup plus importante.
Je crois qu'il est toujours intéressant de faire cette radiographie du profil de clientèle et de l'analyser en fonction de la carte des styles de vie. En procédant de cette façon, on constate qu'aujourd'hui les grandes compagnies sont presque toutes branchées sur des fonds de commerce très traditionalistes, assez archaïques, en perte de vitesse sur l'économie, le dynamisme et le sens de l'innovation des consommateurs. Et elles ont une faiblesse de pénétration, notamment chez les gens que l'on appelle les *switchers* qui sont les jeunes cadres touchés par le courant *New Age*, dont je parlais tout à l'heure.
Parallèlement, il y a un autre univers financier, qui vend de l'assurance en ayant souvent commencé par vendre de l'assistance. Je pense aux cartes de crédit, aux sociétés d'assistance, même si maintenant ces dernières sont dans l'orbite des

compagnies d'assurances, car le consommateur ne fait pas le lien. Ces sociétés touchent un public plutôt jeune, urbain, développé, très réticent à l'assurance, situé sur notre carte des styles de vie à l'opposé des compagnies.
Il y a des gens qui ont bien tiré leur épingle du jeu, je pense au monde mutualiste, aussi bien dans l'assurance que dans la banque. Ils ont un fonds de commerce très traditionnel, mais ont remarquablement réussi chez les jeunes anticonformistes des grandes villes, pour deux raisons. D'abord d'image : les gens ont pensé, à tort ou à raison, que les mutualistes avaient les mains plus propres financièrement. Ensuite, l'absence de réseaux fait que les gens se sentent plus libres, tout en ayant le sentiment d'acheter moins cher. Il y a donc un phénomène d'image, qui a paradoxalement rendu le mutualisme plus anticonformiste, avec une image plus moderne que les grandes compagnies traditionnelles.
Il y a donc bien des territoires dans le monde de l'assurance. Aujourd'hui, les très grandes entreprises d'assurance passent à côté de gisements de clientèle plus intéressants, notamment jeunes et aisés, qui sont sous-assurés, et le sont de moins en moins par des réseaux d'assurances. Je crois que cela est dû à un manque de sensibilité socioculturelle du monde de l'assurance, qui n'a pas surveillé d'assez près l'évolution des mentalités, l'apparition de nouveaux styles de vie. En tant qu'entreprises, les compagnies d'assurances sont des corps vivants, et ont des cultures qui appartiennent plus ou moins à ces familles. Nous avons une classification des types d'entreprises, une douzaine de types, et nous tentons de saisir la personnalité des entreprises en procédant par sondages internes, audits internes. Je crois que c'est un bon exercice, pour une compagnie d'assurances ou une banque, d'essayer de situer sa philosophie, son tempérament, ses réflexions, sa politique sociale, son *look*, son *design*, ses locaux, sur la carte des styles de vie, de définir son territoire de personnalité afin d'identifier la clientèle qui va se reconnaître dans cette culture et celle pour qui elle sera étrangère.
Il n'est pas bon que le monde de l'assurance soit trop homogène. Il l'est probablement encore trop aujourd'hui, et ceux qui sortent du troupeau sont considérés comme des trublions. Les banques ont fait beaucoup d'efforts pour différencier leurs personnalités et ces différences s'accentuent de plus en plus. Là encore, le monde de l'assurance est en retard dans cette différenciation des personnalités d'assureurs.

■ **Quels sont les services que vous offrez aux compagnies d'assurances ?**

Nous commercialisons des banques de données marketing vendues en souscription, et donc à la disposition de tout le monde. D'autre part, nous faisons du conseil en marketing personnalisé.
Les établissements financiers, les banques et les assurances ont connaissance des styles de vie et s'en servent de trois façons :

• L'utilisation publicitaire ou promotionnelle est la plus fréquente. Nous mettons

au point, par exemple, pour des établissements financiers, une sorte d'outil de production de leur documentation, les prospectus pour les produits, définis en fonction du style de vie qui a la plus grande affinité avec le produit ;

• des compagnies ont développé de nouveaux produits en pensant à des niches de clientèle, proches ou lointaines des Socio-Styles. C'est déjà plus rare, car cela s'oppose à l'idée que les produits financiers sont d'abord techniques ;

• un petit nombre d'entreprises utilisent les styles de vie pour leur réseau de distribution et pour la formation des vendeurs. Un des problèmes est de sensibiliser les commerciaux à la diversité des clientèles, au fait que la panoplie inflationniste des produits offerts ne soit pas assénée à un client en lui disant de faire son choix, mais soit considérée comme un carquois dans lequel on choisira trois ou quatre flèches précises pour une clientèle ciblée. Il faut donc habituer les vendeurs à se demander à quelle famille de clientèle appartient un individu, à ne pas se tromper, à choisir le bon produit, le bon argumentaire. Quand nous allons un peu plus loin avec l'entreprise, nous mettons en place des grilles élaborées avec des gens du terrain pour apprendre aux vendeurs à détecter de petits signes discrets, à ne pas se laisser piéger... Nous avons aussi créé des programmes de formation par la simulation, des programmes de jeux de rôle. Nous avons, par exemple, implanté il y a un an et demi dans la branche salariée vie d'une grande compagnie parisienne un didacticiel de formation animé et ludique. Il permet aux vendeurs de ce réseau de tirer au sort un scénario, de faire apparaître un client en bande dessinée, de frapper à la porte, d'entrer chez lui... Sans arrêt, il faut choisir entre des phrases différentes pour lui parler, entre des produits différents ; on gagne ou on perd des points, on se fait jeter à la porte. Il y a une douzaine de scénarios possibles.

Je crois qu'il y a également un énorme travail d'exploitation des Socio-Styles à l'intérieur des entreprises, auprès des concepteurs de produits et des vendeurs, à la fois en pensant au produit et en pensant aux argumentaires. Un concept financier peut facilement se transformer en quatre produits différents, chacun adapté à une clientèle donnée. Pour un actuaire, ce sera le même produit, mais pour le consommateur, quatre produits différents. Les PEP sont un bon exemple de ces différenciations ■

MICHEL LUTFALLA

WALRAS ET L'ASSURANCE-VIE

La publication des « Oeuvres économiques complètes d'Auguste et Léon Walras » par une équipe de l'université Lumière de Lyon permet de redécouvrir un texte du maître de Lausanne consacré à l'assurance-vie et aussi de rappeler ses liens avec les actuaires. Il s'agit d'un écrit destiné à l'Almanach publicitaire de la compagnie La Suisse pour 1879[1]. Léon Walras était consultant actuaire de cette compagnie lausannoise. C'est ainsi qu'en 1875 il avait rédigé un rapport sur le calcul des réserves de la compagnie[2]. On sait comment Walras - brouillé en France avec les économistes orthodoxes, c'est-à-dire libéraux, de son temps - dont le « pape » était Léon Say, petit-fils de Jean-Baptiste, - avait dû s'exiler à l'université de Lausanne, où il avait réussi, de justesse, à se faire élire à la chaire d'économie politique qui venait d'y être créée.

L'inspiration mathématique de la théorie walrassienne ne pouvait que rencontrer une autre des lignées de l'économie scientifique en France, celle des actuaires. Sur ce point, le livre récent et remarquable d'A. Zylberberg, « L'Economie mathématique en France, 1870-1914 »[3], apporte d'utiles précisions sur les rapports de Léon Walras avec les actuaires français.

L'Institut des actuaires français, fondé en 1890, et dont le décidément incontournable Léon Say était président d'honneur, n'est que la troisième en date des associations dans ce domaine. H. Charlon (directeur de La Confiance) crée en 1872 un Cercle des actuaires français, qu'il anime avec E. Dormoy (directeur du Soleil) jusqu'à sa mort en 1880. Le Cercle publie un journal où l'on trouve des articles d'économie, parfois formalisés. En 1873, Charlon propose à Léon Walras d'y écrire ; celui-ci répond qu'il constate « une étonnante conformité de but et de méthode » entre les actuaires et lui. Il est d'ailleurs sur la liste des actuaires agrégés de 1874. Toutefois, le mémoire qu'il propose pour publication sur la théorie de l'échange de deux

1. *XXIV - De l'assurance sur la vie », Mélanges d'économie politique et sociale, Paris, Economica, 1987, publiés par C. Hébert et J. - P. Potier, t. VII des O. C. Texte repris avec l'aimable autorisation des éditions Economica.*
2. *La publication de ce rapport est prévue dans le t. XI des O. C., qui n'est pas encore paru.*
3. *Paris, Economica, 1990.*

marchandises ne suscite pas de réponse connue de Charlon. Relancé, ce dernier déclare que le mémoire est « hors de la voie pratique et positive » qui est celle du journal.

L'Institut de 1890 persistera dans cette voie. Il convient toutefois d'ajouter que Léon Walras est signalé comme correspondant étranger de l'Institut en 1899.

Aussi est-ce à son texte « publicitaire » de 1878 qu'il convient de se reporter pour connaître les rapports entre Walras et l'assurance. On en trouvera ci-après quelques extraits ■

Michel Lutfalla

Walras et l'assurance-vie

On a souvent essayé, et de bien des manières, de vulgariser le principe des assurances sur la vie afin d'en répandre la pratique ; mais peut-être a-t-on, en général, eu le tort de s'adresser au sentiment beaucoup plus qu'à la raison. C'est ainsi qu'on nous a fait voir, au moyen de gravures intercalées dans le texte, l'homme qui, sans s'être assuré, se tue en glissant dans la rue sur une pelure d'orange, et celui qui, victime d'un naufrage en mer, s'engloutit au sein des flots en songeant avec satisfaction que sa police est en règle ; puis, d'un côté, la veuve du premier de ces deux hommes travaillant péniblement dans une mansarde délabrée, à la lueur d'une lampe misérable, à côté de ses enfants malades et affamés, de l'autre, la famille du second dans un salon confortable, la mère montrant des images au petit garçon pendant que la jeune fille étudie son piano. Ces moyens de persuasion ont assurément leur valeur ; cependant il nous semble préférable d'en employer de plus relevés. Le mobile déterminant des affaires doit être puisé dans une froide conviction et non pas dans une émotion irréfléchie. Sans doute, une démonstration est un peu plus longue et plus difficile à fournir qu'une affirmation ; mais, une fois donnée et reçue, elle demeure dans l'esprit, elle y germe et y porte ses fruits. C'est pourquoi nous voulons essayer, quant à nous, d'expliquer scientifiquement en deux mots le principe des assurances sur la vie.

Toute espèce d'assurance n'est, au fond, qu'un mode d'association. Association est le mot qui explique tous les miracles de l'assurance. Ainsi, vous voulez éviter les conséquences désastreuses de l'incendie de votre maison et de votre mobilier. Supposons qu'il brûle, en moyenne, 1 maison sur 1 000 par an. Si vous pouviez vous associer avec 999 propriétaires ayant une maison semblable à la vôtre, vous conviendriez avec eux que celle d'entre les 1 000 maisons qui aura brûlé dans l'année sera rebâtie et remeublée à frais communs. L'association une fois conclue, celui dont la maison brûle gagne 999/1 000 de la valeur de la maison et du mobilier, et les 999 autres perdent chacun 1/1 000 de cette valeur. Le gain de l'un est exactement égal à la perte de tous les autres. On répète souvent, d'après Laplace, que l'assurance est le contraire du jeu. Cela est très vrai mais en ce sens que, par l'assurance, on substitue un moindre aléa à un plus grand. L'homme qui ne s'assure pas contre l'incendie court 999 chances sur 1 000 de ne rien gagner ni

perdre contre 1 chance sur 1 000 de perdre la valeur de sa maison et de son mobilier. Celui qui s'assure court 999 chances de perdre 1/1 000 de cette valeur et 1 chance de gagner 999/1 000. Le point essentiel est d'avoir supprimé la chance unique de perdre la valeur totale.

On va voir, à présent, que les principales combinaisons de l'assurance sur la vie se ramènent, elles aussi, à des applications du principe d'association en vue d'éviter quelque aléa redoutable.

Un homme a 31 ans. Il va se marier et devenir père de famille. Il est sans fortune personnelle, mais il gagne honorablement sa vie et peut mettre 500 F de côté par an sur le salaire de son travail ou sur les bénéfices de son industrie. En plaçant tous les ans 500 F, il aurait au bout d'un certain temps un certain capital : mais, d'ici là, il peut mourir en laissant sa femme et ses enfants avec des ressources insuffisantes pour leur subsistance, leur instruction, leur établissement. Or, une très longue expérience a permis de savoir, sur 100 personnes vivantes à 31 ans, combien meurent de 31 à 32 ans, combien de 32 à 33 ans... et ainsi de suite jusqu'à extinction de la centaine. Que notre homme s'associe donc avec 99 autres personnes ayant le même âge, la même situation et les mêmes dispositions que lui ; que toutes ces personnes conviennent de verser chacune 500 F par an pendant toute leur vie ; on pourra parfaitement calculer, d'après les données de la statistique, quelle somme égale ces versements annuels placés à 4 %, à intérêts composés, permettront de verser à la famille de chaque associé au moment de sa mort. Cette somme serait de 20 000 F. Pour capitaliser 20 000 F au moyen de versements annuels de 500 F placés à intérêts composés de 4 % il faudrait 29 ans. Il suit de là qu'au sein de l'association, ceux qui meurent avant l'âge de 60 ans gagnent l'excédent de 20 000 F sur le capital qu'ils auraient pu former, tandis que ceux qui meurent après l'âge de 60 ans perdent l'excédent du capital qu'ils auraient pu former sur 20 000 F. On démontrerait qu'ici, comme dans le cas de l'assurance contre l'incendie, la somme totale gagnée par les uns est exactement égale à la somme totale perdue par les autres. D'ailleurs, l'homme qui ne s'assure pas sur la vie court la chance de capitaliser plus de 20 000 F contre la chance de laisser sa famille dans la gêne. Celui qui s'assure court la chance de perdre l'excédent de ses placements sur 20 000 F contre la chance de gagner l'excédent de 20 000 F sur ses placements. On a supprimé la chance de laisser une famille dans la gêne. La combinaison dont il s'agit est donc **une association entre un certain nombre de personnes desquelles celles qui vivront au-delà d'un certain âge s'engagent à épargner pour celles qui mourront avant cet âge**. Les gagnants sont ceux qui meurent prématurément : leur gain peut, dans une certaine mesure, les consoler de mourir. Les perdants sont ceux qui vivent jusqu'à un âge avancé ; le fait de survivre aux autres est de nature à les consoler amplement de leur perte ; sans compter que, bien probablement, s'ils ne s'y étaient pas obligés par contrat, ils auraient mangé leur revenu tout entier, en négligeant de rien épargner et de s'amasser aucun capital quelconque. •

Walras poursuit par la description du ***capital différé*** *- association entre un*

certain nombre de personnes desquelles celles qui mourront avant un certain âge consentent à faire profiter de leurs épargnes celles qui vivront à cet âge », et par celle de la ***rente viagère*** *« association entre un certain nombre de personnes desquelles celles qui vivent au-delà d'un certain âge mangent à fond perdu le capital laissé par celles qui sont mortes avant cet âge ». Des combinaisons de ces principes sont ensuite décrites, notamment la « mixte », qualifiée d'excellente et tout à fait digne d'être répandue. Walras note bien un autre avantage de l'assurance-vie, qui est d'offrir une garantie à un crédit, dans le cas où l'emprunteur ne dispose pas d'autre sûreté.*

Si l'assurance-vie est simple dans son principe, Walras montre qu'elle nécessite en fait l'intervention de spécialistes qui sauront à la fois pratiquer une ***sélection « minutieuse »*** *et, comme on le verra plus loin, gérer de façon prudente les actifs en représentation.*

« En second lieu, il y a toute une série d'opérations d'administration à effectuer, et tout spécialement des précautions minutieuses à prendre pour que l'état de santé des assurés corresponde exactement à celui de la population prise dans son ensemble. Il est clair que l'homme malade ou chétif qui craint de mourir avant l'âge sera bien plus tenté de contracter une *assurance au décès* que l'homme robuste et bien portant qui pense avoir toutes les chances d'atteindre un âge avancé. On peut ainsi prévoir que la partie de la population qui viendra s'assurer sera dans des conditions de santé et de vie plutôt inférieures aux conditions moyennes. Pour obvier à cette tendance, il faut lui opposer la barrière d'un examen médical très sérieux et très sévère. C'est là incontestablement la première et la plus importante fonction d'une compagnie. Une compagnie qui ne se replace pas, par une élimination rigoureuse des sujets mal portants, dans les conditions normales de la santé publique ne peut évidemment plus faire aucun fonds sur les prévisions des tables de mortalité et sur les tarifs d'assurance qui s'en déduisent. D'ailleurs, et après la question de l'examen médical, il y a encore toutes les opérations administratives proprement dites : établissement et application des tarifs, placement des fonds provenant du versement des primes, calcul des réserves c'est-à-dire des valeurs devant exister à l'actif pour répondre toujours mathématiquement des engagements en cours, toutes opérations dont chacune soulève des questions graves et délicates. »

Walras oppose les sociétés capitalistes aux mutuelles. Dans les deux cas, il rappelle que les années difficiles sont les premières. Mais la société capitaliste aura l'avantage de disposer de capitaux propres.

« Une compagnie de capitalistes actionnaires, intervenant avec son capital propre, et qui prend, elle aussi, la précaution de majorer les primes, peut s'engager à garder la perte pour elle, s'il y en a malgré tout, et à partager les bénéfices, s'il s'en trouve, avec les assurés en leur distribuant 50 % de ces bénéfices. Ceux-ci sont ainsi mis à l'abri de toute déception, de tout appel de fonds supplémentaire. »

De plus, les capitalistes sont davantage intéressés au succès d'une affaire.

« Les administrateurs pris parmi les actionnaires souscripteurs d'un capital de garantie sont placés dans l'alternative d'un dividende à toucher ou d'un fort abandon de capital à consentir, suivant le cas de réussite ou celui d'insuccès. Leur attention est tout autrement éveillée. C'est ainsi qu'on voit bien souvent les assurés faire plus de bénéfices là où la moitié de ces bénéfices seulement leur est allouée que là où la totalité leur en est dévolue. Et telle est, pour tout dire, la cause de l'insuccès fréquent des sociétés mutuelles d'assurance et de la réussite presque générale des sociétés à primes fixes. »

Enfin, Léon Walras se révèle un défenseur d'une gestion conservatrice des actifs, ce qui, à son époque, signifiait des placements sûrs dans le pays. Il montre qu'il faut se méfier des propositions mirifiques de certaines sociétés.

« La mortalité et les tarifs qui s'en déduisent sont un élément mathématique qui n'offre point d'incertitude. D'où peuvent donc venir des bénéfices exceptionnels, si on suppose les réserves mathématiquement calculées elles aussi ? De placements effectués à gros intérêts. Or de tels placements sont à réprouver. Les fonds des compagnies d'assurances sur la vie doivent être placés d'une manière absolument solide et sûre. Faire de l'assurance sur la vie une spéculation, c'est en dénaturer radicalement le caractère. L'homme qui s'assure, nous l'avons vu, veut éviter l'aléa ; il veut mettre les siens, se mettre lui-même, à l'abri du besoin ou de certaines éventualités désastreuses. Il ne saurait donc y avoir de catastrophe plus épouvantable que la déconfiture d'une compagnie d'assurances sur la vie ; ce sont des veuves, des orphelins, des vieillards par milliers qui sont privés du plus strict nécessaire.

Pour cette raison, il ne faut s'assurer qu'à une compagnie sérieuse, et, pour cette raison aussi, il faut s'assurer dans son pays ; car il faut s'assurer à une compagnie dont on puisse savoir positivement comment se font ses examens médicaux et quelles gens elle assure, comment se font ses placements et quelles valeurs elle possède, quels tarifs elle emploie, comment elle calcule ses réserves : toutes choses sur lesquelles on n'est renseigné qu'à la condition de pouvoir les examiner de près. On en est encore aujourd'hui, en matière d'affaires, à l'âge de la superstition : on va volontiers là où l'on peut espérer des gains excessifs. Quand l'âge de la raison sera venu, on saura qu'il n'y a de gains probables que les gains modérés, et de sociétés bien conduites que celles qui fonctionnent sous l'oeil vigilant des intéressés. » ■

CHRONIQUES

Droit

Commentaires de Claude Delpoux
sur deux jugements récemment
rendus en matière de
SIDA post-transfusionnel.

Livres

- Capitalisme contre capitalisme
- L'Archipel du danger,
- Introduction aux cindyniques
- Microéconomie de l'assurance
- Economie de l'incertain et de l'information
- Théorie et pratique de l'assurance-vie.

CLAUDE DELPOUX*

SIDA POST-TRANSFUSIONNEL

JURISPRUDENCE ET ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ : DES DÉRIVES DANGEREUSES

Commentaires sur les jugements des 11 juin 1991 et 1er juillet 1991

Les deux jugements récemment rendus en matière de sida post-transfusionnel bouleversent singulièrement le paysage de la responsabilité médicale.

I. LE JUGEMENT DU 11 JUIN 1991 DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE MARSEILLE

En octobre 1984, M. N... est grièvement blessé par des cambrioleurs qu'il avait surpris dans son jardin.
Son état nécessite des transfusions sanguines massives : 54 poches de sang lui sont administrées par le centre hospitalier de Toulon, puis il est transféré, en décembre 1984, à l'hôpital Sainte-Marguerite de Marseille où il recevra 83 poches de sang. Le patient guérit de ses blessures mais, en février 1987, un examen prénuptial le révèle séropositif.
Par jugement du 11 juin 1991, le tribunal administratif de Marseille condamne chacun des hôpitaux à lui verser 300 000 F en réparation « du préjudice moral et de très importants troubles dans ses conditions d'existence en raison de sa séropositivité ».

1. 1. Pour indemniser M. N..., le tribunal administratif de Marseille a purement et simplement transformé le fondement traditionnel de la responsabilité hospitalière. Rappelons brièvement que jusqu'à présent le juge administratif a toujours statué sur le terrain de la faute, une faute simple, engageant la responsabilité de l'hôpital lorsque le dommage résulte de la mauvaise organisation ou du mauvais fonctionnement du service, la preuve d'une faute lourde étant nécessaire lorsque le dommage met en cause des actes médicaux.
La jurisprudence administrative a tempéré cette rigoureuse exigence de la preuve de la faute en admettant parfois que les faits permettent de la présumer : ainsi une infection microbienne survenue à l'hôpital « révèle une faute dans l'organisation

* *FFSA - APSAD*

ou le fonctionnement du service hospitalier à qui il incombe de fournir au personnel médical un matériel ou des produits stériles ». (C.E. 9.12.1988 Cohen).
L'arrêt très remarqué rendu le 21 décembre 1990 par la cour d'appel administrative de Lyon (affaire Gomez) a par ailleurs posé pour la première fois le principe d'une responsabilité objective en cas d'accident chirurgical, mais dans le cas particulier d'une technique opératoire nouvelle que n'imposait pas une nécessité vitale.
En matière de sida post-transfusionnel, le tribunal administratif de Paris, par jugement du 4 mai 1988, et le tribunal administratif de Marseille, par jugement du 16 avril 1991, avaient rappelé, pour rejeter la requête des demandeurs, qu'« en matière de responsabilité hospitalière, seule une faute du service hospitalier peut fonder une demande d'indemnité d'un préjudice ».
Dans le jugement du 11 juin 1991, le tribunal administratif de Marseille relève que les établissements n'ont pas commis de faute mais il ajoute que « toutefois, si à la date de l'hospitalisation de M. N..., les techniques spécifiques de dépistage et d'inactivation du virus n'étaient pas pratiquées couramment, faute d'être parfaitement maîtrisées et rendues obligatoires par un texte réglementaire, les risques de contamination par le sang et les produits dérivés transfusés étaient parfaitement connus ; qu'il en résulte qu'en pratiquant des transfusions sanguines sans inactiver le virus HIV sous l'empire de la nécessité d'assurer la continuité du service public et de sauver des vies humaines, les services publics hospitaliers ont fait courir à leurs usagers un risque de contamination dont les conséquences excèdent très largement les limites de celles qui résultent normalement de leur activité ; que de tels risques sont de nature, en cas d'inoculation accidentelle du virus HIV à engager indépendamment de toute faute la responsabilité des services publics hospitaliers qui peuvent, le cas échéant, engager une action récursoire contre les tiers en raison des fautes commises par eux ».
En résumé, la responsabilité objective de l'hôpital est retenue pour les motifs suivants :
- le risque est connu,
- le risque est nécessaire,
- le risque a des conséquences anormales.

On remarquera que l'ambiguïté du raisonnement du tribunal frise la contradiction : aussitôt après avoir souligné que l'hôpital n'est pas tenu de vérifier l'innocuité des poches de sang, le jugement relève qu'en pratiquant des transfusions de nécessité vitale, dont le risque est connu mais non maîtrisé, l'hôpital engage sa responsabilité en cas de contamination.
Le juge administratif a élaboré la théorie du risque créé en distinguant l'usager du service public et le tiers : seul ce dernier peut en principe se prévaloir d'une responsabilité sans faute.
On peut se demander si l'arrêt Gomez précité n'a pas remis en cause ces principes jusqu'ici bien établis ; la réponse doit être nuancée, car l'exercice de thérapeutiques nouvelles est nécessaire aux progrès de la technique médicale, progrès dont

l'ensemble de la collectivité profitera ultérieurement, et il n'est peut-être pas équitable qu'un patient fasse alors sans indemnisation les frais d'un accident médical. Mais cette logique devrait conduire à en faire supporter les conséquences par l'ensemble de la collectivité qui profitera du progrès médical, et non par l'établissement où s'est produit le dommage. On rappellera que, dans le domaine assez proche des expérimentations biomédicales avec bénéfice individuel direct, la loi n'édicte qu'une présomption de faute à la charge du promoteur (loi du 20 décembre 1988 modifiée par la loi du 23 janvier 1990).
Mais les juges de l'arrêt Gomez ont clairement précisé que la responsabilité pour risque doit être écartée si la thérapeutique est imposée par des raisons vitales.
La transfusion est nécessaire, non pour sauver des vies humaines en général, mais pour sauver un patient : M. N... serait mort de ses blessures s'il n'avait pas été massivement transfusé. C'est donc l'intérêt vital du patient usager des services hospitaliers qui imposait les transfusions et leurs risques, et, dès lors, la responsabilité pour risque ne pouvait être admise.

1.2. Tout aussi peu orthodoxe apparaît le considérant permettant d'imputer aux deux hôpitaux la responsabilité de la contamination.
L'expertise médicale avait établi le lien de causalité entre les transfusions et la contamination, mais n'avait pu déterminer laquelle, ou lesquelles, des 137 poches de sang administrées était contaminée. Il était donc impossible de déterminer dans lequel des deux hôpitaux en cause avait été pratiquée la, ou les, transfusion à l'origine du dommage.
Le tribunal résout la difficulté en instaurant une présomption d'imputabilité de la contamination à chacune des transfusions pratiquées ; la charge de la preuve ainsi renversée, le tribunal peut constater qu'« il n'est pas établi par les pièces du dossier que l'un des hôpitaux pourrait ne pas être le coauteur du dommage ».

II. LE JUGEMENT DU 1° JUILLET 1991 DU TRIBUNAL GRANDE INSTANCE DE PARIS

Pour soigner une anémie résultant d'une complication consécutive à une césarienne, trois culots globulaires sont administrés à Mme D..., le 16 mai 1984. Son état de séropositivité est constaté en mars 1986.
Par jugement du 1er juillet 1991, le tribunal de grande instance de Paris déclare le centre de transfusion sanguine qui a fourni le sang, la clinique où la transfusion a été pratiquée et le médecin qui a procédé à la transfusion responsables in solidum du dommage résultant de la contamination de Mme D..., et les condamne à lui payer une indemnité de 1 500 000 F pour préjudice moral, une expertise étant ordonnée sur les autres chefs de préjudice.

2.1. Pour retenir la responsabilité des trois défendeurs, le tribunal a estimé qu'ils étaient tenus de l'obligation de fournir et d'injecter un sang non contaminé « attendu que la nature particulière de ces relations, marquées par la confiance

que le malade doit nécessairement faire à ses cocontractants, implique pour ces derniers l'obligation de fournir et d'injecter un sang répondant par sa nature et ses qualités aux thérapeutiques poursuivies ».

On soulignera ici que le tribunal n'a pas fait de détail : l'assignation reprochait à la clinique d'avoir failli à l'obligation de résultat de fournir un produit sain, au centre de transfusion d'avoir commis la faute de n'avoir pas procédé à des tests de dépistage, au médecin de n'avoir pas vérifié l'origine du sang utilisé, et d'avoir pratiqué des transfusions dont la nécessité ne s'imposait pas. Si chacun de ces reproches était en fait discutable, la demande reposait sur des bases traditionnelles. Le juge fonde sa décision sur la même obligation de sécurité et de résultat incombant tant à celui qui fournit le produit qu'à celui qui l'injecte. Selon le tribunal, le fondement de cette obligation « est la confiance que le malade doit faire nécessairement à ses cocontractants ». Cette nécessaire confiance qui a impliqué une obligation de renseignement du médecin à l'égard du patient et en cas de manquement une responsabilité pour faute devient ici la justification d'une modification de la nature même de l'obligation contractuelle incombant aux acteurs médicaux. La classique obligation de moyens (« soins consciencieux et attentifs conformes aux données acquises de la science ») fait place à l'obligation de résultat de fournir un sang ne présentant pas de risque connu de contamination.

L'attendu du jugement justifiant la responsabilité figurait en des termes rigoureusement identiques dans un arrêt rendu par la Première Chambre civile de la Cour de cassation le 4 février 1959, rendant une clinique responsable d'une infection consécutive à une injection de sérum : « ...l'obligation de la clinique consistant à fournir un liquide répondant par sa nature et ses qualités au but poursuivi, et toute injection d'un liquide nocif constituant dès lors un manquement à cette obligation ». Mais derrière l'apparente analogie entre le liquide sérum et le liquide sang, apparaissent des différences qui devraient interdire l'application en matière de transfusion sanguine du principe posé par la haute juridiction en 1959 : le sérum ne peut causer de dommage au patient que si une altération accidentelle au moment de sa fabrication, de son stockage ou une erreur d'utilisation s'est produite. Le problème dans l'affaire jugée en 1959 était que l'expertise n'avait pu établir laquelle de ces hypothèses était la bonne. Le sang peut comporter un germe pathogène indécelable ; son risque de nocivité est inhérent à sa nature, et inévitable jusqu'à la mise au point d'un système de dépistage ou au-delà de l'efficacité de celui-ci. D'autre part, le sérum est un banal produit pharmaceutique, alors que le sang relève d'un statut spécial le plaçant hors commerce.

Si un arrêt rendu par la Deuxième Chambre civile de la Cour de cassation, le 17 décembre 1954, a déclaré un organisme de transfusion sanguine débiteur de l'obligation de fournir un sang sain, les décisions de fond condamnant les centres de transfusion sanguine ont toujours relevé une faute à leur charge, et aucun n'a répondu d'une contamination par un germe qu'il n'était pas en mesure de déceler.

La référence à la nécessaire confiance du malade à l'égard de ceux qui le soignent semble laisser à l'acte transfusionnel sa spécificité d'acte médical ; mais le juge rejette les conséquences logiques de l'aléa qui réside dans tout acte médical et qui avait jusqu'ici justifié la traditionnelle obligation de moyens. Paradoxalement, c'est au moment où l'émergence du sida post-transfusionnel met en évidence les aléas inhérents à l'acte transfusionnel et multiplie les cas de contamination par transfusion que le juge substitue l'obligation de résultat à l'obligation de moyens. Mais, sous-jacente à l'argumentation retenue par le tribunal, se profile la responsabilité du fait d'un produit défectueux, soit à raison du vice caché, soit à raison du défaut de sécurité dont répond le producteur selon la directive européenne du 25 juillet 1985, le producteur et tout fournisseur selon le projet d'incorporation dans le droit français. Bien que le sang soit encore juridiquement hors commerce, le juge le considère comme un quelconque produit de consommation.

2. 2. En ce qui concerne le lien de causalité entre la transfusion et la contamination, le tribunal trouve dans un certain nombre d'éléments de fait un ensemble de présomptions graves, précises et concordantes pour imputer la contamination à la transfusion.

Il faut souligner que deux pages de jugement sont consacrées à l'établissement du lien de causalité, et que le juge s'est livré à une analyse minutieuse des faits connus pour en établir la preuve.

Dans le principe, la démarche ne peut qu'être approuvée. Dans des affaires aussi délicates que la contamination par le HIV qui peut avoir des origines diverses, seul un examen approfondi et critique des éléments de chaque dossier permet de traiter l'épineuse question du lien de causalité. La certitude étant en la matière inaccessible, le recours au faisceau de présomptions s'avère la seule possibilité admissible en droit et en équité.

III. RESPONSABILITÉ OU SOLIDARITÉ ?

La presse juridique publiera vraisemblablement des commentaires plus exhaustifs que les développements précédents sur ces deux décisions, mais les réflexions qu'elles doivent nous inspirer dépassent le cadre strict de l'analyse juridique.

Il est bien connu que les avancées du droit de la responsabilité dans le sens d'une meilleure indemnisation des victimes n'ont été possibles que parce que la couverture d'un assureur est généralement acquise au responsable.

3. 1. Bien que les transfusions en cause dans chacune des affaires aient été effectuées à une époque où les tests de dépistage n'étaient pas encore au point, bien que chacun des acteurs médicaux concernés n'ait pas disposé des moyens techniques permettant d'éviter le risque de contamination, les juges ont trouvé des responsables pour que les patients contaminés obtiennent réparation de leur préjudice.

3. 2. Ces condamnations ont supposé un bouleversement des règles traditionnelles de la responsabilité médicale.

La richesse des concepts juridiques permet toujours de justifier en droit, plus ou moins bien, des solutions empiriques nouvelles.

Mais l'ampleur d'un phénomène catastrophique, les répercussions passionnelles engendrées par l'apparition d'un mal nouveau difficilement maîtrisable et la prise en considération de cas particulièrement douloureux autorisent-elles à saper les fondements d'un édifice juridique d'autant plus élaboré qu'il reposait sur un constat d'évidence : l'aléa inhérent à tout acte médical ?

3. 3. L'assurance gère des risques connus, dont elle peut définir à l'avance les contours : ainsi ont été couverts les médecins, les établissements hospitaliers et certains centres de transfusion sanguine pour les conséquences des fautes qu'ils pourraient commettre.

Substituer une responsabilité objective à cette responsabilité pour faute, c'est changer la règle du jeu après que les cartes aient été distribuées.

C'est l'équilibre même de l'opération d'assurance qui est dès lors compromis. Les répercussions économiques sont considérables lorsque le bouleversement du droit concerne, comme en matière de sida post-transfusionnel, des milliers de contaminations déjà survenues. Elles ne sont pas supportables en l'état des primes perçues par les assureurs.

On ne peut préjuger de l'avenir de cette jurisprudence ou estimer ses risques d'extension dans d'autres domaines que la transfusion sanguine. Par exemple, le médecin va-t-il devenir garant de l'innocuité de toute piqûre qu'il effectue, voire de tout médicament qu'il prescrit ? Force est de constater que l'assurabilité même des établissements hospitaliers et des centres de transfusion sanguine pose dès maintenant problème.

3. 4. Le sida post-transfusionnel, entre autres accidents médicaux, confirme l'incapacité du système de la responsabilité à apporter une réponse satisfaisante à la prise en charge, unanimement souhaitée aujourd'hui, des dommages graves et exceptionnels résultant d'un acte médical non fautif. D'autres systèmes, notamment la généralisation de l'assurance personnelle du patient, sont envisageables, et pour l'avenir les solutions sont proches (cf. *Risques n° 6*).

3. 5. Mais que faire pour le passé ?

Il n'est pas sain de penser qu'à tout malheur il faut trouver un responsable assuré. L'assurance de la responsabilité est celle du reproche, du conflit entre l'auteur du dommage et la victime. Elle ne peut se substituer aux solutions de solidarité.

Or c'est bien par la voie de la solidarité que peut être trouvée une solution de prise en charge du préjudice des victimes du sida post-transfusionnel.

Le message des juges de Marseille et de Paris est celui de la nécessité d'une indemnisation ; pour leur part, ils ne pouvaient l'octroyer que par le biais de la

responsabilité, en tordant le cou aux principes que le droit prétorien avait élaborés.

La mise en place d'un système spécifique d'indemnisation en faveur des victimes du sida post-transfusionnel aurait certainement évité une dérive jurisprudentielle qui, d'ailleurs, n'est pas irrémédiable. Il est permis de penser qu'il y a encore des chances pour une indemnisation mettant en oeuvre la solidarité nationale, et éviterait les dérives jurisprudentielles ■

Capitalisme contre capitalisme (1)

Michel ALBERT

Le Seuil, 1991, 317 p.

par Bernard Caze*

A la fin du discours prononcé en 1990, à Stockholm, lors de la remise du prix Nobel de littérature, le poète Octavio Paz rappelle que « le triomphe de l'économie de marché - qui l'emporte par forfait - ne donne pas seulement des raisons de se réjouir. Le marché est un mécanisme efficace mais, comme tous les mécanismes, il n'a ni conscience ni miséricorde. Il faut trouver la façon de l'intégrer à la société de telle sorte qu'il devienne l'expression du pacte social et un instrument de justice et d'équité ».

De tels propos pourraient parfaitement figurer en exergue de *Capitalisme contre capitalisme,* dont le point de départ est en effet que le capitalisme n'a plus, dans l'ordre économique, de concurrent sérieux. Le mouvement de l'Histoire ne s'arrête pas pour autant car la thèse du livre de Michel Albert, que résume bien le titre, est qu'au sein même du capitalisme s'affrontent deux variantes qui, à partir des mêmes ingrédients de base - liberté des prix et libre propriété des moyens de production - conduisent à des résultats économiques et sociaux sensiblement divergents. D'un côté, le modèle dit néo-américain, parce qu'il a émergé avec l'élection de R. Reagan, « fondé sur la réussite individuelle et le profit financier à court terme ». De l'autre, le modèle « alpin » ou « rhénan » pratiqué en Allemagne, en Suisse, dans l'Europe du Nord et, *mutatis mutandis,* au Japon, « qui valorise la réussite collective, le consensus, le souci du long terme ».

Une bonne partie du livre va alors être consacrée à une comparaison très documentée des deux protagonistes, qui débouche sur le constat sans surprise que le second est nettement plus performant que le premier, économiquement, certes, mais aussi socialement, et qu'il a également le mérite de reposer en termes sensiblement renouvelés la question du rôle régulateur de l'Etat. La conclusion paraît s'imposer : le modèle rhénan ou alpin va servir de paradigme au grand marché européen en train de se construire et va l'orienter vers un mode d'organisation où, sur chaque grand dossier, c'est le bon choix qui prévaudra : une protection sociale à l'européenne plutôt qu'à l'américaine, une fiscalité favorisant l'épargne et non l'endettement, un financement des entreprises par la banque plutôt que par la Bourse, une firme conçue comme une communauté stable plutôt que comme une simple machine à cash-flow, etc.

En fait *capitalisme contre capitalisme* prend le lecteur à contre-pied car au lieu de se terminer ici sur le *happy end* que tout le monde attend, il s'imprègne soudain d'une tonalité alarmiste : oui, le modèle néo-américain est moins efficace, mais, hélas, il est plus séduisant, en raison de la simplicité de ses règles du jeu, de son côté Monopoly (ou Dungeons and Dragons), de la promesse d'un argent gagné rapidement sans dépense excessive de matière grise. En outre, étant plus proche d'une version intégrale voire intégriste du capitalisme, il présente

* *Chef de la division des études à long terme - Commissariat Général au Plan*

davantage d'attraits aux yeux des ex-pays communistes. Et même les citadelles du modèle rhénan se laisseraient gagner par ses charmes frelatés. Bref, il y aurait de l'« américanisation dans l'air ».

Cela dit, le raisonnement ne me convainc pas. D'abord parce je doute que le côté tape-à-l'oeil du capitalisme néo-américain constitue un argument imparable pour les commissaires de la CEE, qui, je suppose, en ont vu d'autres. Ensuite, parce que dans le fond la situation me paraît à la fois moins et plus préoccupante qu'on ne le dit ici.

En admettant, ce qui ne va pas de soi, que le Japon relève lui aussi du modèle rhénan, les éventuels signes d'américanisation qu'on y observe ne sont pas à prendre au tragique. La corruption, la spéculation financière, qui au demeurant ne datent pas des années 80, ont un caractère solidement autochtone[1]. En outre, il faut quand même reconnaître que la question de l'*aggiornamento* de la culture japonaise ne cesse de se poser depuis l'ouverture du pays à l'Occident. Je rappelle qu'en 1905 Remy de Gourmont imaginait en ces termes le discours que Guizot aurait pu adresser aux Japonais au nom des Européens : « Dépensez la moitié de vos gains en plaisirs, en voyages, en parures, en vanités ; soyez, en un mot, de vrais civilisés et, alors, alors seulement, nous vous ferons une place dans notre concert. » D'autre part, on trouve dans ce livre même un sérieux motif d'optimisme puisqu'on y lit que les grandes multinationales, d'origine américaine aussi bien qu'européenne, suggèrent par leur comportement la possibilité d'une synthèse réussie des deux modèles « dépassant à la fois les risques de protectionnisme contenus dans le capitalisme rhénan et les dangers d'addiction financière du capitalisme néo-américain ».

Quand je dis qu'à d'autres égards la situation a en revanche de quoi inquiéter, je me réfère au fait, que pour si importantes qu'elles soient, les deux variantes rivales du capitalisme ne sauraient avoir réponse à tout, et que du même coup l'extension du modèle rhénan pourrait n'avoir pas toutes les vertus bénéfiques qu'on lui prête dans ce livre.

Les tares de la société américaine que l'on nous présente ne sont que trop réelles, mais il serait abusif de les imputer au modèle néo-américain, qu'il s'agisse de la prévalence de la criminalité et de la drogue, de la dislocation familiale ou de la baisse de qualité de l'enseignement primaire et secondaire (surnagent en fait principalement les écoles privées, en particulier confessionnelles). Ce sont là des traits structurels que l'on aura probablement beaucoup de mal à corriger car ils sont ancrés au plus profond du tissu social.

De ce côté-ci de l'Atlantique, on peut symétriquement noter, comme le fait d'ailleurs l'auteur, que les vertus du modèle rhénan ont leurs limites. Le livre nous en donne deux exemples massifs : la contribution d'entreprises allemandes (mais pas seulement, hélas !) à l'édification de l'arsenal nucléaire irakien et la chute du taux de fécondité, qui concerne en fait l'ensemble des pays développés, qu'ils soient rhénans ou pas. J'ajoute que les postes

1. *Voir à ce sujet L'Enigme du pouvoir japonais disponible dans la collection Pluriel, chez Hachette.*

allemandes sont maintenant en proie, elles aussi, à l'improductivité au grand scandale du patronat.

S'il y a derrière la plupart de ces phénomènes négatifs un facteur commun, je me demande s'il ne faut pas le chercher du côté de ce que Michel Albert appelle le « contexte intellectuel », en remontant cependant au-delà des années 80 pour ne pas se limiter à des phénomènes de mode du genre « ère du vide ». Ce qui est en cause, je crois, ce n'est rien moins que cette révolution du modernisme provoquée, ô combien silencieusement, par des esprits aussi différents que Nietzsche, Mallarmé et Rimbaud, et qui forme la trame du dernier livre de George Steiner, *Réelles présences*[2]. Révolution esthétique certes, mais aussi morale, qui n'est, et pour cause , jamais commémorée, et dont nous continuons à subir les conséquences.

Capitalisme contre capitalisme (2)

Michel ALBERT

Le Seuil, 1991, 317 p. ***par François-Xavier Albouy***

Une fois tombé le communisme, plus vite encore que ne pouvait l'imaginer les plus fanatiques de ses détracteurs, reste un vide. Ce vide, certains ont voulu le définir comme la fin de l'Histoire. Comme si, une fois achevé ce combat ultime, il ne pouvait rien rester qu'un éternel ressassement des mêmes choses. Et certainement les accents mélancoliques et les demi-teintes de ce constat du vide n'ont-ils pas fini de séduire. Plus d'un sera sensible à cette délectation morose, très *fin de siècle,* qui s'annonce.

La thèse défendue par Michel Albert est radicalement différente. Pour lui, il y a encore loin de la vérité au concept. Et loin d'être l'époque des fins, les engagements et les combats de demain se dessinent déjà, dans les oppositions radicales des deux modalités de l'économie marchande.

Car le problème est là : hier, face au volontarisme prométhéen, le capitalisme allait de soi. C'était un stade du développement naturel des sociétés, qu'il fallait quitter, pour les uns, ou sans cesse améliorer, pour les autres. On s'interrogeait sur sa naissance, sur les ressorts de son fonctionnement mais pas sur son existence. Le capitalisme était un bien naturel, à transformer ou non suivant les idéologies. La difficulté vient de ce que l'histoire récente montre que le capitalisme à l'état natif a au moins deux formes principales. La première est celle, orthodoxe, du modèle rhénan. C'est le modèle des meilleurs élèves, ceux qui, au bord du Rhin ou au pied du mont Fuji, ont développé l'économie sociale de marché. La seconde est hérétique, c'est la déviation néo-américaine. Sa teinture mère est anglo-saxonne, mais elle se dilue un peu

2. *Réelles présences, George Steiner, Gallimard, 1990.*

partout en Europe, dans la France des nouveaux pauvres, l'Espagne des *yuppies* de la *movida*, l'Italie de l'éternelle faillite de l'Etat...

Michel Albert explique que l'affrontement est loin d'être gagné par les meilleurs. Le paradoxe veut que le pire des modèles soit le plus séduisant. Le modèle rhénan, c'est Junon, rien de folichon, une vertu tranquille. Le modèle néo-américain, c'est Vénus. Et, de fait, si tout le monde s'accorde à reconnaître les mérites de Junon, force est de constater que, seule, Vénus est courtisée. D'autant plus, explique-t-on, que les incertitudes de l'époque se traduisent par une préférence forte pour le présent...

Peut-être la démonstration n'est-elle pas d'une totale impartialité. Il y a, dans le culte de Junon, un zèle à rétablir la vérité qui pourra sembler excessif. Après tout, même Junon la vertueuse n'est pas sans défaut. C'est son orgueil et sa jalousie ombrageuse qui sont à l'origine de la guerre de Troie. L'extrémisme rhénan très fonctionnel est vite étouffant, et peut déboucher sur des dictatures du conformisme. Le modèle suédois, avant de craquer par *overdose* fiscale, a été ébranlé, jusque dans ses raisons d'être, par les attaques cinglantes d'un Stangerup...

L'auteur ne consent que très difficilement à trouver des défauts à Junon. Mais il accepte certaines des séductions de Vénus. Comme il le souligne, les entreprises multinationales à l'américaine sont de grands navires rhénans, des ferments de stabilité et de cohésion. Par ailleurs, le modèle néo-américain n'est pas toute l'Amérique. Sur le long terme, les Etats-Unis sont moins un pays de bricoleurs de la finance qu'un pays d'inventeurs. Si le mythe de la découverte a un temps été surpassé par celui de l'astuce financière, rien n'est définitif. Enfin, il y a déjà quelque chose de suranné dans les gesticulations reaganiennes. Comme si l'époque de l'ultra-libéralisme triomphant était en fait derrière nous.

Mais, Capitalisme contre capitalisme est aussi le livre d'un assureur. Comme tel, il prend acte de l'importance prise par l'assurance dans la lecture des sociétés contemporaines. Chacun des deux modèles du capitalisme trouve son origine dans un marché d'assurance. Le modèle rhénan a pour ancêtre les caisses de secours des villages des Alpes. L'autre modèle a pour origine le capitalisme financier de Venise, l'assurance maritime. Les modalités de gestion des risques impriment leurs marques à l'ensemble de la société. En retour, l'organisation des marchés d'assurance, est, dans un pays donné, le meilleur des révélateurs de l'organisation sociale. Suivant les formes de gestion des risques, des formes sociales différentes vont naître. Des répartitions spécifiques des tâches entre les marchés privés et l'Etat vont se décider. Des rapports au temps : profit par la vitesse ou enrichissement par la maturation vont être privilégiés. Un clivage important apparaît dans la conception de l'entreprise. Dans le modèle rhénan, elle est une communauté d'intérêts de producteurs, sa valeur d'ensemble est plus grande que celles de ses composantes. Dans le modèle néo-américain, c'est le contraire, l'entreprise est un bien marchand comme les autres, qu'il est parfois avantageux de dépecer.

Michel Albert ne fait pas de l'assurance une cause première de tous les phénomènes sociaux. Mais il montre combien l'assurance est influente dans l'organisation sociale. Les raisons de cette influence, de cette puissance contagieuse restent à expliquer. Probablement, la nature

même de l'objet de l'assurance, le risque, les ambiguïtés de cette notion sont à l'origine des explications qu'il faudrait avancer. Il faudrait aussi expliquer pourquoi cette influence est restée si longtemps discrète. Toujours est-il que le combat entre les deux capitalismes est d'abord celui de styles de vie, de manières de vivre ensemble, et donc de manières de gérer ensemble les risques.

Enfin, *Capitalisme contre capitalisme* est le livre d'un Européen. Il y aurait un parallèle à construire avec un texte européen aussi fondamental que le *Sentiment tragique de la vie* où Miguel de Unamuno avait bien caractérisé cette grandeur de l'Europe, qui hésitera toujours entre l'organisation rationnelle et l'aspiration tragique, entre les tropismes de l'équilibre et ceux du désordre, entre l'enfouissement dans la tradition et la recherche éperdue de l'innovation. De ce fait, le terrain de bataille naturel entre les deux capitalismes est bien l'Europe. Une Europe intellectuelle plus que géographique, riche de tous les continents, pauvre de ses divisions. Gageons qu'en caractères cyrilliques les vertus pédagogiques de *Capitalisme contre capitalisme* feraient un succès dans les librairies de l'Union des Républiques souveraines....

L'Archipel du danger, introduction aux cindyniques
Georges-Yves Kervern et Patrick Rubise,
préface du commandant Jacques-Yves Cousteau,
postface du professeur Henri Laborit
Economica, collection CPE, 444 p., 200 Fr.

Le livre de Georges-Yves Kervern et Patrick Rubise, *l'Archipel du danger,* est un livre important. A deux titres au moins : il s'agit d'abord de la première synthèse sur les sciences du danger, qui trouvent ici, pour la première fois, leur nom propre, **cindyniques**, construit sur la racine du mot grec *kindunos* qui veut dire danger, mais c'est aussi un signe majeur des recompositions actuelles dans la culture, les disciplines et les professions du risque.

I. Nous vivions jusqu'alors dans la dispersion des risques et des situations d'insécurité : accidents du travail, accidents domestiques, accidents automobiles, risques technologiques majeurs, catastrophes naturelles. Il y a peu encore, on pouvait penser que ces situations étaient incomparables, et que les problèmes de sécurité qu'elles soulevaient relevaient de disciplines, d'expertises et de dispositifs pratiques distincts. Chacune de ces situations avait donné naissance à sa problématique, à ses institutions, à sa réglementation et même à ses publications, et cela selon des chronologies dispersées : les ingénieurs des Mines ont sans doute eu un privilège pour ce qui concerne la question des accidents du travail, il y eut par la suite les associations d'industriels utilisant des machines à vapeur et, beaucoup plus récemment, les experts en matière de sécurité nucléaire, pour ne pas parler de la sécurité routière.

L'idée qui préside à cette *Introduction aux cindyniques* est qu'il est désormais possible et nécessaire de penser une unité à travers cette dispersion, et qu'il est temps d'aborder la question de la sécurité non plus seulement secteur par secteur, mais systématiquement, d'une manière transdisciplinaire. Cette *Introduction aux cindyniques* impose l'idée fondamentale que l'ensemble des disciplines de la sécurité relèvent d'une même langage ; elle fixe les premiers termes de son vocabulaire : danger, accident, gravité, risque, fiabilité, disponibilité, traçabilité, sécurité, sûreté, vulnérabilité. On imagine tout de suite l'intérêt pratique de la tentative : elle permettra à chaque spécialiste d'un secteur de bénéficier des modes d'analyse et des techniques développées dans chaque autre. Mais les enjeux sont aussi professionnels : *l'Archipel du danger* permet de concevoir une fonction générale d'expertise en sécurité.

L'idée est relativement neuve. Elle vient des milieux d'ingénieurs et d'entrepreneurs. Elle s'est cristallisée, à la fin des années 80, lors du colloque consacré par l'ACADI à « la maîtrise des risques technologiques ». Devant le succès de l'entreprise, ses organisateurs décidèrent de fonder un Institut européen des cindyniques dont, *l'Archipel du danger* représente pour ainsi dire le manifeste.

La synthèse que donne cette *Introduction aux cindyniques* est à la fois conceptuelle, méthodologique, disciplinaire et géographique. Elle obéit à un double mouvement, de

systole et de diastole. Elle aborde ce domaine considérable, « l'archipel du danger », à la fois en extension et en compréhension. Elle dresse un état des lieux qui fait état de la dispersion et de la spécificité des cindyniques, mais aussi elle systématise les apports conceptuels de chacune, et s'efforce d'en dégager les premières lois.

Les auteurs distinguent deux grands types de cindyniques : les mégacindyniques qui concernent les grands systèmes et les microcindyniques qui correspondent aux risques de masse de l'assureur. Les mégacindyniques posent le problème de la sécurité en termes de catastrophes et de risques technologiques majeurs. Le problème est ici de repérer ce que les auteurs appellent **Déficits Systémiques Cindynogènes,** (DSC) dont l'étude des dernières grandes catastrophes technologiques permet d'établir une première liste : ils peuvent être aussi bien culturels qu'organisationnels et managériaux. Ils posent toujours le problème de l'homme, aussi bien à travers la rationalité des décisions qu'à travers celle de leur exécution. Ici se trouve dégagée la notion fondamentale de **système.** Les cindyniques de l'accident, les microcindyniques, conduisent à mettre l'accent plus encore que les mégacindyniques sur la psychologie et l'éthologie des comportements, c'est-à-dire le rapport des individus à leur environnement.

Conformément à leur programme, les auteurs mènent leur démonstration dans une double direction. Ils dressent l'état des lieux des différents cindyniques selon leurs différentes données conceptuelles, statistiques, et institutionnelles. Mais ils dégagent aussi bien les catégories communes essentielles, - en particulier la fonction de sécurité qui lie la gravité d'un risque (axe de la protection) et sa probabilité (axe de la prévention) -, et les premières lois du danger : loi de la réticularité cindynique, loi de l'anti-danger, loi d'invalidité cindynogène, loi de l'éthique cindynique, loi de l'accoutumance au danger, qui sont toutes autant de lois de perception du risque, et posent la question d'une nouvelle culture du danger.

II. Mais cette *Introduction au cindyniques* est aussi un signe. Elle marque une étape dans l'évolution des problèmes de sécurité et dans la perception que les cultures des pays industrialisés ont de ces problèmes.

Il ne s'agit pas de dire que l'attention aux cindyniques naîtrait aujourd'hui. Qu'y a-t-il en effet de plus vieux dans l'histoire des hommes que le souci de la sécurité ? Par contre, nous vivons incontestablement une nouvelle étape dans cette histoire. Il y a eu l'attention théologique au danger, une forme d'attention où la catastrophe témoignait de la justice ou de l'injustice divine. Il y a eu ensuite l'attention à cette forme d'insécurité caractéristique d'un monde individualiste et laïcisé : l'accident, qui devait fournir l'occasion du développement des assurances terrestres. Aujourd'hui, avec la sensibilité écologique et la naissance d'une époque, qu'Edgar Morin a pu caractériser comme « ère damocléenne », nous vivons le retour des catastrophes, qui cette fois ne renvoient plus à Dieu, mais à l'homme même.

Dans cette dernière conjoncture, dans laquelle nous sommes pratiquement entrés avec l'arme nucléaire et les explosions d'Hiroshima et de Nagasaki, une nouvelle forme de

conscience a pris naissance, accompagnée de nouvelles exigences de responsabilité : l'homme a le pouvoir de sa destruction entre ses mains, l'insécurité ne peut plus être conçue comme un mal externe dont il faudrait se prémunir, c'est un risque dont la probabilité doit être intégré à toute conduite, toute décision, toute entreprise. L'homme est aujourd'hui plus responsable qu'il ne l'a jamais été. Sa responsabilité n'est plus posée en termes de prévoyance face à un sort rebelle. Sort, fatalité, malchance sont désormais devenues **incertitude,** composante intégrante de ses conduites les plus prudentes. Le calcul de sécurité se doit donc d'intégrer désormais toute prise de décision, et fournit un paradigme susceptible de servir de levier pour repenser les stratégies internes et externes de l'entreprise. *L'Archipel du danger* , par sa systématicité, décrit l'ensemble des composantes de cette nouvelle forme de conscience, où trouve son sens actuel la notion de **prévention.**

Cette forme de conscience n'est pas sans effet. Elle en a d'abord sur les législations, à tendance toujours plus protectrices. Elle en a encore sur l'individu, qui doit désormais intégrer l'ensemble des paramètres de la sécurité dans toute prise de décision. Or la dimension du champ à couvrir, comme la réforme culturelle que cela impose, nécessitent le recours à des experts capables de faire apparaître pour chacun dans chaque situation ce qu'on pourrait appeler son inconscient de sécurité, et de lui en proposer les meilleurs modes d'analyse. Cette fonction d'expertise est actuellement présente sous des formes hétérogènes chez les ingénieurs, les risk managers et les assureurs. Ce qu'annonce cette *Introduction aux cindyniques*, c'est que ces formes d'expertise vont tendre à s'homogénéiser : elles vont être repérables, nettement identifiables dans les fonctions de l'ingénieur, du manageur, de l'entrepreneur, mais aussi de l'assureur, selon un processus dont Pierre Florin a décrit, dans un précédent numéro de *Risques*, la nécessité en lançant le slogan : « L'assurance, c'est la prévention ».

L'Archipel du danger est donc un livre indispensable : indispensable pour l'ensemble des praticiens de la sécurité, à qui il offre une synthèse pratique, d'accès aisé, de l'ensemble des outils intellectuels dont ils ont quotidiennement besoin. Indispensable aussi pour l'ingénieur et l'assureur, qui y trouveront l'occasion d'une prise de conscience du rôle qui leur est désormais dévolu. Indispensable enfin pour le philosophe, qui y décèlera un des signes annonciateurs d'un des plus profonds mouvements de la civilisation.

François Ewald

Microéconomie de l'assurance
Dominique Henriet et Jean-Charles Rochet
Economica 1991

Economie de l'incertain et de l'information
Jean-Jacques Laffont
Economica 1991

Théorie et pratique de l'assurance-vie
Pierre Petauton
Dunod 1991

De plus en plus d'universités et d'écoles assurent un enseignement de l'assurance. De ce fait, un nombre impressionnant de manuels sont publiés, et permettent à un large public d'étudiants d'accéder aux théories du risque et de l'assurance. De ces nombreuses parutions, on a retenu, il y a déjà un an, la compilation des textes de Karl Borch, par Agnar Sandmo, et le livre d'Eric Bryce sur la demande d'assurance-dommage.
Cette année viennent de paraître deux *textbooks*, deux manuels d'économie du risque. Le premier, *Microéconomie de l'assurance*, de Dominique Henriet et Jean-Charles Rochet, est un véritable cours d'assurance. Son intérêt réside dans son ambition : traiter de l'ensemble des matières qui se posent à l'assureur. Ainsi, on appréciera particulièrement, pour leur originalité, les passages sur la tarification et ceux sur la distribution. Ils témoignent d'une connaissance intime des problèmes et des débats propres à la profession en France. Le point de vue théorique adopté par les auteurs suscitera des opinions tranchées. Il y aura ceux qui seront déçus qu'autant de sophistication formelle ne permette de trancher en énonçant un jeu de prescriptions. C'est en fait mal connaître l'outil de modélisation qu'est la microéconomie. Elle permet des descriptions, des enjeux et des conflits de la réalité. Là où elle est utile, c'est en permettant de dépasser les formulations classiques des problèmes. Elle suggère de nouvelles variables, de nouveaux angles d'analyse, de nouveaux jeux entre les variables. Ainsi reformulés, les débats classiques de la profession, souvent épuisants parce que transformés en exercices réthoriques mille fois répétés, trouvent une nouvelle vigueur. Mais il s'agit toujours de représentations, un peu comme au cinéma, où les films en relief sont un supplément de spectacle, pas toujours de réalisme. Ces mises en garde effectuées, le spectateur qui accepte le formalisme de l'exposé trouvera dans la lecture du livre de quoi enrichir son analyse des comportements de l'assuré, de l'assureur, en un mot, du marché... En définitive, ce livre vaut essentiellement par une application très réussie sur la réalité professionnelle de l'assurance, des analyses théoriques. Le mélange, rarement tenté tant l'exercice académique semble parfois se complaire dans l'art pour l'art, est réussi. Ajoutons qu'il raisonne de manière sympathique aux lecteurs français. Trop souvent, la littérature théorique est d'origine américaine. A la distance épistémologique entre réel et observé,

s'ajoute pour le lecteur français un décalage : la réalité n'est pas tout à fait la même, la manière de poser les problèmes est différente, certaines questions n'ont aucune résonance dans le contexte français. Ce décalage n'existe pas dans ce livre. De ce fait, il a les défauts de ces qualités : il lui manque une ouverture européenne, ou plutôt la mise en perspective des différences nationales à travers le filtre théorique. Cet exercice-là, urgent depuis que le comparativisme est devenu une des règles de gestion des assureurs français, s'impose à l'évidence.

Pour ceux que ne rebute pas l'approche théorique, la nouvelle version du Cours de théorie microéconomique, de Jean-Jacques Laffont, sera jugée indispensable. Soyons franc, l'auteur n'est pas excessivement soucieux de vulgarisation. Même sur des démonstrations classiques, il se plaît à proposer des approches nouvelles, qui vont rarement dans le sens d'une simplification saisissante. Il n'en demeure pas moins que, si l'ouvrage est sans concession, l'ensemble dégage une unité et une grande rigueur. Le plan rigoureux et progressif permet, après qu'ont été jetées les bases des théories de la décision en incertitude et celles de l'information incomplète, de dresser un tableau d'ensemble. Dans ce tableau viennent s'inscrire différentes compositions : le rôle des prix dans la transmission d'informations, les marchés d'actions, le comportement financier des entreprises et la théorie des assurances. Ainsi, l'assurance appartient à un paysage, ce qu'elle y perd en originalité et en singularité, elle le gagne en références canoniques : ce sont en effet des concepts issus de l'assurance (risque moral et anti-sélection) qui sont au coeur des analyses de l'incertitude. Devenue l'élément d'un tout, la théorie de l'assurance peut dialoguer avec d'autres disciplines, et c'est le mérite de la démonstration que de révéler des cousinages entre la gestion des risques et le système des prix, entre les arcanes de l'équilibre concurrentiel et les dispositifs de franchise. Cette familiarité est d'autant plus importante que, dès que l'on émet l'hypothèse, maintenant classique, d'asymétrie de l'information, il vient immédiatement toute la théorie de l'assurance.

Le livre de Pierre Petauton a le grand mérite de permettre aux non-actuaires d'accéder aux charmes de cette technique suffisamment ésotérique pour avoir développé sa propre notation, en marge des mathématiques financières traditionnelles. Ce traité d'actuariat, exclusivement consacré à l'assurance-vie, est très riche. Il n'évite pas les confrontations avec les disciplines connexes de la démographie et de la finance théorique. Il resitue chaque approche dans une progression de la science actuarielle.

Il manifeste le souci de donner une perception claire des méthodes utilisées par les praticiens ; de nombreux exemples et des applications viennent illustrer, de manière palpable, l'activité créatrice qui permet d'innover dans la conception des produits d'assurance-vie. Ce manuel ne se limite pas au simple jeu de constitution des réserves, il entreprend une analyse complète du fonctionnement d'une compagnie d'assurance-vie. En tenant compte des exigences comptables et légales qui s'imposent à l'assureur, l'auteur chemine à travers le bilan et le compte de résultat d'une compagnie. Surtout, on retiendra

l'abondance des variantes. Un peu comme dans un traité d'échecs, il y a celles qui ne sont plus utilisées, mais restent classiques, celles qui sont encore expérimentales, et celles dont la passion de l'auteur lui fait regretter qu'elles ne soient pas plus utilisées.
Trois manuels d'assurance qui constituent l'embryon d'une bibliothèque de l'assureur, et qui démontrent que l'assurance est devenue une discipline à part entière.

François-Xavier Albouy

A B S T R A C T S

Export credit-risks : Henri LOUBERGE/Pierre MAURER

The present world economic situation requires guarantee systems that allow for trade exchanges to be rapidly strengthened. This comes from the need to integrate the Eastern economies into the Western trading sphere. Nonetheless, these guarantee systems are not without their problems. In all sectors, state intervention in export credit insurance has not succeeded in achieving a balance between the roles of the public and private sectors. Exchange dynamics and guarantee methods demanded by the banks are imposing on public and private markets unbalanced situations. The article by Professor Loubergé and Doctor Maurer firstly analyses the determining factors in these markets and then proposes a solution that would enable the management of international guarantees to be transferred to the private sector, with or without the support of the state. According to the authors this solution would reduce problems of anti-selection and moral hazard on these markets.

Single approval and euro-retirement pension programme : Sir Leon BRITTAN

This text presents the proposal concerning the Third life insurance directive. This directive, introducing the notion of single license for life insurance, has been greeted as revolutionary. Moreover, the consequences for the life insurance industry of the directive on pension funds are analyzed.

The illustrated life cycle theory : André MASSON

Management of the wealth, construction of financial products, marketing of banking or insurance services, often use such concepts as the life cycle, global wealth, retirement preparation. However these concepts are not always very clear. They are often part of theoretical plans which are not known to the people using these concepts. This text, which avoids the use of any mathematical formalism, is an essay which explains life cycle models in clear, simple language that can be understood by all. It shows how this theory backs up the very contemporary intuitions of the market: the global weath approach or advice. It describes the main variations around its canonical form and what they contribute. Finally it outlines a way to use the hypothesis of life cycle: what is the status of such a model and what are the conditions for using of this model?

LIMRA 1991, The strategies of life insurance companies : Denis KESSLER

On June 16th and 17th 1991 an important congress of the LIMRA (Life Insurance Marketing and Research Association) was held in Cannes. The Executive Bureau of LIMRA, the main life insurance professional body in the United States, met for the first time in Europe. The symposium - Strategies 2001 - which followed this meeting was concerned with the strategies of life insurance companies for the coming ten years. RISQUES organized this symposium which was addressed by the leaders of the main American and European insurance companies. The debate was chaired by Claude

Beaufort. In his closing address Denis Kessler brought together all the teachings of this day's debate and he extracted elements of convergence and divergence from the analyses made by life insurance professionals concerning their environment, profession and strategies. The text of this closing address that is published here.

Mediation in insurance : James LANDEL/Henri MARGEAT

Several European countries use mediation to solve litigation with consumers for insurance matters. Each agrees that it is a very efficient system for solving disputes.
Professional mediation is, therefore, a factor of social change and an indispensable instrument for promoting and enhancing insurance which has already been tried and tested abroad. In France, insurance companies have undertaken mediation experiments but these are recent and sparse initiatives and it is as yet too early to draw significant conclusions from such experiments. In particular these structures set up by companies do not seem to sufficiently operational to be fully efficient.
What is mediation ? Which experiments have been carried out in France in insurance companies ? Does mediation have a future in our country ? What conditions are necessary for it to have a real impact ?

N° 1 - Les horizons du risque

Approches théoriques • La société assurancielle : François Ewald • Des grandes peurs fondatrices : Jean Delumeau • Petit dictionnaire de l'assurance : Denis Kessler • Psychanalyse du risque : Daniel Sibony • Loch Ness at Lloyd's : Karl Borch • Les contrats infinis : Göran Skogh.

Approches professionnelles • Nouveaux territoires : Jean Peyrelevade • De la poésie aux sigles : Roger Papaz • Economie de la réassurance : Joseph Marbacher.

N° 2 - Les visages de l'assuré

(première partie : de l'assuré au client)

Le Client : François-Xavier Albouy, François Ewald.

Le conflit extrême • La proposition 103 : Claude Bébéar • La révolution californienne : Stephen D. Sugarman • Le regard des autres : Barbara. D. Stewart, Richard E. Stewart, Richard S. L. Roddis.

Le regard des autres • Séraphin Lampion : Charles Debernardi • Assurance, image et fiscalité : Max Boissonnet • Qu'est-ce qu'un réassuré ? Serge Osouf.

Assurance et consommation • L'assurance est-elle un service public ? Véronique Neiertz • Assurance et solidarité : Jean-Michel Rothmann • Le devoir de conseil : Hubert Groutel • Quinze images du droit du contrat d'assurance : Yves-Marie Jannel • A l'écoute des assurés : Pierre Baudez

Tarification et marketing • La tarification automobile en France : Gilbert Thiry • Responsabilité civile automobile en Belgique : Michel Beuthe, Vincent Denuit • Segmentation ou sélection ? Philippe Roche • L'assuré automobile au Royaume-Uni : Ray Morley.

Attentes du public • La bancassurance : Edouard Zeltzer • La gestion de l'image : Philippe Hocq • L'approche patrimoniale au Japon : Gentaro Kawase • L'écolo-marketing de l'assurance : Roland Nussbaum, Patrick Picard • Economie politique : Mark Twain.

N° 3 - Les visages de l'assuré

(deuxième partie : du client à l'individu)

Figure du client • L'assurance au pied de la lettre : Denis Kessler • La sinistrose : Yves Buin • Du rire au drame : Pierre Véron • Le client idéal : Jean-Jacques Donzel.

Théories de l'assurance • Risque et incertitude : Frank H. Knight • Du jeu à l'assurance : Gerd Gigerenzer • La philosophie de l'assurance : Alfred de Courcy.

Segmentation • De la sécurité passive à la sécurité active : Jacques Paitra • Gestion des risques dans l'entreprise : Olivier Muraire • Le conseil patrimonial global : Philippe Journeau • Segmentation et mutualisation : Jean-Charles Rochet • Assurance et santé : Jean-Claude Sailly, Thérèse Lebrun.

Méthodologie • Analyse temporelle des risques : Luc Arrondel • Facteurs de risque vasculaire : du risque à l'individu : P. Molho Sabatier, Gérard Tobelem, Jacques Caen.

N° 4 - La prévention

Assurance et prévention • Prévoyance et prévention : Pierre Florin • Théorie de la prévention : Louis Eeckhoudt • Aversion au risque et prévention : Eric Briys, Harris Schlesinger • Les Cindyniques : Georges-Yves Kervern • Sciences de la sécurité : Albert Kuhlmann.

Evaluation des risques • Méthodologie et sûreté nucléaire : Pierre Tanguy • Evaluation des risques : Alain Villemeur • Splendeurs et misères des lois de valeurs extrêmes : Nicolas Bouleau • Analyse de la fiabilité humaine : Alan D. Swain • Droit et prévention : Martine Rémond-Gouilloud • Normalisation vétérinaire : Henri Belvèze • Entreprises et prévention : Pierre-Marie Ducorps, Christophe Parizot, Françoise Sauvanet • Ingénierie de la prévention : Jean-Louis Chapel • Prévention et marché financier : Jean-Marc Suret, Thierry Pauchant, Marie Desnoyers • Sécurité informatique : Jean-Marc Lamère • Catastrophes naturelles : Renaud Vié le Sage • Sécurité routière : Minoru Kobayashi • Prévention et santé : Guy de Thé • L'évitisme : Roger Price.

N° 5 - Age et assurance

Vieillissement • Evolution de la mortalité, hypothèses pour les années futures : Jacques Vallin • Risque démographique et risque économique : Didier Blanchet • Financement des systèmes de retraite et simulations récentes : Régis de Laroullière • Perspectives des régimes de retraite : Stéphane Hamayon • Les fonds de pension en Europe • Allemagne : réunification et systèmes de retraite.

Solidarité entre les âges • Sécurité routière et solidarité entre les âges : Yvon Chich • Va-t-on vers une civilisation de la retraite ? : Didier Pène • Innovation sociale en 1850, la retraite par l'intéressement : Max Boissonnet.

Technique de l'âge • Régimes de retraite et variations des taux d'intérêt : Michel Gendron, Nabil Khoury, Marc Veilleux • Passif social des entreprises : Brigitte Brugirard • Vieillissement dans l'entreprise, théorie et modèles : Sylvie Vilter • Héritage et assurance : Pierre Pestieau • Retraite et vieillissement aux USA.

N° 6 - Le risque thérapeutique

Le risque Thérapeutique • Résumé • Le risque thérapeutique : François Ewald, Henri Margeat • Pour une généralisation de l'assurance personnelle des accidents médicaux : Claude Delpoux • Une évaluation du coût de l'assurance du risque thérapeutique : Henri Margeat • Le GEMA et l'aléa médical : François du Verdier • La responsabilité civile professionnelle médicale, une approche statistique : Jacques Pouletty, Philippe Sarica • Loi Finlandaise du 25 juillet 1986.

RISQUES

Les Cahiers
de l'Assurance

Éditée par la SARL
SCEPRA
9 rue d'Enghien
75010 Paris
Tél : 42.46.19.56
Fax : 48.00.97.22

Directeurs
François-Xavier Albouy
François Ewald

Rédacteur en chef
Claude Beaufort

Rédacteur en chef adjoint
Alain Wernet

Secrétaire de rédaction
Brigitte Pruvot

Direction artistique
Catherine Feuillie

Illustration de couverture
Paul Gendrot

Conseils
François Bonnet
Jean-Pierre Béal

Correcteurs
Jean Lethel
Mireille Pyronnet

Abonnement, vente au numéro
Dominique Nevaire

Numéro de commission paritaire : 72.325
Dépôt légal : septembre 1991
ISSN : 1152-9253
Directeur de la publication :
F.X. Albouy
Abonnement annuel :
4 numéros par an
Prix de l'abonnement :
500 F TTC
(prix au numéro : 125 F TTC)

Photocomposition, Photogravure, Impression, Routage :
Morel et Corduant
11 rue des Bouchers
59800 Lille
Tél. 20.57.44.96

Informatique et PAO :
Michel Giustina
Société Common
Tél. 39.13.46.62

BULLETIN D'ABONNEMENT

A retourner à : **Revue RISQUES - 9 rue d'Enghien - 75010 PARIS**
Tél : 42 46 19 56 - Fax : 48 00 97 22

Nom et Prénoms .....

Institution ou entreprise .....

Adresse .....

.....

Code Postal ..... Ville .....

Pays .....

	QTÉ	PRIX TTC	TOTAL TTC
Je désire m'abonner à la Revue Risques			
☐ Abonnement annuel (4 numéros/an) à partir du numéro	.....	500 F	.....
Je désire recevoir			
☐ Le N° 1 : Les Horizons du Risque	.....	125 F	.....
☐ Le N° 2 : Les Visages de l'Assuré (1re partie) ...	.....	125 F	.....
☐ Le N° 3 : Les Visages de l'Assuré (2e partie)	.....	125 F	.....
☐ Le N° 4 : La Prévention	.....	125 F	.....
☐ Le N° 5 : Age et assurance	.....	125 F	.....
☐ Le N° 6 : Le Risque Thérapeutique	.....	125 F	.....
☐ Le N° 7 : Assurance-crédit/Assurance-vie	.....	125 F	.....
☐ - Assurer l'avenir des retraites - - (FFSA)	.....	100 F	.....

Total TTC .....

Je vous adresse le montant de : F à l'ordre de la Société SCEPRA par :

☐ Chèque bancaire ☐ Chèque postal

☐ Virement en Francs français - Banque Hervet - Agence principale Trinité
75 rue Saint Lazare - 75009 PARIS

Compte SCEPRA - Revue Risques - n° 07216Z0630

Achevé d'imprimer par Morel et Corduant
11 rue des Bouchers, 59800 Lille
Dépôt légal : Septembre 1991 – Imprimé en France – © SCEPRA

Assurance-crédit

Introduction 10
Risques politiques
et assurance crédit à l'exportation ..... Henri Loubergé
Pierre Maurer 13
Commentaire ..... Patrick Thourot 29

Annexes

Rôle de la réassurance dans
les marchés d'assurance-crédit ..... Adrian Sulzer 32
Vers un système de garanties spécifiques
pour les pays de l'Est ? ..... Denis Lefebvre 35

Assurance-vie

Introduction 39
Troisième directive vie :
agrément unique et
programme des euro-retraites ..... Leon Brittan 41
Le marché unique européen
et l'assurance-vie allemande ..... Henning Schulte-Noelle 51
Commentaire : Les assureurs vie
et le grand marché européen ..... Jean-Philippe Thierry 65
LIMRA 1991 : Stratégie
des compagnies d'assurance-vie ..... Denis Kessler 67
La théorie du cycle de vie illustrée ..... André Masson 75

Rubriques

Médiation

La médiation dans l'assurance ..... James Landel
Henri Margeat 103

Annexes

Médiation, les démarches
d'un médiateur ..... Georges Belembert 114
Le traitement des réclamations ..... Alain Wernet 116

Marketing

Marketing et société ..... Bernard Cathelat 119

Histoire

Walras et l'assurance-vie ..... Michel Lutfalla 129

Chroniques

Droit

Sida post-transfusionnel.
Jurisprudence et assurance de responsabilité :
des dérives dangereuses ..... Claude Delpoux 137

Livres

« Capitalisme contre capitalisme », Michel Albert « L'Archipel du danger, Introduction aux cindyniques », Georges-Yves Kervern, Patrick Rubise « Microéconomie de l'assurance » Dominique Henriet, Jean-Charles Rochet « Economie de l'incertain et de l'information », Jean-Jacques Laffont « Théorie et pratique de l'assurance-vie », Pierre Petauton 145

ISSN : 1152-9
125 F. T