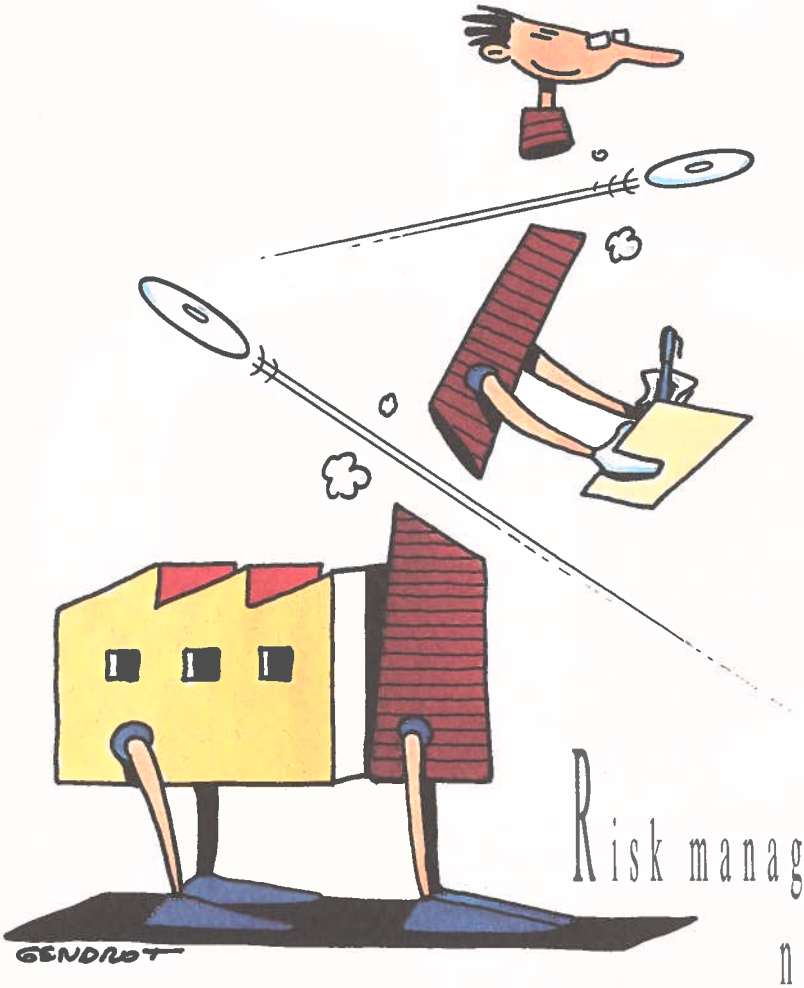
RISQUES

« Qui a tout prévu devient négligent »
Les trente-six stratagèmes



N°13

Risk managers-assureurs : nouvelle donne ?

JANVIER-MARS 1993

LES CAHIERS DE L'ASSURANCE

RISQUES

JANVIER-MARS 1993 N° 13

© SCEPRA - 1993

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.

SOMMAIRE N° 13 : Janvier-Mars 1993

Risk managers-assureurs : nouvelle donne ?

Présentation 6
Le marché des risques industriels vu par un grand assuré ..... Pierre Sonigo 9
Le marché de l'assurance des risques industriels en 1993 ..... Denis Kessler 17
Les conditions du partenariat ..... Pierre Florin 25
L'approche risk management vue par le courtier ..... Philippe Duché 33
Le prix du risque ..... Gilles Bénéplanc, Denis Fendt 41
De l'assurance au risk management ..... Jean-Michel Attlan 51
Le risk management et le juridique ..... Christian Mostefaï 59
Le coût du risque ..... Thierry Van Santen 63
Risk management et transfert de technologie ... Guy Lamand 73
Gestion des risques : programmes internationaux ..... Michel Cournier 79
Risque de la prévoyance et de la retraite complémentaire d'entreprise ..... Philippe Berquin 85
Les captives, outil du gestionnaire des risques ..... Allain Chaumont 99
Le système d'information du risk manager ..... Alain Neveu 105
Qui sont-ils ? ..... Guy Lamand, Pierre Sonigo 121

Rubriques

Entretien

Naissance de la médecine prédictive ..... Jacques Ruffié 127

Économie

Rentabilité des placements sur le marché de l'art de 1957 à 1988 ..... Louis-André Gérard-Varet, Olivier Chanel, Sophie Docclo, Victor Ginsburgh 133
Acquisition d'œuvres d'art par les assureurs ..... Gilles Wolkowitsch 159

Chroniques

Réassurance

Le partage du sort entre assureurs et réassureurs ..... André Graf 171
Sida et réassurance ..... Jacques Bourthoumieux 181
Du partage du sort et des faits générateurs en réassurance ..... Mikaël Hagopian 189

Livres

« *Sauver la planète Terre* », « *La Cité des chiffres ou l'illusion des statistiques* » « *Les Grands Principes de l'assurance* » « *Droit des assurances* », François Ewald 193

COMITÉ DE RÉDACTION

François-Xavier Albouy
André Babeau
Claudie Bernheim
Pierre Bollon
Éric Briys
Claude Delpoux
Jean-Jacques Duby
Georges Durry
François Ewald
Christian Gollier
Georges-Yves Kervern
Denis Kessler
Michel Lutfalla
Henri Margeat
Jacques Mistral
Françoise Monard
Jean-Pierre Moreau
Patrick Picard
Martine Rémond-Gouilloud
Pierre Rosanvallon
Pierre Sonigo
Dominique Steib
Robert Teyssier
Patrick Thourot
Dominique Vastel
Patrick Warin

COMITÉ SCIENTIFIQUE

André Babeau
Anton Brender
Eric Briys
Francis Calcoen
Thierry Chauveau
Henry Debruyne
Georges Dionne
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 Laroullière
Harold D. Skipper
Göran Skogh
Jean-Marc Suret
Pierre Tabatoni
Peter Zweifel

DOSSIER

Risk managers-assureurs : nouvelle donne ?

Présentation

Pierre Sonigo
Le marché des risques industriels vu par un grand assuré

Denis Kessler
Le marché de l'assurance
des risques industriels en 1993

Pierre Florin
Les conditions du partenariat

Philippe Duché
L'approche risk management vue par le courtier

Gilles Bénéplanc, Denis Fendt
Le prix du risque

Jean-Michel Attlan
De l'assurance au risk management

Christian Mostefaï
Le risk management et le juridique

Thierry Van Santen
Le coût du risque

Guy Lamand
Risk management et transfert de technologie.

Michel Cournier
Gestion des risques : programmes internationaux

Philippe Berquin
Risque de la prévoyance et de la retraite
complémentaire d'entreprise

Allain Chaumont
Les captives, outil du gestionnaire des risques

Alain Neveu
Le système d'information du risk manager

Guy Lamand, Pierre Sonigo
Qui sont-ils ?

Risk managers-assureurs

NOUVELLE DONNE?

La fin de l'année 1992 et le début de l'année 1993 ont été marqués par un débat quelquefois tendu entre assureurs et risk managers, en raison du relèvement du taux des primes et de la menace de réduction des capacités d'assurance en matière de risques industriels. Ce débat a trouvé en particulier l'occasion de s'exposer lors de la conférence « Perspective 2000 : De l'assurance à l'ingénierie des risques », qui s'est tenue à Bordeaux les 21 et 22 janvier dernier, conférence qui venait sceller la réunion des deux associations françaises de risk managers : l'Acadef et le Gaci. Cette conférence avait une double dimension. D'un côté, les risk managers, affirmant leur identité de gestionnaires de risques en opposition à celle d'acheteurs d'assurance, y ont trouvé l'occasion de faire le point sur les techniques du risk management. Mais, en même temps, il devenait clair que le débat avec les assureurs avait un autre centre de gravité que le problème conjoncturel du relèvement des primes : il s'agissait bien plutôt de s'entendre sur la définition des nouvelles conditions d'une relation assureurs-risk managers, en fait toujours plus nécessaire. Car tel est bien le moment qui caractérise la relation assureurs-risk managers : c'est celle d'une transformation qui n'a pas seulement des raisons conjoncturelles, mais surtout structurelles.

On lira d'abord ce qui apparut, lors de la conférence de Bordeaux, comme le réquisitoire dressé par Pierre Sonigo, président du Gaci, à l'intention des assureurs. Réquisitoire, le mot est sans doute exagéré, dans la mesure où, sous la plume de Pierre Sonigo, les critiques adressées aux assureurs se doublent toujours d'une invitation à un travail commun. Il ne s'agit pas tant de dénoncer les assureurs que de se donner les moyens d'affronter les nouvelles réalités des risques d'entreprise dans des conditions qui ne sont plus celles de la période précédente. Car les risk managers ne formulent pas seulement des critiques à leurs assureurs ; ils leur adressent autant de demandes en matière d'analyse des risques. Le réquisitoire appelait naturellement une réponse des assureurs : Denis Kessler, président de la Fédération française des sociétés d'assurances, après avoir répondu point par point aux accusations dont les assureurs sont l'objet, définit les conditions économiques qui devraient inspirer les relations assureurs-risk managers à l'avenir ; Pierre Florin, président de l'Apsad, explique en quoi les deux fonctions de risk manager et d'assureur ne sont pas concurrentes, mais complémentaires. Il propose la définition d'une

sorte de code de déontologie qui permettrait de faire communément face à la réalité des risques du futur.

L'idée d'une relation partenariale entre assureurs et risk managers pose une double question. La première est institutionnelle : c'est celle du courtage, dont la mission pouvait précisément se définir comme celle d'organiser la rencontre entre assureurs et risk managers. Quel peut, quel doit être le rôle du courtage dans la nouvelle donne ? Philippe Duché, directeur technique de Gras Savoye, explique que l'avenir du courtage est dans le développement du conseil en analyse de risques. La seconde grande question relève de la technique du risque : le partenariat assureur-risk manager implique que soit élaborée une mesure du risque qui définisse en commun une tarification permettant d'échapper aux fluctuations du trop court terme. Gilles Bénéplanc, directeur des risques d'entreprise à Uni Europe, et Denis Fendt, chargé des statistiques au sein de la branche responsabilité civile à Uni Europe, donnent, à partir du cas de Saint-Gobain, l'exemple d'une méthode de tarification des risques qui en refléterait la véritable nature.

Mais qu'en est-il du risk management aujourd'hui en France, de ses techniques, de ses méthodes et de ses relations avec l'assurance ? C'est ce qu'exposent les risk managers des plus grandes entreprises françaises. Jean-Michel Attlan, chef du service des assurances et de la gestion des risques à la Régie nationale des usines Renault, s'attache à resituer l'apparition du risk management dans une histoire séculaire de la sécurité et explique comment, au regard de cette histoire, la fonction nouvelle de risk manager non seulement reste liée à celle d'assurance, mais implique son renforcement. En contrepoint, Chritian Mostefaï, risk manager d'Unilever, dresse un portrait du risk manager moderne, en resituant ses différentes fonctions par rapport aux contraintes et aux problèmes juridiques auxquels il doit faire face. Mais, avant tout, la fonction de gestion des risques suppose une sorte de mise à plat systématique de l'ensemble des risques de l'entreprise et la définition de techniques de mesure qui permettent d'évaluer le coût relatif de chacun des risques. Ce sont ces techniques d'évaluation dont Thierry Van Santen, directeur des risques et des assurances de Valéo, expose les principes.

La fonction de risk manager est une fonction complexe. Le risk manager est gestionnaire de la complexité ; il se doit d'envisager la multiplicité des risques d'une entreprise : risques sociaux, risques de responsabilité, risques d'exportation, risques de pollution. Guy Lamand, président de l'Acadef et de l'Ifrima, risk manager du groupe Framatome,

Michel Cournier, directeur des assurances et de la gestion des risques chez Alcatel-Alsthom, exposent certains problèmes de la gestion des risques spécifiques à des entreprises ouvertes sur l'étranger et qui doivent y affronter un ensemble de risques politiques, financiers et juridiques. Mieux, l'existence de groupes multinationaux oblige à penser la globalité des risques d'une entreprise opérant sur plusieurs continents. Mais cela ne doit pas faire oublier ce qui constitue le premier domaine historique de compétence du gestionnaire de risques dans l'entreprise : les risques sociaux. Leur importance, à l'âge de la crise des retraites et du développement de la prévoyance, reste primordiale, tout en créant, sur le long terme, des engagements redoutables. C'est ce que rappelle Philippe Berquin, consultant actuaire à l'Acadef.

Le risk management a ses outils. Traditionnellement lié à l'assurance, le risk manager s'attache aujourd'hui, en fonction de l'état du marché de l'assurance, à développer d'autres outils de gestion des risques. Il y a d'abord des outils de connaissance, des outils d'information et d'informatisation, particulièrement délicats dans la mesure où ils doivent permettre de piloter et de suivre l'ensemble des risques de l'entreprise. Alain Neveu, directeur des risques industriels de Pechiney, fait le point sur les efforts faits pour que le risk manager dispose d'instruments d'information fiables, performants et efficaces. Mais les outils, ce sont aussi des institutions comme les captives. Allain Chaumont expose comment les captives sont nées aux États-Unis en raison d'une certaine rétractation du marché de l'assurance et quels sont les services propres qu'elles rendent aux entreprises qui expliquent qu'elles sont sans doute appelées à poursuivre leur développement.

Il convenait, enfin, que l'on sache qui sont les risk managers d'un point de vue institutionnel : combien sont-ils ? Où se situent-ils dans l'entreprise ? Comment sont-ils organisés ? Comment envisagent-ils leur avenir ? Guy Lamand et Pierre Sonigo, présidents de l'Acadef et du Gaci en voie de fusion, insistent sur l'importance d'une fonction de gestionnaires de risques irréductible pour eux à celle d'acheteurs d'assurance.

Pourquoi une nouvelle donne entre assureurs et risk managers ? Parce que, pour des raisons structurelles, qui dépassent largement la conjoncture du marché, les fonctions respectives des uns et des autres sont en train de changer : le risk manager a besoin d'une vision globale du risque qui lui permette d'affronter la complexité des risques de l'entreprise ; l'assureur est intéressé à développer les instruments d'analyse sans lesquels cette vision globale serait illusoire ■

PIERRE SONIGO*

Le marché DES RISQUES INDUSTRIELS vu par un grand assuré

MOTS CLEFS : *concurrence* . *crise* . *marché* . *prévention* . *ratio d'efficacité financière* . *réassurance* . *risque hautement protégé* . *tarif* .

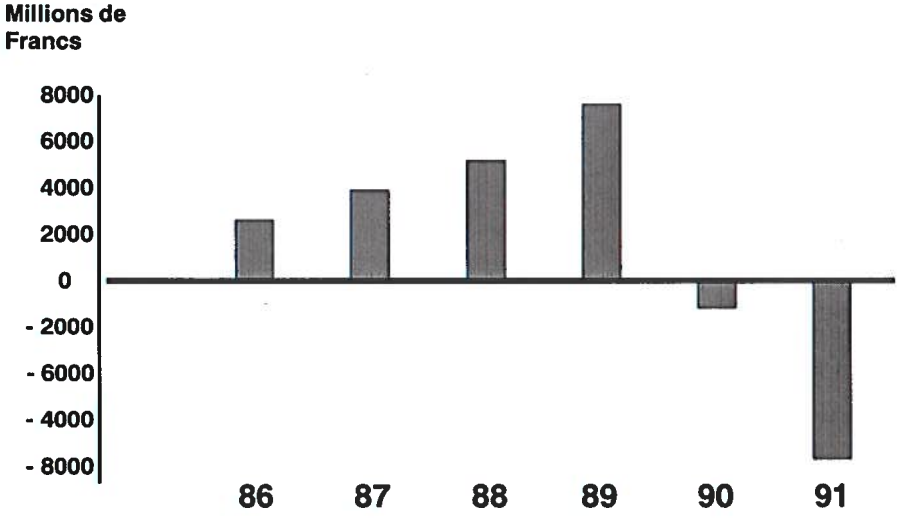
Lors du récent congrès de l'Acadef et du Gaci qui s'est tenu à Bordeaux les 21 et 22 janvier dernier, il devait revenir à Pierre Sonigo, président du Gaci, d'exposer les griefs adressés par les risk managers à leurs assureurs. C'est ce réquisitoire qu'on va lire. Mais, comme on verra, il ne s'agit ni d'une déclaration de guerre ou de la formalisation d'une rupture : les critiques sont toujours doublées d'un appel renouvelé à la définition des conditions du partenariat que les risk managers souhaitent voir s'établir à l'avenir avec leurs assureurs.

Le marché des risques industriels français est bien malade. Les assureurs annoncent d'importantes pertes techniques survenant en même temps qu'une forte diminution des revenus de leurs placements, explicables par la baisse des marchés immobilier et boursier. Les réassureurs s'estiment trompés par leurs cédantes et leur retirent la capacité dont elles ont besoin, tout en réclamant des réajustements tarifaires déjà promis l'an dernier, mais sans résultat. Les assurés ont étés informés de hausses de taux « à deux chiffres dont le premier serait au moins un 2 », sans être certains que leurs affaires seraient placées à 100 % pour la prochaine échéance. On pourrait croire que les courtiers, au moins, seraient satisfaits : avec des revenus indexés aux primes, les résultats de 1993 s'annoncent sous les meilleurs auspices. Mais non, ils se plaignent de l'attitude complètement folle des souscripteurs des compagnies qui se sont retirées de certains risques quel qu'en soit le prix et des clients qui les rendent responsables des augmentations qu'ils sont chargés de leur faire accepter. Tout cela avec une couverture médiatique inhabituelle pour ce marché, peu accoutumé à faire la une des quotidiens de la grande presse nationale.

* *Directeur des risques et des assurances du groupe Saint-Gobain, président du Gaci.*

I. LES RAISONS DE LA CRISE

Comment a-t-on pu en arriver là ? Examinons d'abord les explications données par les assureurs dans la lettre de la FFSA n° 2, du 15 septembre 1992 : « Les assurances de dommages, traditionnellement bénéficiaires ou proches de l'équilibre, ont enregistré en 1991 une perte d'exploitation excédant 5 milliards de francs. » Ramené à un chiffre d'affaires de 152 milliards, cela représente une perte exceptionnelle sur un exercice de 3 %. Quoique substantiel, ce déficit d'exploitation, comme le montre le tableau ci-après tiré de la même revue, vient après quatre années de résultats positifs, et le cumul sur six ans est très largement en faveur des assureurs. L'une des fonctions de l'assurance n'est-elle pas de permettre d'étaler dans le temps les déficits d'années catastrophiques (comme l'ont été 1991 et 1992), tout en maintenant une certaine stabilité des coûts ?



Assurances de dommages
Évolution du solde d'exploitation

Tous les résultats de ce document portent sur les assurances de dommages (biens et responsabilités) hors assurances de personnes. « Assurer », n° 2, 15 septembre 1992, p. 3.

« Le contexte économique défavorable et la très vive concurrence entre les compagnies se traduisent par une insuffisance des prix demandés, persistante depuis plusieurs années. Le taux moyen incendie a poursuivi son mouvement de baisse au même rythme que les années précédentes, soit une baisse de 30 % sur une période de dix ans. » Pourquoi le secteur de l'assurance serait-il épargné par la crise ? La concurrence internationale et la chute des prix affectent déjà depuis plusieurs années les entreprises du commerce et l'industrie. Le phénomène est, hélas ! général, et des baisses du même ordre de grandeur ont touché les biens d'équipement professionnels, les biens intermédiaires et les biens de consommation courante. La concurrence est encore plus meurtrière dans des secteurs comme l'aviation civile ou l'électronique, où les prix ont baissé de 33 % du deuxième trimestre 1991 au deuxième trimestre 1992. Les augmentations substantielles de primes apparaissent aux industriels comme brutales, injustes et exagérées. Après avoir annoncé plusieurs milliards de francs de pertes en 1984, Renault a-t-il pu augmenter le prix de ses voitures de 30 % ? Comment cette perte se répartit-elle entre les grandes entreprises et les PME-PMI ? L'aggravation est-elle due à des sinistres de pointe ou à des risques de fréquence ? Les branches responsables sont-elles les dommages, la responsabilité civile ou l'assurance des flottes automobiles ? Les pertes affectent-elles l'ensemble des sociétés d'assurance ou certaines ont-elles su rester à l'écart des gros sinistres ? Si l'on veut chercher à comprendre, dans le détail, les raisons de ce déficit, on se heurte rapidement à un manque d'information dans les comptes des sociétés d'assurance, où les risques d'entreprise ne sont pas vraiment individualisés. Une analyse plus fine de ces différents éléments est donc impossible.

D'après la lettre de la FFSA mentionnée plus haut, une part non négligeable de la perte serait également liée aux risques de particuliers, notamment à l'automobile (vols et augmentation des coûts des réparations). Les risques d'entreprise ont longtemps été considérés comme marginaux dans les comptes d'exploitation des sociétés d'assurance, représentant à peine entre 5 et 8 % de leur chiffre d'affaires. Pourquoi alors les rendre responsables de tous les maux ?

Après des années de gestion plutôt laxiste où les notions de productivité et de rentabilité n'étaient appréciées qu'à un niveau global, le management des entreprises d'assurance est en mutation. On y voit apparaître de nouvelles fonctions, contrôle de gestion, direction du plan, audit interne, et des outils informatiques qui permettent de mieux quantifier, contrôler et gérer. Les souscripteurs sont aujourd'hui, beaucoup plus que dans le passé, jugés sur leurs résultats à court terme, par lignes de produits, et même par clients. En cas de dérapage, les mesures ne se font pas attendre. Ce qui explique leur hésitation à souscrire de nouvelles affaires : les objectifs de gains de parts de marché ont été remplacés par ceux de rentabilité, et mieux vaut ne pas prendre trop de risques.

Les assureurs semblent prendre conscience, d'un coup, ce dont tout le monde se doutait, que la concurrence qu'ils se livraient dans un marché particulière-

ment soft était suicidaire. Il y avait toujours une compagnie pour reprendre, à la baisse, une affaire qu'une autre avait résiliée pour sinistres après des pertes très importantes. Les garanties incluses dans les polices, souvent à titre gracieux, étaient sans limites. C'est à peine si certains souscripteurs lisaient les contrats qu'on leur présentait avant de prendre des parts substantielles en coassurance, les surprises, désagréables, n'arrivant qu'au moment des règlements de sinistres. Les efforts de prévention faits par certains assurés n'étaient pas reconnus, et les risques non protégés bénéficiaient des mêmes taux que les bons risques. Enfin, malgré des déclarations de bonnes intentions, le partenariat assureur-assuré n'était pas reconnu, puisque les industriels qui, chaque année, remettaient leurs contrats en concurrence bénéficiaient de bien meilleures conditions que ceux qui, fidèlement, conservaient le même apériteur. Où est le professionnalisme et pourquoi les industriels en supporteraient-ils seuls les conséquences ?

Les relations entre les réassureurs et leurs cédantes se sont également dégradées. Depuis quelques années, le nombre de coassureurs sur les grosses affaires n'a cessé de diminuer. Les compagnies ont voulu augmenter leur engagement sur chaque risque souscrit, pour accroître parts de marché ou résultats et couvrir leurs frais fixes. Elles ont aussi, pour les mêmes raisons, modifié la façon de se réassurer : la traditionnelle réassurance proportionnelle, où le réassureur était un partenaire, partageant primes et sinistres sur l'ensemble d'un portefeuille, se transformait petit à petit en réassurance en excédent. Cela a conduit à une rétention plus importante pour l'assureur direct et à un transfert uniquement des risques de pointe vers les réassureurs. La conséquence pour ces derniers fut une baisse significative de leur aliment tout en restant exposés sur les gros sinistres. Lorsque ceux-ci arrivèrent, les réassureurs furent les plus touchés et déclenchèrent des mesures de redressement. L'augmentation des parts souscrites par les cédantes a également eu pour conséquence la nécessité de replacer une grande partie de leurs affaires en réassurance facultative. Là aussi, l'anti-sélection pratiquée et le peu d'informations communiquées aux réassureurs ont entraîné ces derniers vers des pertes importantes et ont contribué à la disparition d'un climat de confiance réciproque.

Certains grands réassureurs souhaitent dorénavant, sur les affaires importantes, être en contact direct avec l'assuré, afin de mieux apprécier les risques. Ils n'hésitent plus à le solliciter directement ou au travers de son courtier, lui offrant la capacité qu'ils seraient tentés de refuser à leurs cédantes. Ils diminuent également les commissions de cession, qui avaient atteint des niveaux déraisonnables en dépassant parfois 30 % : pour les prochaines échéances, ces commissions seraient ramenées à 22,5 %, entraînant en fait des pertes techniques dès la souscription pour certains coassureurs. En effet, avec une commission de courtage de 15 %, une commission d'apérition de 5 à 10 %, ses propres frais de structures (de l'ordre de 10 %), une perte systématique de 7,5 % est engendrée

sur toute affaire nouvelle pour les coassureurs. Encore une raison pour ne plus souscrire.

Enfin, les pertes accumulées sur ces derniers exercices sont aussi explicables par les demi-échecs de certains grands groupes dans leurs opérations d'implantation à l'étranger et notamment sur les marchés allemand, américain ou scandinave. Les charges exceptionnelles liées aux opérations Farmers pour Axa ou Colonia-Nordstern pour l'UAP sont bien supérieures aux pertes des marchés Iard pour ces deux entreprises et peut-être même à celles de l'immobilier ou de la Bourse.

II. PROPOSITIONS POUR SORTIR DE LA CRISE

Faut-il trouver des responsables ? Ce serait bien futile. Il est clair que tous les acteurs du marché, grands assurés, courtiers, assureurs directs et réassureurs, se partagent cette responsabilité et ont profité du système. De façon plus constructive, quelles actions de redressement peut-on proposer ?

Il paraît évident qu'il faille inverser l'ordre des priorités et que la technique de l'assurance, longtemps délaissée au profit du financier, doit retrouver la place qu'elle mérite. Des augmentations uniformes de primes s'appliquant sans discernement aux bons et aux mauvais risques, aux entreprises ayant fait des efforts de prévention et aux autres ne seront qu'un pis-aller. C'est évidemment le chemin de la facilité qui est choisi : une augmentation « presse-bouton » de l'ordre de 30 % sur l'ensemble d'un portefeuille permettra sans doute en l'espace de deux ans de revenir à des résultats très profitables, surtout si ces augmentations s'accompagnent de réduction de garanties comme la disparition des « tous risques sauf » ou l'exclusion des risques de pollution. Mais rien de constructif n'aura été accompli : dès que les comptes seront redevenus positifs, un nouveau cycle à la baisse sera entamé, et la concurrence sauvage redeviendra la règle. Entre-temps, les industriels auront perdu confiance dans les assureurs français et se seront adressés à des assureurs étrangers, ou auront développé leurs propres sources de financement de risques (captives...). « Il faut des mois pour attirer un nouveau client, et il suffit de quelques secondes pour le perdre », disait un directeur commercial. A bon entendeur...

Les pratiques des assureurs en ce début de 1993, tellement critiquées lorsqu'elles étaient appliquées pour les assureurs d'outre-Atlantique, laisseront chez les industriels un goût amer et une perte considérable de confiance. En effet, les assureurs sont les seules entreprises qui, en période de récession grave, peuvent se permettre, profitant de leur situation de quasi-monopole, d'augmenter considérablement les primes sans qu'il y ait vraiment d'alternatives pour leurs clients. On a l'impression que la concurrence qui était monnaie courante il y a encore quelques mois a soudain disparu, et il est presque impossible de trouver des compagnies françaises acceptant d'étudier une

nouvelle affaire lorsque celle-ci a fait l'objet d'une augmentation substantielle de taux par l'une de ses consœurs.

Les grands assurés français sont conscients de la nécessité d'avoir un marché des risques industriels fort et compétitif, et sont prêts à accepter des mesures de redressement de ce marché, si elles sont raisonnables, c'est-à-dire compatibles avec leurs propres contraintes de gestion et étalées sur plusieurs exercices, et surtout si elles sont accompagnées d'efforts internes de même proportion chez leurs assureurs.

En particulier, il serait utile de mener en commun une réflexion en profondeur sur les besoins des assurés du commerce et de l'industrie en matière de sécurité et sur le rôle de l'assurance qui en découle. Il est clair, par exemple, que le besoin se situe plutôt pour des couvertures de risques de pointe, quelles que soient leurs origines (dommages, responsabilité civile, environnement, passif social), plutôt que de risques de fréquence (automobile, transports...). Dans le premier cas, il s'agit de mutualiser et de provisionner des risques de faible probabilité mais de grande amplitude, dans l'autre, de fournir un service de gestion à moindre coût pour des sinistres qui devront de toute façon rester à la charge de chaque assuré. C'est l'approche classique du risk manager. C'est aussi la seule façon de faire face aux risques du futur. Évidemment, cela impliquera de la part des assureurs et des réassureurs de développer les capacités nécessaires, de calculer le juste prix de ces garanties dans un contexte de concurrence internationale, de valoriser les franchises importantes, d'établir des contrats de longue durée, de sélectionner les bons risques, c'est-à-dire ceux qui auront su mettre en place une politique efficace de prévention-protection : en deux mots, de se conduire en vrais professionnels. Pour les assurés aussi les obligations seront de mener au sein de leur entreprise une véritable politique de gestion des risques, d'éviter ou de minimiser l'impact potentiel de ces risques, d'accepter de financer de façon interne leurs risques de fréquence, et de ne transférer aux assureurs que les risques de pointe, c'est-à-dire aussi de payer des primes pendant de longues années sans jamais avoir à être indemnisés pour un sinistre majeur. Les méthodes du risk management devront être maîtrisées tant par les assurés que par leurs assureurs.

Hélas ! une telle modification de comportement sera sans doute longue à venir, car les intérêts immédiats des trois parties concernées – courtier, assureur, assuré – sont plutôt pour un maintien du statu quo. La charge des sinistres de fréquence est beaucoup plus facilement quantifiable pour l'assureur, la prime est certes onéreuse (avec une commission en conséquence pour le courtier), mais l'assuré y voit une rentabilité immédiate grâce à des ratios sinistres sur primes proches de 100 %.

Pour assainir le marché, il faudrait améliorer ce que l'on pourrait appeler le ratio d'efficacité financière (Ref) de l'assurance. Ce ratio correspond au rapport entre la part de la prime destinée au financement des pertes (la prime pure) et la prime toutes charges comprises payée par l'assuré industriel. Si l'on tient

compte d'un chargement moyen de 28 % à partager entre l'intermédiaire et la compagnie, d'une taxe sur les assurances en moyenne de 9 % et d'une surprime pour les catastrophes naturelles (souvent déjà assurées par ailleurs par les industriels), on s'aperçoit que, pour 100 francs payés, à peine un peu plus de 50 francs serviront à régler des sinistres, le reste rémunérant en commissions toutes sortes de services intermédiaires. Ce Ref à peine supérieur à 0,5 est ridiculement bas, surtout si on le compare à celui du Royaume-Uni ou des États-Unis. Il faudrait donc, comme dans ces pays, éliminer les taxes et réduire les diverses commissions.

Certains experts affirment que l'assurance est le secteur où les gains de productivité ont été les plus faibles depuis la Seconde Guerre mondiale. Comme ont dû le faire les industriels en leur temps, le redressement de l'assurance dommages passera donc aussi par la recherche de gain de productivité, de formes d'organisation plus efficiente et par la modernisation des réseaux de distribution. Exercice difficile, car largement inédit. La difficulté réside, bien entendu, dans le fait que cet objectif d'efficacité maximale doit respecter la contrainte de qualité de services.

La réussite de ce projet sera fondée sur un changement de comportement (d'hommes ?) et sur la formation. Il sera en effet nécessaire d'adapter les ressources humaines à leurs nouvelles missions techniques. Il est regrettable qu'il n'y ait pas en France d'organismes comme le Chartered Institute of Insurance de Londres ou le CPCU des États-Unis, permettant aux professionnels de poursuivre une formation permanente durant leur carrière et, en fonction de son évolution sur l'ensemble des métiers de l'assurance, sanctionnée par des diplômes garants des compétences acquises. Aujourd'hui, les assureurs ont faim d'argent frais. Mais, comme dit le proverbe, donner un poisson à un homme qui a faim, c'est le nourrir un jour, lui apprendre à pêcher, c'est le nourrir toute sa vie. Sans écoles de formation de souscripteurs, de préventionnistes, de régleurs de sinistres, d'experts, comment l'assurance peut-elle prétendre pouvoir développer des produits nouveaux pour prévenir et couvrir financièrement les risques de demain ?

La mission de l'assureur n'est pas seulement d'indemniser, mais également d'aider ses assurés à prévenir les sinistres. Le redressement du marché passera obligatoirement par le développement de la prévention. Le concept de risque hautement protégé (RHP), déjà bien établi pour l'incendie, devra être étendu à des risques comme le bris de machine, le transport, l'environnement et, pourquoi pas, la responsabilité civile produit. Seuls les grands groupes industriels auront les moyens, dans un premier temps, d'appliquer ce concept à grande échelle. A l'attention des PME-PMI, le Gaci a proposé à l'Apsad un guide les aidant à tendre vers un risque de qualité. Des services spécialisés des compagnies d'assurances devront les y aider. Afin de pouvoir supporter les charges relatives à ces équipes de spécialistes, il faudra avoir un volume d'affaires suffisant. Sans doute verrons-nous une nouvelle segmentation du marché avec

une spécialisation des compagnies par type de risques. Il sera en effet économiquement difficile d'entretenir des préventionnistes de haut niveau dans des secteurs aussi variés que le dommage, la responsabilité civile, l'environnement, le transport ou l'automobile, et d'y être performant. Ces services à valeur ajoutée pourront alors être facturés aux assurés indépendamment des primes, mais en concurrence avec d'autres prestaires de mêmes services, indépendants.

En conclusion, le marché des risques industriels français est peut-être en train de traverser la crise la plus sérieuse de son histoire. Elle résulte d'erreurs de gestion, de concurrence suicidaire, de manque de respect des règles techniques de souscription les plus élémentaires et d'une perte générale de confiance. Les assureurs semblent avoir oublié leurs promesses encore récentes : prendre des parts de marché en France et à l'étranger, accompagner les industriels français dans leur développement international, proposer les produits les plus innovants, jouer le partenariat. Les directions générales des entreprises assurées ne comprennent plus et sont inquiètes du film se déroulant sous leurs yeux. Pour les assureurs, l'unique solution de salut pour faire face à la crise semble être des augmentations brutales, généralisées, venant frapper par surprise les industriels déjà affectés par des efforts de réduction des coûts considérables en pleine récession. L'image des assureurs s'en trouvera fortement ternie, d'autant plus que, durant cette période, les sinistres se règlent de plus en plus difficilement. Un récent article de stratégie dans le mensuel *L'Expansion* donnait la recette suivante : « L'art de gérer quand les prix flanchent : réduire les effectifs, changer de fournisseur, lancer de nouveaux produits, vendre autrement, tout est bon pour sauver les marges. » Les assureurs sauront-ils l'appliquer ? Vive la concurrence ! ■

DENIS KESSLER*

Le marché de l'assurance des RISQUES INDUSTRIELS EN 1993

MOTS CLEFS : *assurabilité* • *concurrence* • *cycles* • *externalités* • *productivité* • *vérité des prix* •

Lors de la conférence de Bordeaux « Perspective 2000 : de l'assurance à la gestion des risques », il devait revenir à Denis Kessler de répondre aux discours d'introduction de Guy Lamand et de Pierre Sonigo. Voici le texte de cette intervention où le ton de la défense cède devant celui de l'analyse rigoureuse. Constatant les dangers de non-assurabilité des risques industriels et la nécessité d'une réévaluation de leur coût, Denis Kessler met en place les cinq catégories de l'économie industrielle dont l'usage devrait permettre que s'établisse une relation vraie entre ces deux partenaires solidaires que sont risk managers et assureurs.

Je dois avouer que je suis, sans doute possible, un exécrable risk manager. J'aurais pu, avant d'accepter l'invitation du Gaci et de l'Acadef, suivre la démarche classique du risk manager. Venir à Bordeaux, est-ce un risque ? J'aurais dû répondre oui. Peut-on le minimiser ? Oui, en attrapant la grippe. Peut-on le transférer ? Oui, en demandant à certains de mes collaborateurs de venir. Est-il assurable ? Non, car ce risque est tellement exceptionnel que les réassureurs devraient logiquement refuser de le couvrir ! Il s'agit donc d'un risque de guerre, qui aurait dû entraîner de ma part un maximum de protections (casque lourd, gilet pare-balles...). Mais je suis venu sans armes, sans missiles ni anti-missiles. Avouez que les brillantes interventions de Guy Lamand et de Pierre Sonigo étaient, m'a-t-il semblé, pleines d'Exocet. Toute la panoplie d'Exocet, assurés-assureurs, assurés-intermédiaires, et même assurés-assurés et assureurs-assureurs !

Il existe, en ce moment, je n'entends pas le nier ce matin devant vous tous qui êtes des professionnels du management des risques, une certaine tension entre les assureurs, les intermédiaires d'assurance et les assurés. C'est très ennuyeux. Mais ce n'est pas forcément dramatique. Je ne suis pas de ceux qui pensent,

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

comme le docteur Pangloss du conte de Voltaire, que tout est nécessairement toujours pour le mieux dans le meilleur des mondes possibles.

Je suis, vous le savez, un économiste. Je crois profondément aux vertus du marché et de la concurrence, à la confrontation permanente des offres et des demandes, seule susceptible de nous approcher de l'optimum économique et de la meilleure allocation possible des ressources rares. Je crois que la clarté et la franchise sont préférables au non-dit. Je crois que les attitudes responsables et courageuses doivent prévaloir sur les comportements de fuite devant les inévitables difficultés. Je crois enfin et surtout, c'est mon côté incurablement humaniste, que les hommes ou les organisations de bonne foi finissent toujours par trouver des terrains d'entente, à condition, mais tel est le cas, je le vois bien, qu'ils préfèrent un dialogue constructif à la somatisation des situations difficiles ou aux attaques injustifiées.

Quels sont les problèmes auxquels nous sommes confrontés ensemble aujourd'hui ? Je me bornerai à évoquer les deux principaux problèmes dont, messieurs les présidents, vous venez de parler. Le premier problème réside dans le danger de non-assurabilité de certains risques et la non-assurance de certains autres. Le second problème concerne la tension actuelle sur les prix de l'assurance et les conséquences que cette situation entraîne sur nos relations.

I. LA NON-ASSURABILITÉ ET LA NON-ASSURANCE DE CERTAINS RISQUES

1. La non-assurabilité, un danger de moins en moins théorique

L'expression et surtout le fait ne plaisent ni aux assureurs, qui veulent avant tout vendre leurs produits, ni aux intermédiaires, dont le métier est de rapprocher l'offre et la demande, et de fournir des conseils, ni aux assurés, qui désirent pouvoir se couvrir contre les risques.

Voilà donc, messieurs les présidents, et vous avez d'ailleurs fort justement insisté sur ce point il y a quelques minutes, un objectif qui nous est profondément commun : comment permettre l'assurabilité ?

Avant tout, en maîtrisant les risques. C'est, je le sais, le cœur même du métier des risk managers et ce sera l'un des thèmes centraux de ces deux journées bordelaises.

Il nous faut collectivement donner plus de place encore à la prévention, à la détection et à la protection. Je vous l'accorde, messieurs les présidents, les assureurs peuvent et doivent aider davantage leurs clients à éviter l'occurrence des sinistres, et à en réduire l'importance lorsqu'ils surviennent quand même. Nous faisons déjà beaucoup, vous le savez, au travers d'un certain nombre d'actions menées soit au niveau des sociétés d'assurances elles-mêmes, soit au niveau de la profession (grâce au CNPP, notamment). Soyons francs, nous pouvons sûrement faire plus encore. Le Gaci a pris, vous le rappeliez à l'instant, une initiative intéressante en ce domaine, qui concernerait les PME-PMI : je puis

vous assurer que l'Apsad examine votre proposition avec intérêt, attention et diligence. Je salue en tout cas cette initiative fort opportune.

Il nous faut faire face ensemble aux nouveaux risques technologiques. J'étais hier soir à Marseille pour participer au « Rendez-vous de janvier » de l'Adreca (Association des directeurs et responsables de compagnies d'assurances du Midi-Méditerranée) et y prononcer une conférence sur ce sujet. Nous allons probablement vers un monde où les sinistres seront plus rares en fréquence mais beaucoup plus graves, où les risques de système apparaîtront de plus en plus... Cela pose aux assureurs d'évidents problèmes de capacité, qui ne pourront, soit dit en passant, que s'accentuer si les assurés conservent systématiquement, comme vous avez semblé les y pousser, les risques de fréquence. Cela nécessite surtout, me semble-t-il, un vigoureux effort de recherche : les assureurs, vous l'avez souligné, sont et doivent être avant tout des techniciens. Oui au retour à la technique !

Mais je ne comprends pas, je dois vous l'avouer, président Sonigo, votre remarque sur le monopole. Il existe en France 600 assureurs, privés, publics ou mutualistes, français ou étrangers. Ces assureurs opérant en France ont certes le monopole de l'assurance. Cela me semble normal. Cette profession est réglementée, et il faut disposer d'un agrément pour l'exercer. Mais, en réalité, il n'y a, dans l'assurance, pas d'autre barrière à l'entrée, en France et en Europe, que celle de la compétence et de l'expertise. Il suffit de 5 millions de francs pour créer une société d'assurance. Par ailleurs, les brevets, les marques, l'usage plus ou moins biaisé des normes ne peuvent en rien freiner la concurrence dans l'industrie de l'assurance, ce qui explique sans doute qu'elle soit l'une des plus concurrentielles. Mais, chers présidents, à ma connaissance, il n'y a plus que deux fabricants de verre en France et un seul fabricant de centrales nucléaires. Ne sommes-nous pas plus près, dans ces deux secteurs, d'une situation monopolistique que dans l'assurance ?

Un dernier point sur la non-assurabilité : c'est le danger que je qualifierai de « juridique ». Il y a, dans notre pays, un véritable risque, que nous avons tous trop longtemps négligé, de dérive vers une société contentieuse, « à l'américaine ». Lors de la dernière législature, le Parlement a failli introduire dans notre droit positif la responsabilité pour risque de développement. Je sais que les risk managers et les assureurs partagent sur ce dossier la même position, et je m'en réjouis. Mais vous me pardonnerez d'avoir le sentiment que c'étaient les assureurs, et non les chefs d'entreprise, qui se sont retrouvés au premier rang de ce combat légitime contre l'introduction du risque de développement. Imaginez par exemple les problèmes de compétitivité qu'aurait entraînés l'introduction du risque de développement en France, alors que tous les autres pays industriels ont eu la sagesse de l'exclure de leur législation ! Restons, ensemble, très vigilants sur ce point.

2. La non-assurance

Là encore, messieurs les présidents, vous venez d'évoquer fort bien le sujet. Permettez-moi de le prendre sous un angle un peu différent. Les entreprises industrielles et commerciales françaises sont encore largement sous-assurées. La responsabilité vient-elle de l'inadéquation de l'offre d'assurance ? En partie, sûrement. Provient-elle aussi de la demande ? Je crains qu'il faille répondre par l'affirmative à cette question. Trop de chefs d'entreprise ont encore tendance à considérer l'assurance comme un simple poste de charge, qu'il faut réduire à tout prix, et non comme un « placement », comme un gage de survie pour l'entreprise. La prévention des risques, leur gestion active, le recours intelligent à l'assurance permettent à une entreprise de maintenir à la fois sa rentabilité et sa solvabilité. Regardez le poids de l'assurance dans les comptes d'exploitation des entreprises françaises. Êtes-vous sûrs que les primes versées par les entreprises pour protéger leurs actifs matériels et immatériels, leurs pertes d'exploitation, leurs responsabilités dépassent la facture de téléphone, celle d'électricité ? L'assurance est un bien supérieur, comme l'affirment les économistes : force est de constater que son prix est faible au regard de son utilité. Par ailleurs, si l'on s'intéresse à leur capital humain, les entreprises françaises ont trop longtemps favorisé systématiquement les systèmes collectifs nationaux, interprofessionnels, fonctionnant selon le principe de la répartition et générant des charges de plus en plus lourdes, au détriment des mécanismes d'assurance de marché, mécanismes plus souples, décentralisés et créateurs d'épargne longue, donc de financement de notre système productif.

Rappelons que lorsque les risques des entreprises sont mal gérés et mal assurés, ce sont les actionnaires qui, *in fine*, les portent. En effet, ce sont les capitaux propres de l'entreprise qui se trouvent engagés dès lors que la maîtrise des risques est insuffisante et que leur cession externe est inadéquate. On peut penser que les actionnaires ne sont pas très clairvoyants – et qu'ils se font prendre ! – ou qu'ils sont très rationnels – et acceptent de porter les risques au prix d'une décote. C'est la seconde hypothèse qui est vérifiée, semble-t-il, notamment dans le cas américain. Lorsque les marchés considèrent que certaines entreprises sont insuffisamment assurées, leurs titres connaissent une décote en Bourse. A cet égard, il paraît utile de rappeler que les actionnaires doivent seuls porter le risque intrinsèque de l'entreprise et devraient ne pas porter, surtout involontairement, les divers risques assurables qu'elles affrontent et qui devraient systématiquement être sortis du bilan. Cela plaide en faveur d'un meilleur traitement comptable de la couverture par les entreprises des divers risques qu'elles affrontent.

Mais, avez-vous dit, au début de votre intervention, le rééquilibrage actuel des marchés d'assurance accentue cette tendance à l'insuffisance du recours à l'assurance. C'est le second problème que je souhaiterais maintenant évoquer.

II. LE PRIX DE L'ASSURANCE

Il faut, je crois, raison garder. Vous savez qu'il ne rentre pas dans les missions de la Fédération française des sociétés d'assurances d'intervenir dans les politiques tarifaires des sociétés d'assurances, qui sont seules et entières responsables des prix auxquels elles acceptent de porter les risques. A ma connaissance, les sociétés d'assurance ne semblent pas procéder à des hausses « presse-bouton ». Les ajustements de primes ne sont pas systématiques et paraissent varier selon les assureurs et les situations.

Globalement, les prix de l'assurance doivent s'adapter aux risques. Le niveau des primes d'assurance des risques industriels a globalement trop baissé. Les assureurs, vous le savez, rendent leurs chiffres publics. Ils figurent notamment dans le rapport annuel de la FFSA. Comme le montrent les données publiées, les assureurs perdent depuis plusieurs années, et non pas seulement deux ans, beaucoup d'argent dans les risques d'entreprise. Comment en serait-il autrement alors que le niveau des primes pour les risques professionnels a été divisé par deux depuis 1975 et a baissé de près de 30 % ces cinq dernières années ? Peu de secteurs industriels et commerciaux ont connu, je crois, une telle baisse des prix. Le président Sonigo feint de croire que la situation du risque d'entreprise n'est pas si mauvaise, puisque la perte enregistrée en 1991 n'a été que de 3 % pour l'assurance de dommages. Certes, mais il faut considérer un autre dénominateur, à savoir l'encaissement au titre des seuls risques industriels. 1990, 1991 et 1992 ont connu un *combined ratio* égal ou supérieur à 150 %. La perte pour 1992, pour l'ensemble des risques d'entreprise (incendie, auto, responsabilité civile...), excédera 5 milliards de francs. Or il n'est plus ni souhaitable ni possible de faire supporter aux particuliers les pertes des assurances d'entreprise dans la branche des risques industriels incendie. Nous devons converger rapidement vers une situation de vérité des prix et éviter de procéder à des péréquations entre les branches. La disparition des prix compensés, c'est bien la tendance dans le monde de l'industrie et du commerce en général ; cela doit l'être également dans l'industrie de l'assurance en particulier.

La plupart des sociétés d'assurance, me dites-vous, procèdent actuellement à des augmentations de tarifs. Nous verrons en fin d'année si les chiffres que nous recueillerons *a posteriori* confirmeront cette impression générale. Puis-je vous faire une confidence, quitte à paraître un peu provocateur ? Si cela s'avérait exact, j'en serais heureux pour les assureurs certes, mais également pour les assurés. Nos clients ne peuvent pas souhaiter que la solvabilité des assureurs français, aujourd'hui encore excellente, soit peu à peu mise en cause. Les pertes techniques que nous enregistrons doivent bien être couvertes, souvent par la vente d'actifs. Certes, vous avez raison de le dire, les ajustements auraient dans bien des cas été moins importants si la chute des prix de l'assurance de ces dernières années avait été moins violente.

A cet égard, j'ai noté que le président Sonigo estime que ces baisses n'ont rien

d'anormal et peuvent se comparer à celles qui sont constatées dans certaines industries. En fait, les baisses de prix enregistrées dans l'industrie s'expliquent essentiellement par des gains importants de productivité, alors que celles que l'on constate sur le marché de l'assurance incendie du risque industriel s'expliquent seulement par un excès de concurrence qui a conduit les sociétés d'assurances à vendre en dessous du prix de revient. C'est vrai, les assureurs ont longtemps pu faire profiter leurs clients des résultats de leur gestion financière et de la récurrence de leurs plus-values. Ces temps ne sont plus. La situation économique a profondément changé. C'est dommage, mais c'est comme ça. Cela a même le mérite que vous avez souligné de nous ramener tous à notre métier, à la gestion des risques.

III. QUELQUES ÉLÉMENTS D'ÉCONOMIE INDUSTRIELLE DE L'ASSURANCE

Permettez-moi d'insister sur quelques-uns des concepts qui sont au cœur de l'analyse de l'économie industrielle moderne et qui s'appliquent parfaitement au secteur de l'assurance. Les cinq concepts sont ceux de concurrence, de vérité des prix, de productivité, de cycles et d'externalités.

1. La loi de la concurrence

C'est un maître mot. Mais il faut le spécifier. Oui à la concurrence, mais oui à une concurrence créatrice, qui entraîne une augmentation de l'offre, une plus grande sophistication des produits, un changement de la gamme de services, des innovations, une solvabilité élevée pour tenir l'ensemble des engagements pris. Mais non à la concurrence destructrice, celle qui diminue l'offre, restreint les capacités, engendre les contentieux et multiplie les conflits, fragilise les entreprises. Nous sommes entrés dans un cycle de concurrence destructrice ; je forme le vœu que nous le quittions rapidement, pour retrouver la concurrence vertueuse.

2. La nécessité de la vérité des prix

Nous devons parvenir à une situation où régnera la vérité des prix. Lorsque les marchés fonctionnent bien, le système de prix qui en résulte permet de minimiser le coût global des facteurs de production mis en œuvre pour offrir les services, et de rémunérer correctement ceux qui mobilisent leurs capitaux pour offrir ces services. Nous sommes encore loin de cette situation dans le secteur de l'assurance des risques d'entreprise, où les primes ne couvrent pas le service rendu (l'indemnisation des sinistres) ni ne rémunèrent les facteurs de production, quant aux apporteurs de capitaux !

3. L'impératif de productivité

Il s'impose à nous comme à vous. Il convient d'employer au mieux les moyens de production (capital et travail, travail des salariés et des intermédiaires) pour minimiser le coût d'offre des services d'assurance. Seules les entreprises qui parviennent à adapter sans cesse leur processus de production et de commercialisation, à réformer leur organisation parviendront à relever les défis actuels. Mais la tâche est peut-être un peu plus ardue pour les assureurs – et autres prestataires de services – que pour les entreprises industrielles. En effet, les gains de productivité sont plus difficiles à dégager dans les services que dans l'industrie. Aussi, si l'impératif de productivité s'impose à tous, ne nous jugez pas exactement à la même aune que le reste de l'industrie.

4. La force des cycles

L'industrie de l'assurance est cyclique, comme quantités d'autres activités économiques et financières. Pour tous les marchés du monde, on constate une variation du ratio sinistres à primes. Ce cycle spécifique de l'assurance est notamment le résultat de l'interaction entre les activités financières, d'une part, les activités de souscription, d'autre part. Lorsque les revenus financiers sont croissants, la tendance est à la baisse du niveau des primes et à l'augmentation des capacités. La dégradation des résultats qui s'ensuit entraîne un relèvement des tarifs et une baisse de la capacité, ce qui restaure le rapport S/P, etc. Ce cycle est consubstantiel au marché libre d'assurance. On peut tempérer ce cycle, on ne peut l'éliminer. Nous venons de changer de phase du cycle.

5. L'importance des externalités

Nous n'avons pas beaucoup évoqué l'évolution des fondamentaux des risques dans le domaine industriel. On assiste à une augmentation de la fréquence des sinistres, à une élévation de leurs coûts moyens, à une croissance de la fraude. Dans la prime demandée à un assuré donné, qui peut se targuer d'avoir d'excellents résultats, figurent bien entendu ces éléments. Le processus de mutualisation au cœur des marchés d'assurance internalise dans les primes demandées à chaque assuré les données relatives à l'ensemble du marché. Pour se couvrir contre ses propres risques, il faut accepter, par le paiement d'une prime, de couvrir ceux des autres. Luttons ensemble contre la dérive des coûts, et nous parviendrons à baisser les primes moyennes.

*

* *

Les assureurs ne considèrent pas, et ne considéreront pas, que « tout est bon pour sauver leurs marges ». Bien qu'ils souhaitent toujours bâtir avec leurs clients, qui sont aussi un peu leurs fournisseurs, des relations de long terme. Puissions-nous, sur des bases assainies, dans le cadre d'une fiscalisation plus clémente de nos contrats, développer, pour faire face à des défis communs, un véritable partenariat qui n'empêchera en rien le jeu normal de l'offre et de la demande sur un marché concurrentiel ■

PIERRE FLORIN*

Les conditions DU PARTENARIAT

MOTS CLEFS : *complexité* ▪ *déontologie* ▪ *marché* ▪ *long terme* ▪ *technologie du risque* ▪

Pierre Florin explique que les fonctions de risk manager et d'assureur sont moins opposées que complémentaires. Il plaide pour que s'établissent les règles d'une déontologie qui permette une régulation du marché des risques industriels, seule en mesure de garantir le développement des technologies du risque nécessaires pour faire face à un monde d'incertitude et de complexité accrues.

▪ ***Risques* : Comment définir sur le long terme la relation entre assureurs et risk managers ?**

▪ ***Pierre Florin* :** Une première distinction s'impose. Si l'on entend par risk management l'achat d'assurance, la relation entre risk managers et assureurs est celle d'un acheteur et d'un fournisseur de produits, comme sur n'importe quel marché. Mais ce n'est pas à ce niveau que se situe l'essentiel. Dans la relation assurance-risk management, l'assurance n'est pas seulement un produit.

On constate que, du côté des entreprises prises au sens large, c'est-à-dire les entreprises industrielles et commerciales et les collectivités locales, les aléas et les dangers ne font qu'augmenter, que ce soit en raison des évolutions techniques, de la complexité juridique des relations sociales et commerciales ou de l'internationalisation. Cela fait d'ailleurs que la profession de risk manager et la fonction de risk management ne feront que prendre de l'importance à l'avenir : les dangers n'iront pas en diminuant. La complexité va croissant, car les techniques juridiques, matérielles ou géographiques mobilisées dans l'entreprise ne font que se sophistiquer. C'est une première donnée de base.

Face à cette situation, le professionnel du risque a à développer une double connaissance de ces dangers : connaissance sur le plan particulier de l'entreprise, risque par risque, mais aussi connaissance globale de l'ensemble des

* *Directeur général adjoint d'Axa France, président de l'Assemblée plénière des sociétés d'assurances dommages (Apsad/FFSA).*

dangers. L'analyse des risques dans l'entreprise demande des connaissances fines qui imposent, pour les firmes les plus importantes, les plus complexes, des hommes qui s'y consacrent entièrement : ce sont les risk managers.

Les assureurs, quant à eux, apportent par touches successives une meilleure compréhension des risques sur l'ensemble des entreprises. Notre métier n'exige pas seulement la connaissance des risques propres à Rhône-Poulenc ou à Unilever. On doit connaître l'un et l'autre, mais on doit disposer aussi de la synthèse ; elle est nécessaire pour organiser une mutualisation financière et juridique pouvant aider les risk managers de chaque entreprise.

Il n'y a donc pas de raison objective, inscrite dans la nature des choses, pour qu'il y ait conflit entre le métier de l'assureur et celui du risk manager : les fonctions se complètent. Il n'y a pas fondamentalement de raisons de désaccord entre assureurs et risk managers. Qu'il y ait, aujourd'hui, un débat sur le montant des primes est à la fois conjoncturel et normal, mais cela ne touche pas au fond du problème.

■ Est-ce qu'il n'y a pas, malgré tout, la possibilité que les analyses du risque faites par le risk manager et par l'assureur soient différentes ? Est-ce qu'il n'y a pas un conflit d'expertise en germe ?

Tout dépend s'il existe une doctrine reconnue, un peu comme il y a des règles de comptabilité anglo-saxonnes ou françaises. Pareille doctrine de la prévention et de l'analyse du risque existe dans certaines branches. Celle qui est aujourd'hui la plus répandue pour la branche la plus ancienne (l'incendie) n'est plus guère discutée. Pourtant, elle mériterait de faire l'objet d'un examen entre assureurs et risk managers en fonction de l'évolution des techniques, des matériaux, des machines et des produits. Mais cela n'empêche pas qu'il reste une frange d'incertitude, incertitude de deuxième ordre, et que, pour cette frange, l'analyse faite par les assureurs et les risk managers peut être différente.

En revanche, il y a d'autres branches, d'autres secteurs des hasards et des dangers où l'on ne dispose pas d'une doctrine d'analyse partagée, parce que l'expérience est récente ou que le secteur est tellement évolutif qu'on ne peut pas encore élaborer de doctrine. C'est le cas de la responsabilité civile : elle est en évolution tellement rapide qu'il est difficile d'établir les canons de la loi d'une doctrine pondérant et mesurant la gravité d'un risque. Dans ce cas, on pourra avoir entre assureurs et risk managers des analyses différentes. Néanmoins, il faut trouver le point commun, ce qui a toujours été le cas jusqu'à présent. Il ne faudrait pas que, par suite de l'augmentation des dangers ou d'un manque de discussion entre nous, on arrive à de trop grandes différences dans l'analyse des risques les plus importants. D'où la nécessité que risk managers et assureurs se reconnaissent comme interlocuteurs mutuels.

■ Justement, il semble que les risk managers se plaignent de ce que les assureurs ne leur offrent pas suffisamment d'instruments d'analyse de leurs risques.

Il est vrai que notre technologie d'assureur n'est pas suffisamment développée. Elle n'a pas assez évolué ces dernières années. L'une des raisons pour lesquelles notre technologie d'assureur n'a pas suffisamment évolué eu égard aux techniques industrielles, qui, elles, ont beaucoup évolué, est que l'on a couru après la prime. Beaucoup de nos forces n'étaient pas investies dans le développement technologique, mais dans la réduction des primes. Cela s'est fait, il est juste de le préciser, sous la pression des risk managers. Si nous souffrons d'une insuffisance technologique, nous en partageons la responsabilité avec eux.

Si les risk managers font ce constat, ils doivent aussi convenir de la nécessité d'un calme relatif sur le plan des primes qui permette aux assureurs d'investir. Car les assureurs doivent pouvoir investir dans la recherche et le développement comme toute autre industrie : Saint-Gobain, Unilever, Rhône-Poulenc ou Elf. Établir entre assureurs et risk managers une relation technologique et partenariale satisfaisante sur le moyen ou le long terme ne sera possible qu'à partir du moment où régnera un *modus vivendi* permettant d'équilibrer les comptes de part et d'autre. Si, à chaque renouvellement des contrats d'assurance, nous devons affronter toutes les capacités innocentes qui existent sur la planète, que ce soit à Londres ou dans d'autres pays plus exotiques, nous ne verrons pas se développer la technologie du risque. Je comprends très bien que les risk managers nous demandent une meilleure compétence technique, parce que je cherche moi aussi à disposer d'une meilleure technologie. Néanmoins, il ne faut pas qu'il y ait un marché trop fluide entre des capacités à technologie nulle et un marché où la technologie démarrerait et serait stoppée en raison d'une concurrence à court terme préjudiciable pour tout le monde. De ce point de vue, on peut et on doit se poser la question des limites d'un libéralisme trop absolu.

■ Qu'est-ce qui pourrait venir modifier ce jeu du marché ?

La sagesse. Si tout doit s'écrouler sous la logomachie et l'aspect sacramentel du marché, il vaut peut-être mieux revenir, du point de vue de l'intérêt collectif, à certaines formes de limitation. Si l'existence d'un régime de marché, complètement libre, doit avoir pour seule conséquence d'abaisser la qualité technique au détriment de tous, et donc de tendre, chaque année, vers la plus basse valeur ajoutée technique, qu'importent les paroles, la baisse technologique s'ensuivra, puisque la mauvaise assurance a toujours chassé la bonne. Ainsi, de mauvaise assurance en mauvaise assurance, on aboutira à la plus mauvaise forme d'assurance qui est la non-assurance.

C'est de ce point de vue, à la fois individuel et collectif, qu'il convient d'envisager le partenariat entre assureurs et risk managers. Il faut faire attention. La loi du marché peut entraîner la mort. Il vaut mieux des limites déontologiques à la loi du marché plutôt que la disparition de l'assurance. Cela étant, j'insiste sur ce point, nous sortons d'une époque pour entrer dans une autre où, pour trouver le bon équilibre, on a besoin de partenaires.

■ Est-ce qu'il n'y a pas dans cette fonction d'expertise un handicap de l'assurance dans la mesure où elle est divisée en branches, alors que le risk manager, lui, cherche à avoir une espèce de vue synthétique et globale de l'ensemble des risques de l'entreprise ?

Il en va de même pour les assureurs. Dans les années à venir, sinon dès aujourd'hui, les sociétés qui couvriront les risques d'entreprise seront toutes des sociétés importantes qui manieront la technologie de plusieurs branches à la fois, sinon de toutes. Je pense que le temps des sociétés hyper-spécialisées en incendie, par exemple, à qui on confie l'incendie, pour confier la responsabilité civile à une autre qui ne fera que de la responsabilité civile, est révolu. Il n'est pas tolérable qu'un assureur assure la responsabilité civile d'un hôpital si le risk manager de l'hôpital confie la couverture de l'incendie à quelqu'un d'autre. Les investissements technologiques nécessaires, l'équité et le souci, pour les assureurs, de continuer à couvrir certains risques, ce qui n'est pas évident dans le contexte actuel, et de s'intéresser aux risques nouveaux qui ne manqueront pas d'apparaître tôt ou tard exigent l'institution de nouveaux comportements. Prenons la responsabilité civile et les atteintes à l'environnement. Ces deux branches sont aujourd'hui pleines d'incertitude. Il serait inéquitable que l'on confie la couverture de ces risques à certains assureurs en les excluant de la couverture des risques mieux connus et mieux maîtrisés que sont les dommages. Certaines sociétés sont spécialisées en dommages et ne font que du dommage, Factory Mutuals par exemple. Je ne vois pas pourquoi une usine assurée par Factory Mutuals en incendie viendrait me voir pour assurer des risques moins connus et plus incertains, alors qu'elle ne me céderait pas la contrepartie. Il ne s'agit pas exactement de « compensation », parce que ce n'est pas avec les primes des uns que les risques des autres se trouveront équilibrés. Il s'agit plus d'une compensation d'équité, dans la distribution des facteurs d'incertitude, beaucoup plus importants pour la couverture de certains risques que pour les autres. Pourquoi n'y aurait-il pas d'équité dans le partage du risque ? Ces pratiques étaient tolérées parce que le marché était ce qu'il était ; elles le seront probablement moins dans l'avenir. La loi du marché peut et doit se modifier, parce que, si l'on veut pouvoir assumer en l'an 2000 tous les risques que l'on nous demandera d'assumer, il faudra des formes d'équité générale dans la distribution des risques. Sinon les assureurs risquent de voter avec leurs

pieds : ils refuseront d'assurer. Certaines compagnies estimeront que, dans certaines branches, la probabilité de gain par rapport à la probabilité de perte est disproportionnée et qu'il vaut mieux arrêter. Ce sera le cas des risques les plus incertains que sont les risques industriels ou le risque médical. On ne peut guère douter qu'à l'avenir les risques des entreprises les plus importantes seront des risques très incertains. La couverture de ces risques exige des primes élevées d'abord pour que la probabilité de perte ne soit pas trop largement supérieure à l'espérance de gain. Mais aussi pour permettre aux assureurs d'investir en technologie d'analyse, de prévention et de réparation. Ces investissements nécessaires ne peuvent se faire que par investissement d'une partie du chiffre d'affaires après répartition sur l'ensemble.

■ Quand on entend les risk managers, on constate une certaine volonté de limiter la part du risque qui serait finalement cédée à l'assureur, par développement de captives par exemple.

Il y a, d'un côté, le développement de captives et, de l'autre, la prévention. Les assureurs ne cherchent pas à créer des sinistres, à les favoriser ou à les stabiliser pour assurer leur chiffre d'affaires. Je suis un partisan de la prévention, mais, même en prenant les mesures de prévention les plus rigoureuses, le risque n'est jamais totalement nul. L'évolution de la société et de la technologie créera de nouveaux risques dont les assureurs auront à s'occuper. La prévention s'est améliorée, elle continuera à s'améliorer. Elle n'empêchera jamais l'élimination du risque. De toute façon, il y a un moment où le coût de la prévention devient exorbitant par rapport aux gains espérés. La complexité technologique rend nécessaire l'augmentation de la prévention, mais cette complexité porte en elle-même des dangers gravissimes. La gravité des sinistres ne cesse d'augmenter. On la compense un peu par la prévention, mais on ne la compense pas totalement. Les raffineries d'aujourd'hui sont plus dangereuses, même avec la prévention, que les raffineries d'antan, parce qu'elles sont plus complexes. Il convient que l'assurance traduise de façon logique et analytique l'évolution de l'analyse de risque et de prévention en termes de couverture.

■ Comment voyez-vous la place du risk manager dans l'entreprise ?

Le risk manager, en tant qu'analyste permanent des risques quotidiens de l'entreprise tant sur un plan national que mondial, devrait être l'encéphale ou la main gauches du PDG. La main gauche, comme vous le savez, est celle du diable. Le risk manager est celui à qui il revient de prendre sur lui tous les soucis aléatoires de l'entreprise autres que les risques commerciaux. Quelle que soit l'entreprise, *a fortiori* les entreprises les plus importantes, la complexité technique, sociale et juridique pose de tels problèmes que, s'il n'y a pas un homme et

une fonction qui s'occupent du hasard, les présidents de société n'auront plus l'esprit suffisamment libre pour être dynamiques et offensifs et penser à leur métier. Ils penseront plus aux dangers portés par leur métier. Si un PDG n'ose plus bouger parce qu'il a le syndrome du danger permanent, les sociétés industrielles n'évolueront plus, les collectivités locales n'investiront plus. La complexité de notre vie et de nos relations peut devenir paralysante. Il faut donc que chaque PDG ait, à côté de lui, quelqu'un qui se charge de ce genre de problèmes et lui permette d'avoir l'esprit assez libre pour pouvoir effectuer dans les meilleures conditions le travail qui est le sien. Le risk management, c'est l'intendance du diable, si j'ose dire.

■ Comment formez-vous ce risk manager ?

La meilleure formation reste certainement l'assurance. Mais il n'y a pas de mauvaises filières. On peut venir au risk management par le juridique ou par l'ingénierie. Si le risk manager est venu par l'ingénierie, il lui faudra se familiariser avec la complexité juridique, comptable, financière et managériale ; s'il y est venu par le juridique, il lui faudra se mettre à l'ingénierie, aux machines, aux procédures opérationnelles et à la vente. Sans oublier la gestion parce que beaucoup d'éléments de la sécurité dans l'entreprise se trouvent dans la gestion, au sens management des hommes et des procédures. Sans oublier encore la partie financière et la connaissance des techniques de couverture. La race d'hommes la plus importante pour l'avenir est celle qui saura travailler la complexité, celle qui saura gérer la complexité du danger ou le danger de la complexité. Il s'agit là de complexité au carré. Elle demande une capacité d'imagination exceptionnelle.

■ Les risk managers semblent souhaiter entretenir une relation immédiate avec leurs assureurs, partenariale, d'ouverture, de vérité. Dans le rêve d'une telle relation, on se demande ce que va devenir le courtier.

Toutes les entreprises ne pourront bénéficier des services de risk managers au plus haut niveau. Le courtier sera chargé, le cas échéant, de pallier ce manque d'analyse à l'intérieur des entreprises qui n'ont pas la taille suffisante. C'est en particulier le cas des PME. Par ailleurs, le courtier, quel que soit le talent du risk manager, gardera un rôle important dans la mesure où ce dernier ne pourra pas tout savoir du marché de l'assurance ou des technologies de l'assurance. Il lui sera toujours nécessaire de vérifier s'il a optimisé l'ensemble de ses programmes de prévention, de rétention, de couverture, par rapport à la situation d'un marché donné. Or le courtier, par la connaissance du marché de l'assurance qui est la sienne, continuera à lui apporter une aide importante.

■ Comment organiser le partenariat entre assureurs et risk managers ?

Il y a d'abord le niveau collectif des associations où nous avons à discuter du développement des technologies du risque. Mais il y a aussi le niveau individuel des grandes entreprises ou même des branches : chimie, pétrochimie, automobile. S'il faut parler d'augmentation de primes, on parlera d'augmentation de primes. Mais les risk managers doivent jouer le jeu et ne pas nous accuser de pratiquer des ententes. Je ne peux pas oublier que, la première fois que l'on a osé évoquer des augmentations de primes, on a eu droit à des communiqués de presse de l'Acadef ou du Gaci. Il convient d'organiser des discussions à différents niveaux.

Assureurs et risk managers ont tout intérêt à se voir et à échanger leurs points de vue. Il faut qu'il y ait un consensus à la fois industriel et de la profession d'assurance pour établir des normes de qualité, comme cela existe, en particulier, en incendie. Pour ma part, je ne suis pas inquiet pour l'avenir. La nécessité fera loi.

Je me dois d'insister : la complexité croissante des dangers et des risques fera que, si on n'investit pas suffisamment pour améliorer l'analyse de ces risques et en diminuer l'incertitude, les assureurs auront tendance à se dire : finalement, autant que je ne m'intéresse pas trop à cette question-là pour le moment, je verrai dans dix ou quinze ans. L'assurance est par définition le long terme, par nature des choses, par nature technique, par nature financière. Or la loi du marché non maîtrisée ne connaît que le très court terme. C'est pourquoi si nous ne nous donnons pas mutuellement des règles du jeu, une déontologie commune, l'assurance est condamnée à ne plus exister ou à exister de façon réduite. Je crains que le comportement des intervenants aujourd'hui, assureurs, courtiers ou risk managers, ne soit pas adapté au libéralisme. Si on ne se donne pas une déontologie, il faudra soit mettre un terme au libéralisme sauvage, soit arrêter l'assurance. La loi du marché nous demande d'être adultes ; nous ne le sommes pas. Espérons qu'il ne faudra pas attendre une catastrophe, l'incendie d'une entreprise non assurée pour que l'on prenne conscience de ces problèmes ■

Propos recueillis par François Ewald.

PHILIPPE DUCHE*

L'approche risk management VUE PAR LE COURTIER

MOTS CLEFS : *conseil* ▪ *courtier* ▪ *gestion des risques* ▪ *interactivité* ▪ *partenariat* ▪

Plutôt que de « risk management », Philippe Duché préfère parler ici de « management of risks », de gestion des risques, tant il est vrai que, face aux dangers de notre monde en perpétuelle mutation, la gestion des risques devient, dans l'entreprise, une fonction stratégique, alors que le concept de risk management est historiquement lié à celui d'assurance. Le propos de Philippe Duché est non seulement de mettre en valeur cette dimension nouvelle de la gestion des risques, mais aussi de réfléchir à la situation de l'assurance dans cette dimension et à la relation du courtage à la gestion des risques.

Les changements profonds qui se sont produits au cours des trois dernières décennies sur le plan économique social, politique apparaissent, sur fond de crises, comme une succession de mouvements hétérogènes, dont la complexité accroît le sentiment d'incertitude. Les entrepreneurs sont aujourd'hui confrontés à une plus grande variété de facteurs économiques, sociaux, réglementaires, concurrentiels qui ont une influence directe sur la performance de leurs opérations. Ces facteurs sont d'autant plus menaçants que, pour réagir à un environnement incertain, les entreprises déploient des stratégies parfois complexes, dont les processus augmentent l'interactivité des risques.

I. LA DIMENSION NOUVELLE DE LA GESTION DES RISQUES

On peut évoquer parmi les tendances lourdes affectant l'environnement de l'entreprise :

– l'augmentation possible du nombre des conflits du travail (fréquence plus importante de grèves « sauvages ») et des conflits sociaux (luttes raciales, terrorisme) ;

* *Directeur technique de Gras Savoye.*

– la dégradation de la sécurité des personnes et des produits (menaces d'extorsion, enlèvements, contamination criminelle, développement de la contrefaçon) ;
– le développement des risques de détournement, de fraude, de pillage d'informations, de piraterie au travers des réseaux informatiques interconnectés et des moyens de communication ou des moyens électroniques de paiement ;
– l'alourdissement des conséquences (directes et indirectes) à moyen et long terme d'interruption de production ou de fourniture de biens et de services ;
– l'accroissement des risques financiers (risque de change), des risques politiques (expropriation), des risques commerciaux (défaillance de clients ou de fournisseurs) ;
– l'augmentation du coût direct ou induit des accidents du travail comme conséquence de la crise structurelle qui affecte les systèmes de protection ;
– le poids grandissant sur les entreprises du déficit actuel et potentiel de protection sociale (assurance maladie, retraite) ;
– l'augmentation, du fait de la pression sociale, du nombre de réclamations et du montant des indemnisations en responsabilité civile : aggravation des règles de droit de la responsabilité civile produits et de la responsabilité civile pollution, montée des litiges concernant la responsabilité civile des mandataires sociaux, tentations de régimes d'assurance obligatoire (par exemple, pour les producteurs de déchets industriels), etc.

Parallèlement, l'on assiste à de larges mouvements de fusions ou d'acquisitions d'entreprises, à l'adoption, par des groupes de toutes tailles, de stratégies globales (fabrication/distribution dans plusieurs pays d'un même produit à marque), à l'élargissement géographique de l'interdépendance (fabrication dans divers pays de sous-ensembles ou de composants d'un même produit), à la délocalisation de capacités de production dans des pays où la main-d'œuvre est moins coûteuse. La robotisation industrielle et le recours aux flux tendus s'intensifient, on développe les systèmes de communication rapides, des réseaux informatiques interactifs, des moyens de paiement électroniques et des moyens d'information de plus en plus performants et instantanés.

C'est l'interactivité grandissante des risques qui, pour l'entreprise, augmente le plus sensiblement la part de l'imprévisible. On est bien loin de la valeur refuge qui a marqué, pendant des décennies, la relation de l'assurance à l'entreprise, la dichotomie « risques purs / risques d'entreprise ». Face au danger, il ne vient aucune aide efficace de la distinction entre le purement fortuit et extrinsèque, et l'aléatoire qui participe des stratégies et des moyens déployés pour faire face aux changements.

Il est frappant de constater à quel point un événement qui n'aurait eu, dans le passé, qu'une incidence mineure sur le résultat d'une entreprise peut prendre aujourd'hui une dimension catastrophique. L'exemple de Perrier est évidemment présent dans toutes les mémoires. Le risque perçu par les consommateurs

n'était pas en rapport avec le risque objectif, relativement faible, mais bien en rapport avec l'image développée par Perrier et assimilée dans la culture ambiante (produit naturel, santé, forme, etc). C'est finalement la détérioration sensible de l'image du produit qui non seulement a provoqué le retrait massif de milliers de bouteilles à travers le monde, mais la perte énorme qui en est résultée, y compris celle des marchés qui constituaient un pôle de développement stratégique.

Quel dirigeant d'entreprise ne se pose pas quotidiennement des questions comme celles-ci :

– je mets sur le marché un produit nouveau qui me procure un avantage significatif par rapport à mes concurrents ; que se passera-t-il si un fournisseur majeur subit un sinistre grave, juste avant le lancement ?

– qu'arriverait-il si la mise en cause d'un consommateur ou une contamination criminelle de mes produits m'obligeait à me retirer d'un marché stratégique pendant plusieurs mois ?

– comment réagiraient mes clients (et les clients de mes clients) si, à la suite d'un dommage grave ou d'une grève, j'étais dans l'incapacité d'assurer ma production / distribution pendant plusieurs mois ?

– quelles peuvent être les conséquences d'un dommage grave subi par des personnes (employés ou tiers) qui mettrait en question l'image de mes produits et la réputation de ma société ?

Ou, en d'autres termes :

– quel peut être l'impact de la réalisation d'un risque sur la structure financière de mon entreprise (bilan) ou sa performance financière (résultat) ?

– si ce risque est prévisible, contrôlable, comment nous organiser pour le gérer : pouvons-nous modifier tels procédure, procédé, comportement, quelles sont les mesures de prévention et de protection à mettre en œuvre ?

– quelle est la part de l'imprévisible et du non-contrôlable et, dans cette hypothèse, que représente-t-elle en termes d'exposition financière ?

C'est qu'il n'y a plus de décision possible sans la prise en compte de tous les facteurs de risques ; peu importe qu'ils soient purement liés à l'environnement socio-économique de l'entreprise ou liés au processus des opérations.

La préservation des ressources et des capacités de l'entreprise à accroître sa valeur est évidemment, face aux risques, la question majeure. Force nous est de constater que, même réparée financièrement, la réalisation d'un risque fragilise toujours l'entreprise. La réalisation du risque constitue une discontinuité dans l'ensemble des flux opératoires ou financiers dont la continuité est le principe vital. La gravité de cette discontinuité ne peut pas s'estimer par rapport à la nature de l'événement qui est à son origine. Elle ne peut s'estimer à moyen ou à long terme que par rapport à la diminution des ressources qu'elle entraîne de façon durable, jusqu'à détruire toute capacité de l'entreprise à se maintenir en vie.

Il ne s'agit donc plus simplement de prendre en compte les risques facilement

prévisibles qui peuvent endommager les éléments corporels du patrimoine ou diminuer le cash-flow à court terme. Il s'agit de prendre la mesure de la vulnérabilité des ressources à toutes les situations possibles, et de mettre cette mesure en perspective, c'est-à-dire la mettre en rapport avec les objectifs de résultat et de croissance, la stratégie et les moyens mis en œuvre pour les atteindre, et l'environnement social, économique et juridique de l'entreprise.

L'élaboration et la validation de scénarios représentant l'éventail le plus large possible de situations susceptibles de provoquer la discontinuité des flux opératoires ou financiers permettent d'établir des mesures de vulnérabilité à grandeur réelle.

Il devient alors possible de s'organiser pour gérer ce qui est prévisible et contrôlable, en mettant en œuvre un plan de prévention et de protection adapté à l'entreprise. Il devient possible de mettre sur pied des procédures efficaces de gestion de crise qui réduisent le plus possible l'impact de la réalisation des risques lourds sur la structure financière et la performance de l'entreprise, et, enfin, de s'organiser pour le financement de ce qui ne peut être ni contrôlé ni réduit.

Réduire la part de l'imprévisible est certainement ce qui constitue la dimension nouvelle de la gestion des risques. Intégrer cette dimension dans le processus de décision quotidien est une nécessité vitale pour tout dirigeant d'entreprise.

On ne dira jamais assez l'importance de la protection physique comme premier réducteur de risques. C'est un fait, par exemple, que les installations - hautement protégées - sont moins exposées aux risques les plus courants, dont les conséquences pour l'avenir de l'entreprise peuvent être catastrophiques. La comparaison de la dépense et du coût potentiel du risque ainsi réduit est toujours riche d'enseignements. Ainsi, la société Rosemont relève, dans sa documentation, que Saint-Gobain a consacré 25 % du coût de ses nouvelles usines à l'instrumentation, au contrôle, à la sécurité des installations électriques et à la prévention contre la pollution, pour 10 % il y a quinze ans, et souligne que la firme Dow Freeport, en changeant des paramètres de contrôle, a économisé 2,5 millions de dollars par an.

Mais, dans une organisation aussi complexe que l'entreprise, il est évident que les maîtres mots de la gestion des risques sont d'abord *qualité, fiabilité, prévention.* Comment réduire la part de l'imprévisible, si la gestion des risques ne s'intéresse pas en premier lieu à ce qui peut être raisonnablement contrôlé dans la zone d'activité de chaque personne ?

Aucune politique de gestion des risques, aucune protection physique contre l'incendie, l'intrusion ou la fraude, si performante soit-elle, ne peut être maintenue sans une recherche permanente de la qualité et de la fiabilité, ni sans un engagement de chacun à la prévention contre les risques, si quotidiens soient-ils, dans son environnement opérationnel. La maîtrise de la qualité, de la fiabilité, de la prévention repose essentiellement sur l'information, la formation, la

qualification des acteurs de l'entreprise. C'est à cette dimension humaine que s'adresse en premier lieu la gestion des risques.

II. SITUER L'ASSURANCE DANS LA GESTION DES RISQUES

Cette réflexion nous invite naturellement à repenser la place de l'assurance dans la gestion des risques. La mise en cause de l'assurance par les entreprises n'a jamais été aussi forte qu'aujourd'hui, où le renchérissement des primes, la baisse de capacité, le rétrécissement du domaine assurable, le manque de confiance dans l'aptitude des assureurs à satisfaire les besoins des entreprises en matière de couvertures nouvelles semblent couronner une décennie de relations difficiles entre le monde de l'entreprise et celui de l'assurance.

La crise profonde qui affecte l'industrie de l'assurance témoigne pourtant de sa participation aux risques des entreprises. Confrontée à une augmentation inquiétante de la fréquence des sinistres catastrophiques, elle assume aussi sa part d'imprévisible, mais il nous faut reconnaître que, si elle ne le fait pas avec la performance souhaitable, c'est qu'elle continue de supporter au quotidien la charge de risques qui relèvent du prévisible et du contrôlable à court terme, dont une gestion performante au sein même des sociétés assurées pourrait éviter le transfert massif.

Il faudra bien que les entreprises et les assureurs recréent les conditions d'un partenariat équilibré. Le fondement de ce partenariat se trouve, sans aucun doute, dans le développement par les entreprises de politiques de gestion des risques qui leur permettent de situer correctement l'assurance dans le panel des solutions qui s'offrent à elles. Plutôt que de porter prioritairement sur les risques à court terme qui peuvent avec profit être contrôlés et financés par les entreprises elles-mêmes, leur demande d'assurance (ou de réassurance) devrait porter en fonction de leurs besoins réels sur les protections contre les catastrophes ou sur les risques lourds qui font partie du domaine assurable, comme les risques de responsabilité civile produits, responsabilité civile pollution, responsabilité civile des mandataires sociaux, par exemple, en interaction avec des solutions de financement externes à l'assurance.

Cette attitude nouvelle dans la relation de l'entreprise à l'assurance ne peut qu'être profitable. Pour l'entreprise elle-même, elle signifie un meilleur contrôle du coût global du risque et, à l'égard de l'assurance, le gage d'une capacité et d'une solvabilité renforcées et de l'élargissement du domaine assurable. Si l'on pense aux problèmes de responsabilité civile, par exemple en matière de pollution, on peut très bien mesurer les avantages d'un tel partenariat. L'entreprise et l'assureur intéressés aux risques complexes attachés à la défense de l'environnement peuvent ensemble jouer un rôle régulateur, qui, s'il est correctement assumé, permettra d'éviter les dérives réglementaires et juridiques dont ils pourraient l'un et l'autre être victimes.

Il ne s'agit donc pas, comme certains le préconisent, de couper le cordon ombilical qui relie l'assurance à la gestion des risques. Il s'agit, pour les entreprises, d'optimiser leur relation à l'assurance en restant maîtresses de leurs risques.

Optimiser leur relation à l'assurance suppose, pour les sociétés, que la gestion des risques s'opère comme si l'assurance n'existait pas, ce qui permet d'approcher les risques et leur financement de façon globale, en fonction des critères objectifs de vulnérabilité des ressources aux risques, et d'élaborer une approche plus performante des coûts.

Déconnecter la gestion des risques de l'assurance est certainement la meilleure façon de donner à l'assurance sa place la plus appropriée dans le panel des options qui s'offrent à l'entreprise pour financer ses risques en conservant un contrôle sur leur coût.

III. LA RELATION DU COURTAGE À LA GESTION DES RISQUES

Dans cette approche nouvelle, la prestation essentielle du courtier devient la prestation de conseil. Professionnel des risques, il a un rôle primordial à jouer, en partenariat avec les entreprises, pour les aider à élaborer, à mettre en œuvre et à maintenir une politique de gestion du risque adaptée à leur spécificité.

Le conseil ne peut évidemment prendre sa dimension que dans la manifestation d'une valeur ajoutée visible. A notre avis, cette valeur ajoutée repose sur la complémentarité des compétences de l'entreprise et du conseil extérieur. Cette complémentarité suppose que, chez le courtier, le conseil soit le fait d'un éventail professionnel d'autant plus large que l'approche des risques est devenue complexe :

– une ingénierie de risques pluridisciplinaire, à la fois scientifique, orientée vers la cyndinique et la modélisation, et proche du terrain, composée de préventionnistes professionnels, praticiens au quotidien des différentes disciplines industrielles ;

– des spécialistes de l'élaboration des plans de gestion des crises et de gestion des sinistres majeurs ;

– des forces d'actuaires, de statisticiens et de juristes praticiens internationaux ;

– des forces de gestion spécialisées : captives et autres systèmes alternatifs, gestion de données diverses pour le pilotage des systèmes ou des programmes ;

– une ingénierie financière orientée vers la quantification, les techniques budgétaires, la fiscalité, la maîtrise et l'optimisation des coûts, le développement de systèmes de financement impliquant une plus grande diversité de ressources internes et externes, y compris, par exemple, l'assurance catastrophe, la réassurance, la réassurance financière ;

– et, bien évidemment, des courtiers d'assurance et de réassurance, spécialistes de haut niveau dans les disciplines majeures, capables d'exploiter au mieux les capacités des marchés internationaux.

La conception et la mise en œuvre de programmes globaux de gestion de risques impliquant à la fois une ingénierie de risques performante et les ressources de l'ingénierie financière sont certainement l'axe de développement le plus efficient que les entreprises et le courtage aient à développer ensemble dans les prochaines années.

Dans ce cadre, la relation entreprise-courtage doit s'établir sur une base contractuelle solide, susceptible de générer la valeur ajoutée attendue.

Nous sommes en faveur de cahiers des charges clairs et précis, permettant de fournir une assise ferme à la rémunération des services.

La mutation que chacun pressent aujourd'hui dans la relation du courtage à la gestion des risques suppose une approche beaucoup plus réaliste de la rémunération des courtiers.

L'avancée récente en faveur de l'honoraire nous semble positive, sous réserve que l'on puisse régler les problèmes fiscaux qui subsistent. Les dérives que l'on connaît aujourd'hui à propos de la rémunération des courtiers par la commission sont aussi préjudiciables aux entreprises qu'au courtage. En tout cas, elles occultent tout à fait la notion de valeur ajoutée des services chez l'une et l'autre partie ■

GILLES BENEPLANC • DENIS FENDT*

LE PRIX DU RISQUE

MOTS CLEFS : *méthode actuarielle* ▪ *modélisation* ▪ *risque (évaluation)* ▪ *tarif* ▪

Dans cet article, Gilles Bénéplanc et Denis Fendt donnent le compte rendu d'une expérience de tarification des risques industriels qui cherche à se dégager des seules contraintes du marché pour prendre en compte la véritable nature du risque. Ce faisant, ils proposent une méthode statistique et actuarielle de tarification des risques industriels dont la généralisation pourrait peut-être permettre de prendre en compte les exigences du long terme.

Assumer un risque ou le transférer à l'assureur, c'est une responsabilité première du risk manager. Cela dépend, notamment, du prix. Comment se fait la tarification du risque ? Il y a deux méthodes : l'expérience et la théorie. La méthode peut-être la plus courante est de considérer que le prix du risque est celui qui sera déterminé par le marché d'assurance sous un certain nombre de contraintes que peut fixer le risk manager, comme la solvabilité de l'assureur et la qualité de ses prestations. Cette approche a le mérite de la simplicité, mais elle ne permet pas à l'assuré d'appréhender complètement le coût de ses risques. Dépendant des fluctuations du marché, le prix ainsi fixé n'a pas forcément la pérennité nécessaire à une politique suivie de gestion des risques ; cette méthode ne fournit finalement que peu d'éléments au gestionnaire pour mieux maîtriser son risque. C'est ce qui justifie que l'on fasse appel à des méthodes plus théoriques.

D'un point de vue théorique, l'observation de la mutualité constituée par l'assureur, et auquel se rattache le risque à transférer, doit permettre de fixer la prime de risque. De façon très générale et sans prendre en compte les chargements, la prime pure peut s'écrire comme la somme de l'espérance mathématique de la sinistralité et d'une rétribution du risque pris par l'assureur du fait de la volatilité de la distribution de sinistres. Cette approche pose problème pour des affaires importantes qui n'entrent pas clairement dans une mutualité définie ou pour lesquelles la notion de charge moyenne est difficile à appréhender à cause

* *Gilles Bénéplanc, directeur des risques d'entreprise à Uni Europe ; Denis Fendt, chargé des statistiques au sein de la branche responsabilité civile à Uni Europe.*
Ont participé à cette étude : François Bucchini, responsable de la souscription auto entreprises et coordinateur statistiques, Tanneguy Rérolle, chargé d'études au sein de l'actuariat entreprise.

de la présence de sinistres graves, ou d'une forte proportion de réserves dans la charge, en particulier dans les branches à déroulement lent.

Cet article présente une expérience menée, au début de 1992, par Saint-Gobain, la Cecar et Uni Europe, qui a précisément consisté à utiliser des méthodes actuarielles pour modéliser les distributions de sinistres et estimer d'une façon plus rationnelle les caractéristiques du risque responsabilité civile, en particulier pour mieux connaître la distribution des grands risques.

Il ne s'agit évidemment pas d'une méthode infaillible donnant mathématiquement le prix d'un risque, mais plutôt d'un éclairage qui peut aider et qui a, en la circonstance, effectivement aidé le risk manager, son courtier et l'assureur.

On abordera successivement la constitution de la base de données, la modélisation et l'utilisation de cette modélisation par le gestionnaire de risques et l'assureur.

I. CONSTITUTION D'UNE BASE DE DONNÉES

La première étape de toute étude visant à modéliser une distribution de sinistres est la constitution d'une base de données. Cette base de données se doit d'être fiable, actualisée, contenant assez d'informations pour représenter le risque sur plusieurs années et couvrir l'ensemble des domaines d'activité.

L'établissement de cette base de données demande en tout premier lieu une concertation entre les différents acteurs de l'étude que sont le risk manager, le courtier et l'assureur, chacun devant apporter les informations dont il dispose pour compléter les informations sur le risque.

Le rôle du risk manager est important, car il peut éclairer les données chiffrées et les replacer dans le contexte de sa société en précisant les changements de périmètre ou de politique de nature à modifier le risque. Il s'agit donc d'un travail essentiel qui conditionne en grande partie la bonne marche de l'étude.

Dans le cas de la distribution des sinistres responsabilité civile de Saint-Gobain, la base de données comportait deux échantillons portant sur la sinistralité des exercices 1988, 1989 et 1990 :

- un échantillon de 396 sinistres correspondant au risque de responsabilité civile exploitation ;
- un échantillon de 127 sinistres correspondant au risque de responsabilité civile après livraison.

Pour chacun des sinistres, nous disposions des éléments suivants : date de survenance du sinistre, nature du sinistre, charge, réserves, règlements, nom du tiers, branche d'exploitation concernée, montant de la franchise, lieu du sinistre.

Compte tenu des caractéristiques nettement différentes de ces deux populations, les travaux ont été menés en deux phases :

- modélisation des sinistres responsabilité civile exploitation ;
- modélisation des sinistres responsabilité civile après livraison.

Cependant, la même démarche a été utilisée pour les deux analyses.

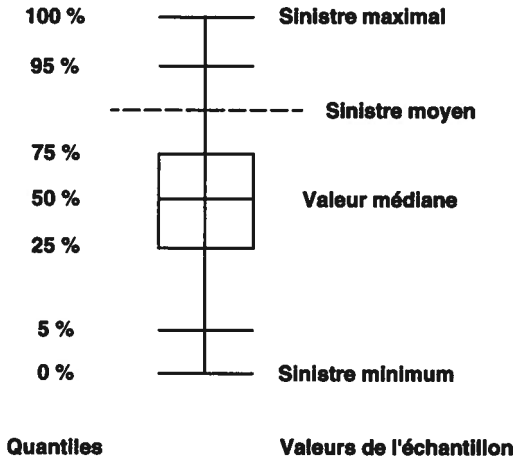
II. MODÉLISATION

1. Les préalables à la modélisation

Pour s'avérer fructueuse, la modélisation doit reposer sur une concertation préalable entre l'assureur, le courtier et le risk manager. Ce dernier doit en effet exprimer ses besoins et ses attentes, c'est-à-dire préciser le type de risque qu'il désire cerner, les questions qu'il se pose, pour guider le travail de l'actuaire. A titre d'exemple, le risk manager peut souhaiter modéliser les risques de fréquence afin de les faire rentrer dans un programme auto-assuré ou bien appréhender la partie haute de la distribution, c'est-à-dire les sinistres graves, pour analyser si la portée de ses garanties est suffisante. Dans le cas de Saint-Gobain, la demande portait principalement sur la modélisation distincte des sinistres responsabilité civile exploitation et responsabilité civile après livraison, et plus particulièrement sur la partie haute des distributions[1].

Une fois les objectifs précisés vient une première démarche de statistique descriptive. Cette étape consiste à mettre en évidence les principales caractéristiques de la distribution à l'aide des indicateurs statistiques classiques, médianes et autres quantiles. La représentation de ces principales caractéristiques sous la forme de *box plot* permet d'analyser la représentativité de la valeur moyenne des sinistres et de dégager des seuils limites au-delà desquels des valeurs peuvent être considérées comme aberrantes.

Dans le cas de la sinistralité responsabilité civile après livraison *(voir graphique 1)*, il ressortait, par exemple, très nettement que la valeur moyenne des coûts de sinistres n'était pas représentative et que les valeurs extrêmes avaient trop de poids dans le calcul de la moyenne.



1. *Pour simplifier notre propos, nous n'évoquerons par la suite que la modélisation des sinistres responsabilité civile après livraison.*

Cette constatation peut nous amener, avant la modélisation, à « écrêter » l'échantillon de quelques valeurs extrêmes pour ramener la valeur moyenne dans la « boîte » (entre les quantiles 25 % et 75 %). Une fois le modèle choisi, on pourra ensuite vérifier son possible prolongement à la partie haute de la distribution, en ajustant, si besoin, les paramètres du modèle. Mais cette démarche n'était pas applicable dans le cas présent parce que la dispersion de la population nous conduisait à écarter trop d'observations et à utiliser deux modèles, ce qui ne facilite pas l'utilisation opérationnelle. La modélisation devait donc porter sur l'intégralité des données.

L'analyse descriptive permet également de nous guider dans la recherche du modèle. Dans notre cas, les caractéristiques de l'échantillon montraient que le modèle était à rechercher parmi les lois asymétriques.

2. Le choix du modèle

La deuxième étape de la modélisation consiste à tester différentes lois et à choisir celle qui sera la mieux adaptée à la distribution étudiée et à la problématique posée par le risk manager.

Dans notre étude, la recherche s'est faite parmi les familles de lois asymétriques classiques : loi exponentielle, loi de Weibull, loi de Pareto, loi Log-normale.

Un premier filtre consiste à utiliser les méthodes QQ-plots. Ces méthodes constituent une approche empirique et sont fondées sur les deux égalités :

$$E[F(X(r))] = \frac{r}{n+1} \text{ et } V[F(X(r))] = \frac{r.(n-r+1)}{(n+1).(n+2)}$$

où F est la fonction de répartition d'une loi continue et (X(1),..., X(n)) un échantillon ordonné d'une variable aléatoire X.

Pour un échantillon de taille $n > 30$ (seuil généralement retenu), il est possible d'approcher

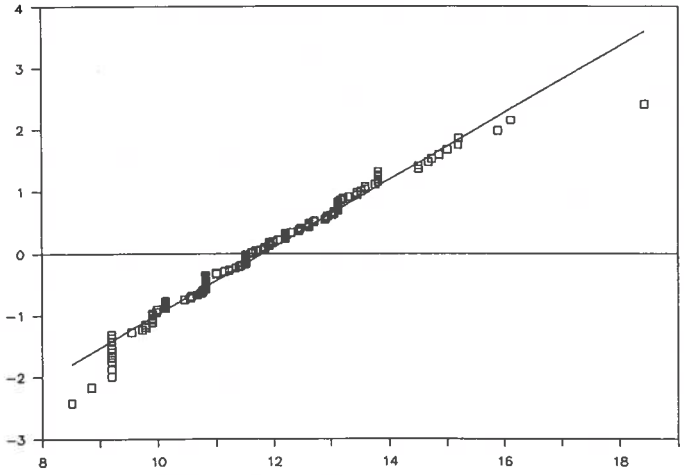
$$F\,[X\,(r)] \text{ par } \frac{r}{n+1}$$

Donc, par une transformation adéquate dépendant de la famille de lois examinée, la méthode revient à regarder si n points sont sensiblement alignés le long d'une droite.

Ces méthodes graphiques ne permettent pas de valider un modèle, mais elles permettent en revanche de rejeter visuellement les lois non adaptées.

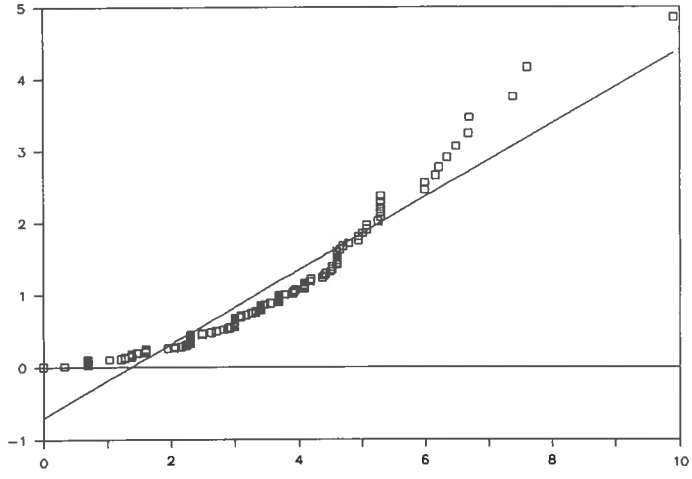
Exemple de QQ-Plot

QQ-plot pour une loi Log-normale
sinistres RCAL



loi conservée pour la suite de la recherche

QQ-plot pour une loi de Pareto
sinistres RCAL



loi rejetée pour la suite de la recherche

L'étape suivante consiste, pour les différentes lois retenues après application de ce premier filtre, à calculer les paramètres en les estimant par la méthode du maximum de vraisemblance. Dans le cas de la loi Log-normale, la densité est :

$$f(x) = \frac{1}{(2\,\pi)^{\frac{1}{2}}.sx}\, Exp\left[\frac{-1}{2s}\,[\log x - m]^2\right] \; pour\; x > 0$$

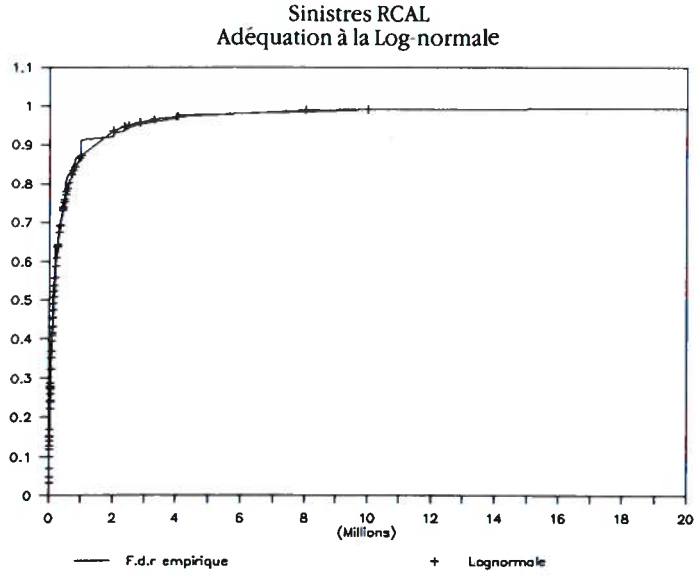
ce qui fournit comme estimateurs du maximum de vraisemblance des deux paramètres m et s :

$$m = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^{n} \log x\, i$$

$$s = \sqrt{\frac{1}{n} \sum_{i=1}^{n} [\log x\, i - m]^2}$$

Lorsqu'on dispose de ces estimateurs, il reste à tester l'adéquation du modèle et de la population de sinistres observée en traçant les fonctions de répartition empirique et théorique et en utilisant des tests d'adéquation : tests non paramétriques, test de Kolmogorov Smirnov, test du X^2.

Exemple de graphe d'adéquation



Une fois que ces différentes étapes ont été exécutées, il est possible que plusieurs lois conviennent. Il s'agit alors de retenir le modèle qui correspond le mieux à la demande du risk manager. On voit là encore l'importance de la concertation initiale.

Dans notre cas, l'intérêt de la modélisation des sinistres responsabilité civile après livraison était de permettre une bonne simulation de la survenance des sinistres graves (partie haute). Cette dernière étape nous a fait retenir un modèle d'adéquation fondé sur la loi Log-normale.

III. LES RÉSULTATS DE LA MODÉLISATION

Une fois le modèle élaboré vient le moment de son utilisation opérationnelle par le risk manager, le courtier et l'assureur. Sans rentrer dans le détail, nous donnerons, à titre d'illustration, un certain nombre d'exemples concrets.

1. Calcul de probabilité de sinistres graves

A partir de la loi issue de notre modélisation et en utilisant les tables statistiques de la loi de Poisson, il est possible de construire une table de probabilités pour la « survenance de sinistres graves ». En effet, si X est la variable aléatoire « coût du sinistre », n la taille de l'échantillon et p la probabilité $p = P(X > k)$ où k est un montant fixé, on a : G ---> Poisson ($n.p$), où G est la variable aléatoire « Nb de sinistres d'un montant supérieur à k ».

Exemple : partie de table pour $n = 100$

Nbre de sinistres	>500KF	>1MF	>4MF	>10MF	>40MD	>100MF
0	0,00	0,00	6,67	48,58	66,70	91,10
1	0,00	0,00	18,05	35,07	27,01	0,89
2	0,00	0,02	24,45	12,66	5,47	0,00
3	0,00	0,10	22,07	3,05	0,74	0,00
4	0,00	0,32	14,94	0,55	0,07	0,00

Cette table permet ainsi de calculer des probabilités théoriques de survenance de sinistres graves. Exemple : la probabilité qu'il y ait deux sinistres de plus de 10 millions de francs est de 12,66 %.

2. Calcul des coûts moyens et écart type théoriques

La modélisation permet également de calculer le coût moyen et l'écart type théorique du risque calculant l'espérance mathématique et la variance de la variable X = « montant des sinistres ».

$$E(X) = \int_{-00}^{+00} x.f(x)dx$$

$$= Exp\left[m + \frac{s^2}{2}\right]$$

$$V(X) = \int_{-00}^{+00} x^2.f(x)dx$$

$$= Exp\,(2m + s^2)\,[Exp\,s^2 - 1]$$

f = densité de la loi Log-normale
m = moyenne de l'échantillon
s = écart type de l'échantillon

La moyenne et l'écart type de l'échantillon permettent alors de calculer les variances et coût moyen théoriques que devrait avoir la sinistralité.

3. Simulation de franchise

Le modèle retenu permet également de tester l'impact de l'introduction d'une franchise sur le coût moyen des sinistres. Exemple : soit Fr la franchise fixée. La réduction du coût moyen résultant de l'application de cette franchise est alors :

$$\text{Re}\,d(Fr) = \frac{E(X) - E[(X - Fr)]}{E(X)}\ (\textit{en pourcentage})$$

En notant :
F = fonction de répartition du coût des sinistres X
E = (X – Fr) = E (X) [1 – G(Fr)] – Fr [1 – F(Fr)]
G = fonction de distribution en montants cumulés

$$= \frac{1}{E(X)} \int_{[0,x]} u\,d\,f(u)$$

On a donc :

$$\text{Re}\ d(Fr) = G(Fr) + \frac{Fr}{E(X)}\,[1 - F(Fr)]$$

L'assureur peut alors estimer la réduction qui doit être faite lorsqu'une franchise est introduite. De son côté, le risk manager et le courtier disposent d'éléments d'appréciation pour mettre au point des programmes d'auto-assurance ou de rétro-plan.

Exemple : pour un coût moyen (espérance mathématique) de 26 000 francs, la réduction due à l'introduction d'une franchise de 10 000 francs serait de 27 %.

4. Simulation de charge, simulation de castastrophes

En se donnant pour hypothèse que la loi du nombre de sinistres suit une loi de Poisson indépendante des montants de sinistres, ce qui est généralement accepté, il est possible d'obtenir un calcul théorique de la charge sinistre. Il est aussi possible de procéder à plusieurs tirages aléatoires de sinistres à partir de la loi de modélisation. Cela permet de comparer les caractéristiques (quantiles) des différentes populations obtenues et de donner une bonne appréciation de ce que peuvent (ou devraient) être les caractéristiques de la charge correspondant au risque étudié.

De même, si l'on procède à un nombre très élevé de tirages aléatoires, on peut regarder les deux ou trois plus « gros » sinistres obtenus et considérer que cette charge correspond au « risque catastrophe » théorique. Cette analyse éclaire le risk manager et le courtier dans le choix de la portée des garanties à souscrire.

CONCLUSION

Nous avons montré, dans cet article, la fécondité opérationnelle de méthodes statistiques et actuarielles simples pour étudier le prix d'un risque. Quatre remarques s'imposent au terme de ce travail.

Il faut d'abord répéter que ces méthodes ne fournissent qu'un éclairage supplémentaire dans l'analyse : si le statisticien peut apporter une aide précieuse, il ne lui est en aucun cas possible de se substituer au souscripteur. Ce dernier doit, en plus de l'analyse du passé, anticiper et synthétiser les modifications du risque, de son environnement, du contexte commercial de l'affaire.

Pour mener à bien de telles études, en second lieu, une collaboration étroite est nécessaire entre l'assureur, le courtier et le risk manager, qui sont les réels maîtres d'œuvre d'une démarche de ce type. Les points critiques de cette collaboration sont la constitution de la base de données et la détermination de la problématique.

Malgré les limites que nous avons signalées, ce type d'approche est manifestement utile car il permet de rationaliser les discussions au moment de la souscription des contrats importants. Globalement, il accroît le professionna-

lisme des acteurs du marché par la confrontation des points de vue et des analyses.

Enfin, cet exemple montre que le rôle de l'assureur ne se limite pas à la gestion du transfert financier du risque, mais qu'il peut être un partenaire des assurés en leur proposant des prestations spécifiques. L'exemple de l'ingéniérie prévention est aujourd'hui connu. L'actuariat peut, si l'on en croit l'expérience d'Uni Europe, constituer un domaine intéressant à explorer ■

JEAN-MICHEL ATTLAN*

De l'assurance AU RISK MANAGEMENT

MOTS CLEFS : *fatalité* • *information* • *liberté* • *risques technologiques* •

Il y a très longtemps, les grandes catastrophes naturelles effrayaient les populations qui y voyaient l'expression de la colère divine. Aujourd'hui, la recherche et le développement génèrent de nouveaux risques catastrophiques qui deviennent les compagnons inséparables du progrès technologique. Jean-Michel Attlan raconte comment, au cours des âges, la solidarité dans le malheur s'est progressivement organisée et transformée en mécanisme d'assurance ; comment les assurances ont permis d'accélérer la révolution industrielle ; enfin pourquoi les assurances doivent se transformer et devenir davantage des sciences d'anticipation pour mieux préparer l'avenir.

I. FATALITÉ ET ASSURANCE

L'assurance est née du besoin de sécurité des hommes dans un monde plein de dangers et d'incertitudes. De tout temps, sous une forme ou sous une autre, les hommes ont adopté des techniques et des méthodes de partage de risques, de transfert de risques, afin d'assumer les aléas de leur existence. Les Chinois, dit la légende, prenaient soin de répartir leurs marchandises entre plusieurs jonques avant de les envoyer affronter les eaux tumultueuses du Yang-tseu-kiang. En cas de disparition de l'un des navires, chaque marchand n'était exposé que pour une partie, et non sur la totalité de sa marchandise. La version arabe de cette légende rapporte les voyages à haut risque des caravanes traversant le désert. Les marchands répartissaient leurs marchandises entre plusieurs caravanes, et dans une même caravane, entre plusieurs chameaux. En ces temps-là, les tempêtes, le feu, les bandits et les pirates étaient les risques permanents encourus par les grands commerçants tout au long de leurs expéditions.

La Grèce antique utilisait, près de mille ans avant notre ère, des contrats d'assurance maritime déjà sophistiqués, hérités des civilisations précédentes de

* *Risk manager à la Régie nationale des usines Renault.*

Perse et de Babylone. Les primes variaient entre 10 et 25 % des valeurs assurées, en fonction des trajets, du type de marchandise transportée, de l'âge du navire, et de la qualité et de l'expérience du capitaine. Le concept d'avarie commune, la règle de répartition des coûts en cas de sinistre au prorata des valeurs des marchandises transportées et le marché d'Athènes annonçaient déjà le Lloyd's de Londres.

Les Romains apportèrent leur contribution au système importé de Grèce, en introduisant les premiers rudiments d'assurance vie. L'objet essentiel était d'assurer des funérailles décentes en cas de décès d'un des membres de certaines sociétés. Une clause du contrat stipulait que la veuve bénéficiait d'une rente en cas de décès du conjoint. Les premières tables de mortalité, établies par Domitius Ulpianus au début du IIIe siècle, furent utilisées jusqu'au siècle dernier en Toscane.

L'assurance n'était alors qu'une défense collective contre la peur du danger, peur quelquefois irrationnelle face à des dangers exagérés ou utopiques. Ces dangers, ces risques étaient le plus souvent considérés comme l'expression de la volonté divine, et donc acceptés avec fatalité, quelquefois même avec un sentiment de culpabilité, puisqu'ils n'étaient en quelque sorte que le juste châtiment de Dieu venant sanctionner les mauvaises actions des hommes.

II. ASSURANCE ET LIBERTÉ

Après l'Empire romain, la vie s'organisa autour de petites sociétés agricoles féodales, isolées, indépendantes et autosuffisantes. L'assurance, étant essentiellement un instrument lié à l'activité commerciale, n'est marquée par aucune évolution notable pendant cette période.

Puis l'Europe connut de larges ouvertures. Les Vikings venus de Scandinavie tracèrent des routes vers l'Europe de l'Ouest, du Centre et du Sud, et la Ligue hanséatique établit un réseau de commerce et de solidarité entre les grands centres de l'Europe du Nord, depuis Londres jusqu'à Novgorod, en passant par Bergen, Cracovie, Leipzig. Les croisades favorisèrent également un brassage des populations et une augmentation du négoce entre l'est et l'ouest. Les marchands de Lombardie organisèrent le commerce autour de la Méditerranée, et leur influence s'étendit depuis l'Asie Mineure jusqu'au centre de la Cité de Londres, où se trouve la célèbre Lombard Street. Ils y apportèrent dès le XIIe siècle leur savoir-faire dans les domaines de la finance, du commerce international et donc de l'assurance.

Dans le courant du XVIIe siècle, le Lloyd's de Londres était devenu l'organisation internationale dominante dans le monde. Ses souscripteurs les plus prestigieux se réunissaient dans la taverne d'Edward Lloyd, pour échanger des informations sur les contrats d'assurance et sur le fonctionnement de l'institution. Dès 1696, le besoin d'informations était tel qu'était publié le premier *Lloyds*

News, un quotidien rapportant les mouvements des bateaux. Ce quotidien, aujourd'hui le *Lloyd's List*, reste l'outil privilégié des assureurs maritimes.

Après l'assurance maritime, les autres branches connurent successivement un essor prodigieux, notamment l'assurance incendie, après le grand incendie de Londres en 1666, et l'assurance vie, au travers des opérations de prévoyance imaginées par Lorenzo Tonti à la même période.

Dès le milieu du XVIIIe siècle, les techniques principales d'assurance sont en place, au service de tous les mouvements de liberté et d'émancipation, prêtes à prendre leur part dans la future révolution industrielle.

L'imagination des ingénieurs va s'appuyer sur les grandes découvertes scientifiques pour transformer en profondeur la société. Discrètement, mais efficacement, les assurances accompagnent les projets les plus audacieux. « Sans les assurances, dit Henry Ford, il n'y aurait pas [à New York] de gratte-ciel, car aucun investisseur ne risquerait des capitaux aussi considérables pour construire des édifices qu'un simple incendie pourrait réduire en cendres. »

L'entrepreneur est un preneur de risques, l'assurance lui permet d'exercer plus librement encore ses activités, en prenant à sa charge les conséquences de fléaux essentiellement naturels : tempêtes, foudre, incendies, grêle, inondations, tremblements de terre.

III. LIBERTÉ ET RISQUES TECHNOLOGIQUES

Peu à peu, le progrès apparaît comme étant lui-même générateur de risques. Plus grave, les nouveaux risques, créés par le génie humain, sont probablement plus inquiétants que les catastrophes naturelles, jusqu'ici tant redoutées. En poursuivant une amélioration constante, et spectaculaire, de son niveau de vie, l'humanité met en péril sa propre survie. La pétrochimie, la biologie, la recherche médicale, le nucléaire, le spatial désignent désormais aussi bien des industries de progrès que des risques technologiques majeurs.

Ces risques majeurs interpellent l'opinion internationale, car les raisonnements traditionnels sont limités et impuissants. Au départ, on pensait pouvoir appliquer la règle pollueur-payeur pour régler tous les problèmes. Aucun pollueur potentiel ne ferait encourir des risques excessifs aux autres, par crainte d'avoir à supporter toutes les conséquences de ses imprudences ou de ses négligences.

La réalité nous montre pourtant, de Bhopal à Seveso, de Three Mile Island à Tchernobyl, de l'*Amoco-Cadiz* à l'*Exxon-Valdez*, que le problème, posé en simples termes de responsabilité, est insoluble lorsque les conséquences sont disproportionnées par rapport aux éventuelles fautes, les responsabilités diluées ou les dommages quasi irréparables.

Il nous faut admettre désormais que les risques majeurs auxquels nous sommes aujourd'hui exposés sont dus aux dysfonctionnements de notre pro-

pre développement. Il devient indispensable de rechercher des solutions qui solidarisent l'ensemble des acteurs de l'activité industrielle et économique.

Selon le philosophe François Ewald, c'est à la fin du XIXe siècle que la société industrielle prend pour la première fois conscience de sa responsabilité collective face au problème spécifique des accidents du travail. Au début de la révolution industrielle, expose-t-il dans « L'État-Providence[1] », les découvertes des hommes ne sont pas considérées comme des facteurs de risques. Les ouvriers sont libres, donc totalement responsables de leur destin. Ceux qui sont frappés par l'accident ne peuvent s'en prendre qu'à leur maladresse, leur imprudence ou leur négligence.

Peu à peu, les conditions de travail de la classe ouvrière, notamment dans les mines et la sidérurgie, attirent l'attention de la classe politique. Nombre d'accidents du travail, avec leur cortège de misères et de souffrances, ne sont imputables directement ni à l'ouvrier ni à son employeur. Le débat parlementaire, engagé sur le thème de la responsabilité, se recentre très vite sur l'organisation de mécanismes d'indemnisation et de prévention.

Il est inutile d'opposer l'ouvrier et le patron, il convient au contraire de les associer dans un processus de solidarité qui aura pour vocation première l'indemnisation des préjudices. Désormais, l'accident, considéré comme le dysfonctionnement d'un système complexe, sera réparé, puis analysé en vue d'améliorer le système lui-même. L'accident devient source de progrès et d'amélioration, et la prévention prend une place prépondérante dans l'ensemble du processus industriel.

La charge de ces accidents sera répartie par un mécanisme d'assurance sur l'ensemble de l'entreprise, sur l'ensemble de la branche professionnelle, sur l'ensemble de la société industrielle.

La loi du 9 avril 1898 sur l'organisation des assurances sociales marque en France, selon François Ewald, l'avènement de la société assurantielle. L'accident du travail est un sous-produit du progrès social, un risque supplémentaire qu'il convient de gérer par des mécanismes d'assurance.

L'assurance trouve ainsi une première grande reconnaissance sociale, après avoir été perçue pendant tout le XIXe siècle au mieux comme une discipline mineure d'accompagnement, au pis comme une activité immorale et méprisable. On lui reprochait en effet non seulement de se nourrir du malheur et des accidents, mais encore d'encourager à la négligence, de déresponsabiliser, voire de pousser au crime. Le législateur du Code civil avait même interdit certaines opérations d'assurance, et encore en 1864, au cours du célèbre procès La Pommerais, le procureur général Dupin avait cru bon de rappeler l'illégalité des opérations d'assurance vie.

Ces accusations n'ont pas tout à fait disparu dans l'inconscient collectif. Néanmoins, les assurances offrent aujourd'hui un système d'indemnisation des

1. *Paris, Grasset, 1986.*

victimes plus efficace que les mécanismes juridiques, plus lents, plus complexes, plus aléatoires et, en fin de compte, beaucoup plus coûteux pour la collectivité.

IV. RISQUES TECHNOLOGIQUES ET RISK MANAGEMENT

Comme au lendemain du vote de la loi du 9 avril 1898, les institutions d'assurance voient s'ouvrir aujourd'hui un immense champ d'activité, afin d'organiser la solidarité nationale et internationale autour de la gestion des risques liés au progrès et au développement. On le voit bien à l'occasion des grands drames de notre époque. Dans l'affaire du sang contaminé par le virus du sida, la recherche des responsabilités apparaît comme une dérisoire chasse aux sorcières. Que les fautes soient rejetées sur les techniciens ou sur les politiques, que les uns ou les autres soient responsables ou coupables, il est bien clair que ces débats sont secondaires par rapport à l'ampleur du drame et que, pour des risques de cette nature, la première priorité est l'indemnisation, puis, sinon la réparation, tout du moins l'atténuation des conséquences de ce drame. Il est indispensable ensuite d'améliorer les procédures fondamentales de fonctionnement de la société pour éviter la survenance d'accidents similaires.

Le problème de la sécurité dans les centrales nucléaires de l'Europe de l'Est est de même nature que celui du sang contaminé. Chacun sait que beaucoup de ces centrales sont des Tchernobyl en puissance. Mal conçues, mal entretenues, mal exploitées, elles présentent des risques insupportables pour la collectivité internationale. Et pourtant, elles tournent...

Face à ce type de risques, les administrations nationales sont incompétentes, les agences internationales impuissantes, et les opinions publiques désemparées.

En mettant la gestion du risque au centre de leurs préoccupations, les grands assureurs et réassureurs internationaux peuvent apporter une contribution majeure au débat essentiel de cette fin de siècle.

Qui, en effet, est mieux informé que les assureurs des statistiques d'incidents et d'accidents de toute nature ? Les assureurs s'appuient sur des équipes d'actuaires, d'ingénieurs et de chercheurs de très haut niveau pour tenter de comprendre les évolutions en matière de sinistres, et pour mieux anticiper les tendances. On sait peu que les recherches et les études sur le vol, les incendies, les explosions, les accidents sont souvent financées par les assureurs, qui disposent quelquefois de leurs propres centres d'essais, de recherche et de formation.

Qui, en effet, est plus en mesure que les assureurs de proposer aux industriels des normes et des standards internationaux de prévention contre les risques majeurs ? Depuis plusieurs dizaines d'années, les assureurs cofinancent en permanence les grands risques et les grands sinistres au-delà des frontières, et partagent en même temps la connaissance de ces grands risques.

Qui, en effet, est mieux placé que les assureurs pour proposer aux industriels des adaptations sur mesure aux risques encourus, et des conventions d'amélioration des risques, en toute confidentialité et en pleine coopération avec les industriels concernés ? Véritables chartes de qualité des risques, ces conventions permettent aux industriels de bénéficier de tarifications et de garanties adaptées à leurs risques, et aux assureurs d'améliorer leurs services et leur image de marque.

Qui, en résumé, est plus qualifié que les assureurs pour jouer un rôle indispensable de régulateur des risques entre les pouvoirs publics, prisonniers de leur bureaucratie, de leurs faibles moyens et du redoutable pouvoir d'amplification et de déformation des médias sur les « affaires » du moment, et les industriels, incapables de quantifier leurs risques de l'intérieur, par simple manque de distance et de recul dans le temps ?

CONCLUSION

L'assurance a vécu pendant de longs siècles un statut de discipline mineure, voire parasite. Perçue comme un mal nécessaire, elle a accompagné discrètement le progrès social et s'est progressivement imposée comme une puissance économique majeure et incontournable. Conscients de l'importance croissante du secteur assurance dans la grande entreprise, les risk managers ont cherché à transcender leur fonction de « chargés d'assurances » pour lui donner un rôle plus actif de partenaire de l'entreprise, de cogestionnaire des risques et de prestataire de services, en vue d'assurer la pérennité de l'entreprise en cas de sinistre.

Dans le même esprit, les grands assureurs et réassureurs devraient contribuer davantage, en leur qualité de risk managers de l'économie, au débat actuel sur le développement. A la question : « Le développement industriel est-il encore possible, malgré les risques que le progrès fait peser sur les générations futures ? », les écologistes apportent :

– soit une réponse optimiste : le développement durable *(sustainable development)* est nécessaire et compatible avec le respect de l'environnement. Les risques de pollution peuvent être maîtrisés par le génie des hommes et, bien loin de les décourager, ils leur permettront d'entrer dans le cercle vertueux de la qualité, où chaque dysfonctionnement est considéré comme un moyen d'améliorer la totalité d'un système et un encouragement à la recherche et à l'innovation ;

– soit une réponse pessimiste : nous avons déjà été entraînés trop loin dans certains domaines par des technocrates qui utilisent leur science comme instrument de pouvoir et qui n'ont pas suffisamment pesé les risques des technologies qu'ils ont mises en œuvre (exemple : le nucléaire). Il nous faut organiser un repli vers la nature et découpler la recherche d'une meilleure qualité de vie de celle du progrès matériel.

Dans ce débat, qui nous concerne tous, les assureurs peuvent et doivent apporter une contribution décisive, parce qu'ils bénéficient à la fois des meilleures techniques et méthodes d'analyse de risques, des meilleures techniques et méthodes de financement des risques, et d'une grande connaissance des techniques et méthodes de prévention. Ils disposent en outre d'une situation privilégiée par rapport aux pouvoirs publics, du fait qu'ils sont beaucoup moins soumis aux pressions de l'opinion publique et au pouvoir grossissant et déformant des médias, du fait qu'ils ont le moyen, par le biais de la réassurance, de donner un cadre global et international à la gestion des risques majeurs.

Les assureurs savent mieux que tout autre, parce que c'est leur activité de base, comment gérer la solidarité. Ils savent ce que sont les préalables indispensables à une indemnisation équitable. Ils savent protéger à la fois la victime frappée par l'accident et la mutualité des cotisants qui ont contribué au mécanisme d'indemnisation. Enfin, ils savent définir des ensembles de mesures de prévention adaptées aux risques majeurs, afin de réduire les risques de dommages irréversibles ou irréparables.

Forts de ces connaissances et de ces capacités, les assureurs devraient cesser d'adopter une attitude réservée et passive, et revendiquer leur juste place dans notre civilisation du risque. Ils devraient transformer un vocabulaire défensif et répressif (agent, police, exclusion, déchéance, obligation, taxes...) et adopter un langage plus convivial (adhésion, contributions, frais de gestion, coûts de solidarité...) ; ils devraient se faire reconnaître comme prestataires de services dans les domaines de la gestion des risques et de la gestion de la mutualité, et plus spécialement dans les techniques et méthodes de prévision, d'actuariat, de prévention, d'expertise et d'arbitrage. Comme les organismes de sécurité sociale et les organismes mutualistes, mais avec des procédures différentes, les assureurs rempliront alors pleinement leur rôle de régulation économique de la société. Juste indemnisation, mais aussi anticipation, prévention, réduction des risques abusifs permettront aux assureurs de se présenter comme les conseillers avisés du pouvoir politique et du monde industriel.

A l'interface de l'économique, du social et du juridique, l'assurance, devenant risk management, démontrera qu'elle est effectivement un instrument de progrès ■

CHRISTIAN MOSTEFAI*

Le risk management ET LE JURIDIQUE

MOTS CLEFS : *droit* • *management* • *qualité* •

Christian Mostefaï dresse un tableau synthétique des différentes fonctions du risk manager et montre comment celui-ci est amené à prendre en compte à différents niveaux les exigences juridiques qui s'imposent à l'entreprise.

Le risk management, méthode moderne de direction de l'entreprise, consiste à anticiper les risques et à les traiter à un coût optimal, afin de les rendre supportables. Le traitement des risques passe donc par une analyse préalable. Cette analyse comporte les phases suivantes :

– l'identification. Les pertes peuvent porter sur le personnel, les actifs, le patrimoine, du fait des responsabilités envers les tiers, les clients et l'environnement ;

– la quantification. Les pertes peuvent être négligeables, importantes mais supportables, ou insupportables ;

– le traitement. Diverses solutions sont possibles pour éliminer le risque, le transférer ou le rendre supportable : la protection (exemple : sprinklers, contrôle des accès), la prévention (organisation rationnelle de la protection de l'entreprise, de ses hommes, de ses clients et de son environnement), le transfert sur le fournisseur (solvable ou assuré), ou le client (aménagement des conditions de vente, par exemple), l'assurance, voire l'auto-assurance ;

– la mise en place d'un système de contrôle. Comme dans toute organisation, il est nécessaire de mettre en place un suivi des procédures et un plan de survie.

Identifier, évaluer, maîtriser le risque par des mesures internes, renforcées par des solutions externes : voilà comment le risk manager, titulaire de la fonction, participe pleinement à la vie de l'entreprise, y compris dans ses aspects juridiques. Ceux-ci sont nombreux, qu'il s'agisse des liens avec le personnel, les clients, les consommateurs, les fournisseurs, l'administration, l'environnement ou le milieu naturel.

* *Risk manager d'Unilever, membre du Conseil national des assurances.*

I. LE RISK MANAGEMENT INSCRIT SA LÉGITIMITÉ DANS L'EXPÉRIENCE

La matière première du risk manager est constituée par le risque lui-même, base de l'assurance. Comme on ne peut imaginer un conducteur ignorant le Code de la route, on ne peut imaginer un risk manager ignorant l'assurance, son marché, le cadre institutionnel dans lequel elle exerce. La méthodologie du risk manager passe par une recherche systématique du risque d'entreprise, contrepartie du profit dans une économie de marché.

Le risk manager est la personne qui assume la fonction de risk management. (Ces deux expressions seront utilisées indifféremment.) Le risque d'entreprise, que certains appellent dynamique ou spéculatif, s'oppose au risque dit « non spéculatif » ou « accidentel » (au sens large), qui ne comporte aucune contrepartie financière (exemple : incendie, arrêt de production). A chaque étape de l'analyse, la sempiternelle question sera posée : y a-t-il un risque ? Lorsque la réponse est affirmative viendront alors d'autres questions : peut-on l'éliminer ? peut-on le réduire ? est-il important ? est-il supportable ? est-il insupportable ? Cette recherche est d'autant plus importante que l'environnement économique fragilise nos entreprises. L'internationalisation des affaires, la concurrence, la fragilité des partenaires appellent à la plus grande vigilance.

Le risk manager est un homme de terrain et d'expérience ; il vit du risque. Confronté à des problèmes concrets, il doit rechercher et offrir la solution la mieux adaptée au coût optimal, dans les délais les plus brefs. Praticien de l'assurance et des autres disciplines du droit, il est à même de proposer des solutions dans un contexte juridique et économique donné (national ou international). Connaissant le marché, il saura sélectionner les assureurs qui lui offriront les meilleures conditions tant tarifaires que de services. Généraliste possédant une culture économique certaine, il est souvent confronté aux problèmes internationaux. Qu'il s'agisse du droit maritime, des conditions de transfert des primes ou des indemnités après sinistres, il est par nature familiarisé avec les conventions et les normes internationales.

Son activité le place à un carrefour où convergent nombre de données nécessaires à la connaissance de l'entreprise : des informations lui arrivent de partout. Il est en contact avec les différents départements : personnel, comptabilité, production, vente, juridique. Pour ses besoins, il a communication des éléments suivants : chiffre d'affaires, frais généraux, bénéfices, effectifs, investissements, acquisitions, cessions, exports, sous-traitance, joint-venture, réclamations.

Il est le correspondant, la passerelle entre son entreprise et le monde des assurances. Il est le théoricien qui, tout en recherchant la solution immédiate adéquate, est capable d'élaborer des théories et de mettre en place des systèmes et des programmes d'ingénierie et de couverture des risques.

Connaissant l'entreprise et son environnement, il est capable de se projeter

dans l'avenir. Par sa capacité à proposer des solutions, il est le conseiller par excellence, sollicité et associé régulièrement à l'élaboration des projets.

II. LE RISK MANAGEMENT INSCRIT SON CADRE DANS LA LOI

Praticien, spécialiste en assurance, le risk manager est aussi un généraliste intéressé par tous les aspects de la vie de l'entreprise. Averti de la chose juridique, il pratique en permanence les différentes spécialités :

- droit des affaires dans les relations avec les autres entreprises ;
- doit privé international pour toutes les opérations effectuées à l'import ou à l'export ;
- droit social pour les litiges relatifs aux accidents des salariés (faute inexcusable, recours des caisses...) ;
- droit de la circulation pour les accidents de la route ;
- droit de la consommation pour les litiges relatifs à la qualité des produits ;
- règles de procédure, soit en matière civile, pénale, commerciale ou administrative.

Généraliste, ses atouts résident dans son expérience. Homme de synthèse, il est en mesure de voir, chaque fois que cela est nécessaire, que l'affaire qu'il étudie comporte des aspects juridiques et qu'elle doit également être étudiée sous cet angle. Un bon risk manager ne laissera jamais cet aspect de côté.

III. LE RISK MANAGEMENT : UNE FONCTION EN ÉVOLUTION

La situation dans l'organigramme n'est pas statique. Elle évolue en fonction des services qu'il est en mesure de rendre. Dans les grandes entreprises, la fonction se rapproche de la direction générale, du niveau où sont élaborées les politiques et conçues les stratégies.

Chargé de détecter les vulnérabilités, de proposer des solutions, il participe à la sauvegarde des actifs permettant ainsi à l'entreprise une meilleure utilisation de ses moyens tant humains qu'industriels et financiers.

Le risk manager est conduit à coopérer avec tous les secteurs de l'entreprise. Sa fonction est d'abord une fonction centralisée. En effet, il faut éviter la confusion qu'il peut y avoir entre la fonction et celle d'analyse de risques, qu'on rencontre de plus en plus dans certains secteurs.

Ainsi, la généralisation de la politique de la qualité totale relayée par les exigences de la norme européenne Iso 9000 conduit à la mise en place de systèmes normalisés d'analyse de risques.

Le HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point – analyse des dangers, point critique pour leur maîtrise), développé aux États-Unis par l'industrie chimique, a pour unique objectif la détection des anomalies. Il est utilisé en France par les grosses entreprises de l'industrie agroalimentaire. Son objectif est la qualité totale.

Organisme vivant, l'entreprise agit mais surtout réagit à son environnement. La place de risk manager dans l'organisation évolue en fonction de la vulnérabilité de l'entreprise soumise à toutes sortes de pression (concurrence, consumérisme, avilissement des prix et rétraction des marges).

A certains degrés de maturité, la fonction de risk management se dépouille de toutes les activités, y compris le juridique, et tend à devenir ou à s'identifier avec la fonction de direction générale ■

THIERRY VAN SANTEN*

LE COUT DU RISQUE

MOTS CLEFS : *auto-assurance* ▪ *coûts (du risque)* ▪ *évaluation* ▪ *prévention* ▪

Le coût du risque est la justification et la mesure de l'action du gestionnaire de risques de l'entreprise. En englobant à la fois les coûts d'assurance, d'auto-assurance, de prévention et de gestion, il permet de donner une vision globale et de définir une politique. C'est également un instrument comparatif qui situe l'entreprise par rapport à ses concurrents. Malheureusement, son application pratique est très complexe et encore mal définie. Plusieurs commissions travaillent dans le monde pour tenter une approche qui soit à la fois comparable et simple dans sa mise en œuvre.

La définition de la gestion des risques telle que la posent le Gaci et l'Acadef rappelle que celle-ci consiste, d'une part, à préserver la pérennité de l'entreprise et, d'autre part, à maîtriser sur le long terme le « coût global du risque », c'est-à-dire l'ensemble des coûts liés aux risques inhérents à toute activité. Cette notion de coût du risque est donc l'un des fondements de la gestion des risques et, d'une certaine manière, sa justification managériale, même si elle suscite à ce jour de nombreuses incertitudes et produit toujours beaucoup d'interrogations. Mais avant de préciser cette notion et d'en examiner les problèmes pratiques d'application, il convient de resituer le coût du risque dans le cadre de la gestion des risques et de l'assurance.

I. COÛT DU RISQUE ET GESTION DES RISQUES

La définition fournie en préambule de cet exposé rappelle que le coût du risque est le second volet de la gestion des risques. En effet, l'objectif essentiel de celle-ci demeure, en priorité, la préservation et la pérennité de l'entreprise. Nous pourrions qualifier cet objectif avant tout d'intuitif, même s'il s'appuie généralement sur des méthodes concrètes. La décision de ne pas commercialiser un produit susceptible de se révéler dangereux ou celle d'installer une protection automatique dans un atelier sont avant tout des réactions de bon sens vis-à-vis du risque. La commercialisation d'un produit dangereux peut ruiner à jamais une entreprise qui devra faire face au coût de ses responsabilités

* *Directeur des risques et assurances de Valéo.*

et à l'atteinte portée à son image. De même, la perte d'un atelier stratégique peut la couper à jamais de son marché.

Cet aspect, que nous avons qualifié d'intuitif, demeure la finalité première du gestionnaire de risques qui recherchera à ce que le bon sens gouverne l'entreprise en préconisant des mesures adaptées pour accompagner son développement.

Cependant, parallèlement à cette action, le gestionnaire de risques va constater que les décisions prises au sein de l'entreprise pour minimiser les risques ont toutes des coûts associés, que ces décisions relèvent directement de son action ou, tout simplement, d'actes courants pratiqués à tous les échelons.

L'achat de gants de sécurité ou de lunettes de protection, le coût additionnel pour rendre un revêtement de sol antidérapant, la simple pose d'une serrure ou le contrôle qualité sont autant d'actions engagées chaque jour dans un dessein sécuritaire. La somme de ces actions détermine le niveau global de sécurité de l'entreprise.

Face à ces actions journalières vont figurer les coûts associés aux sinistres, dans leur sens le plus large, c'est-à-dire l'ensemble des coûts, assurables ou non, résultant de dysfonctionnements ou de failles dans la sécurité.

La corrélation entre les actes sécuritaires, pris individuellement, et les sinistres associés est relativement difficile à établir, sinon impossible à l'échelle d'un simple établissement. Elle trouve en principe plus de justification au niveau d'un groupe industriel et *a fortiori* au niveau d'une statistique, que celle-ci soit nationale, internationale ou professionnelle. A titre d'exemple, la mise en place de sprinklers dans un atelier sera rarement dictée par une certitude de survenance d'un incendie, et, fort heureusement, il y a de bonnes chances que cette installation n'ait jamais à fonctionner. Malgré cela, nous savons que, statistiquement, les sprinklers réduisent le coût global des sinistres industriels.

La somme des actions sécuritaires, prises cette fois globalement, va en principe avoir une répercussion sur le coût général des sinistres. Ainsi, un établissement propre, ordonné, avec un personnel motivé et formé, aura une sinistralité globale inférieure à une unité de production où règne le laisser-aller.

Le coût des mesures préventives va donc agir sur le coût global de la sinistralité pour donner une somme totale qui se devrait d'être inférieure lorsque les dépenses de sécurité sont réalisées avec efficacité.

La somme de ces deux composantes, sinistres et dépenses de prévention, donne un montant global qui représente ce que l'on a baptisé le « coût du risque », c'est-à-dire les sommes engagées pour prévenir ou pour réparer les conséquences des risques sur l'activité.

II. NOTION DU COÛT DU RISQUE

De nombreux théoriciens et associations de gestion des risques ont tenté depuis plusieurs décennies de se pencher sur cette approche quantitative du risque avec pour objectif de parvenir à déterminer un ratio « coût du risque sur chiffre d'affaires », permettant ainsi à l'entreprise de se situer par rapport à l'ensemble de l'industrie et surtout de se comparer en termes de performance aux entreprises du même secteur.

A notre connaissance, le problème fut posé pour la première fois en 1963 dans un article rédigé par un risk manager canadien, Douglas Barlow. Depuis cette date, la Risk and Insurance Management Society (Rims) a développé aux États-Unis et au Canada une série d'études sur le sujet et fait réaliser, par l'intermédiaire du cabinet de consultants Tillinghast, une étude annuelle du coût du risque auprès de ses membres.

Cependant, après plusieurs années, sont apparues des divergences d'analyse sur la méthodologie employée qui donnait priorité aux coûts d'assurance et aux frais de fonctionnement du département de gestion des risques des entreprises, et laissait de côté en grande partie les coûts associés à la prévention.

D'autre part, l'internationalisation des entreprises nécessitait une harmonisation de l'identification de ces coûts, afin de permettre un comparatif à grande échelle, et non plus seulement limité à l'Amérique du Nord. C'est pourquoi, en 1991, il a été convenu entre les associations de gestion des risques d'Amérique du Nord et d'Europe, avec le support de Tillinghast, de mener une nouvelle réflexion sur les méthodes d'identification comptable du coût du risque. Participent à cette étude la Rims, l'AEAI (Fédération européenne) et en son sein principalement l'Armic (Fédération britannique), l'Acadef et le Gaci pour la France.

En théorie, le coût du risque de l'entreprise comprend trois postes :

– les coûts de financement, définis comme le coût des assurances et le coût des sinistres non assurés, que ceux-ci soient volontaires (franchise) ou involontaires (absence de couverture) ;

– les coûts de la prévention au sens large, tels que les investissements en équipements de lutte contre l'incendie, les coûts des chargés de sécurité ou encore la formation du personnel dans ce domaine ;

– les coûts d'administration, c'est-à-dire le budget de fonctionnement du département de gestion des risques.

En pratique, cependant, le problème est beaucoup plus complexe, et si tout le monde s'accorde sur cette définition théorique, son exploration atteint rapidement ses limites, car elle pose une série de questions touchant à la philosophie même de la gestion des risques, ainsi qu'à des notions nouvelles de comptabilité.

III. PROBLÈMES D'APPLICATION

Il n'est pas possible de dresser une liste exhaustive des problèmes d'application de cette notion au cours d'un exposé tel que celui-ci. On peut cependant regrouper ces difficultés en quatre grandes catégories.

1. Nature des risques

La nature des risques à retenir suscite un premier débat fondamental, puisqu'il tend à préciser l'étendue de la fonction du gestionnaire des risques. Il est en effet admis depuis fort longtemps que la frontière délimitant la gestion des risques de la gestion globale de l'entreprise demeure très floue dans l'absolu. Le chef d'entreprise gère en permanence les risques de la société qu'il dirige, et une définition élargie de la notion de coût du risque reviendrait à retenir tous les coûts associés aux décisions de la direction.

Prendre un marché, racheter un concurrent, lancer un nouveau produit sont autant d'événements générateurs de risques et auxquels sont associés, en théorie, des coûts. Bien évidemment, nul ne peut raisonnablement établir de manière comptable le coût de ces décisions, en dépit du fait qu'elles se situent néanmoins dans le périmètre du coût du risque.

Prenons en effet l'exemple de l'entrepreneur décidant de lancer un nouveau produit sur le territoire américain. Le coût de son risque, c'est-à-dire l'ensemble des coûts exposés pour prendre les précautions nécessaires au lancement, les réclamations potentielles et leur traitement, les indemnités qu'il faudra verser et les primes d'assurance, devrait, en principe, faire apparaître un ratio, par rapport au chiffre d'affaires réalisé, bien supérieur à ce que celui-ci serait pour un même produit sur l'Europe. Ainsi, le chef d'entreprise qui calculerait pour un tel projet ses marges sur la base d'une notion européenne pourrait se voir fortement pénalisé d'avoir ignoré la tradition contentieuse des États-Unis. *A fortiori*, cette connaissance du risque nord-américain peut conduire le chef d'entreprise à privilégier d'autres marchés sur lesquels son risque, et donc son prix de revient, est plus limité.

Il demeure que, même si cette frontière entre la décision stratégique et la pure gestion des risques demeure imprécise, l'identification financière n'est pas mesurable, sauf comme indication globale que les coûts de contentieux et d'assurance dans tel ou tel pays sont plus élevés et que, par conséquent, le prix de vente doit intégrer ce paramètre.

Dans un même ordre d'idées, le débat a porté sur la nature des risques à retenir. A titre d'exemple, les risques liés à l'environnement n'étaient pas jusqu'alors retenus dans la notion de coût du risque. Or l'évolution de la conscience écologique et les réglementations qui en découlent ont engendré des surcoûts pour l'entreprise qui sont bien réels et qui dépassent largement les coûts habituels exposés pour traiter les risques traditionnels.

Enfin, nous avons pu noter une différence culturelle en matière d'accidents

du travail, qui constituent, outre-Atlantique, l'un des sujets favoris de nos collègues américains, alors que l'Europe leur accorde un traitement le plus souvent public dont la gestion revient aux directeurs du personnel. Intégrer une telle notion est très délicat pour un gestionnaire des risques européen, alors qu'elle tombe sous le sens pour un Américain.

Comme nous pouvons le voir, définir le coût du risque par type de décision crée à la fois le problème de l'identification comptable, mais peut surtout apparaître tantôt comme réducteur, si l'on adopte une vision trop étroite des types de risques, ou inapplicable, si l'on tente d'embrasser l'ensemble des coûts associés à l'activité.

2. Mesures de prévention

Les mesures de prévention à intégrer dans le coût du risque suscitent un second débat qui porte sur deux aspects que sont le traitement des coûts diffus et celui des coûts exceptionnels. Nous entendons par coûts diffus l'ensemble des dépenses associées aux actes journaliers. Ainsi, un raisonnement extrême pourrait être de considérer que le seul fait de balayer comporte une part de prévention et devrait, théoriquement, être intégré dans le coût global du risque.

Si, fort heureusement, bien peu de personnes s'accrochent à ce type d'exemple, il n'en est pas de même pour des actes plus concrets. Ainsi, le temps passé par le responsable juridique qui négocie les contrats et traite des responsabilités devrait, théoriquement, être pris en compte. La prévention juridique n'est-elle pas en responsabilité civile tout aussi importante que la pose d'extincteurs en matière d'incendie ? De même, les opérations de maintenance concourent directement à la prévention, et la frontière les séparant du risque est plus que difficile à définir.

La commission Acadef-Gaci citait récemment un exemple illustrant cet aspect. Prenons une turbine dont la durée de vie optimale est d'une vingtaine d'années. L'entreprise est censée programmer financièrement ce remplacement, et donc réaliser l'investissement à terme sur ses fonds propres. C'est un acte de gestion normal dans un programme global de maintenance. Quelques mois avant le remplacement, la turbine vient à céder. Cela devient un sinistre, pris en charge par les assureurs, pour autant que l'on ait un contrat bris de machine et que celui-ci soit en valeur à neuf. Ainsi, à quelques mois près, une dépense qui devait être un acte normal de gestion se voit intégrée dans le coût du risque. Devrait-on pour autant inclure dans ce coût toutes les opérations habituelles réalisées par l'entreprise ? Cet exemple illustre parfaitement selon nous les contradictions que nous devons surmonter pour tenter d'établir une définition commune au coût du risque.

Les coûts exceptionnels posent également un certain nombre de problèmes. Nous entendons par coûts exceptionnels les dépenses de prévention demandant un investissement substantiel tels que par exemple les sprinklers ou bien

encore une station de traitement des eaux. Comment faut-il en effet considérer ces dépenses ?

Deux conceptions s'affrontent sur ce point. D'une part, il semble évident que de telles dépenses visent à réduire les risques, et donc ne peuvent qu'être intégrées dans le coût du risque. D'autre part, certains considèrent que ces dépenses font partie intégrante des investissements normaux de production, en faisant valoir, à juste titre, qu'un établissement ne devrait pas être construit sans une protection adaptée et que tout investissement *a posteriori* n'est qu'une remise à niveau. Ce raisonnement s'appuie également sur le fait que tout bâtiment industriel comporte de multiples équipements liés à la sécurité, depuis l'agencement général jusqu'aux matériaux de construction choisis, en passant par les issues de secours, les générateurs, etc.

L'autre aspect du raisonnement est qu'une entreprise recherchant une mise à niveau optimal de sa sécurité se verrait pénalisée d'un coût du risque bien supérieur à celui d'une entreprise comparable se dispensant de tels investissements qui visent avant tout la pérennité de l'entreprise, et non sa sinistralité de fréquence.

Une fois encore, ce débat illustre parfaitement les limites nécessaires qu'il convient d'apporter à la notion du coût du risque si l'on ne veut pas raisonner dans le court terme, où l'absence de toute mesure préventive permettrait d'obtenir un ratio excellent.

3. Sinistres d'amplitude

C'est un problème identique que nous rencontrons avec les sinistres d'amplitude, c'est-à-dire les sinistres à caractère exceptionnel. Prenons en effet l'exemple d'un industriel dont le sinistre maximal possible est de 1 000 et qui ne s'assurerait que pour 200, ou voire, cela existe, pas du tout. Celui-ci se retrouverait avec un ratio coût du risque sur chiffre d'affaires excellent par rapport à une industrie similaire qui se couvrirait à hauteur du risque. C'est une situation qui, avec de la chance, peut perdurer pendant très longtemps.

L'industriel qui adopte cette stratégie raisonne en termes de résultat immédiat et fait en quelque sorte un pari, en oubliant que l'objectif final est, en cas d'échec des mesures préventives, de financer, via l'assurance, les pertes exceptionnelles pour préserver l'actionnariat. C'est fort heureusement une notion que les actionnaires commencent à intégrer dans leurs réflexions, certains sinistres exceptionnels non garantis ayant largement affecté les titres de grandes sociétés cotées durant ces dernières années. Reste que, derrière ce débat, se dissimule également l'aspect qualitatif des couvertures d'assurance qui entrent pour une part, certes mineure mais néanmoins significative, dans le coût du risque. Comparer en effet deux budgets d'assurance ne pourrait avoir de sens que si les garanties se situent à même hauteur. C'est quelque chose d'invérifiable prati-

quement, et, une fois encore, les commissions travaillant sur ce thème se retrouvent dans une impasse.

4. Aspect comptable

La dernière série d'obstacles concerne l'identification pratique des coûts au sein de la comptabilité de l'entreprise. Si l'identification des budgets d'assurance et du coût de fonctionnement du département de gestion des risques sont des données aisément identifiables, il n'en va pas de même des autres postes, si l'on souhaite descendre à un niveau de précision optimal. Sont particulièrement concernés les sinistres auto-assurés et les dépenses de prévention.

Nous avons déjà exposé la difficulté qu'il y a à définir sur le principe ce qui relève de la prévention de ce qui concerne la marche normale de l'entreprise. Ce problème est encore plus complexe dès lors que l'on recherche les données comptables. Pour prendre un exemple, quelle part affecter au coût du risque dans le cadre global d'un plan d'amélioration de la qualité ? Tout en constatant qu'un tel plan est censé minimiser à terme les incidents, et donc les réclamations, nous ne pouvons déterminer rationnellement un chiffre ou même un pourcentage entrant dans le coût du risque.

Les sinistres assurés sont *a priori* plus aisément identifiables pour peu que le gestionnaire de risques dispose des moyens et du temps nécessaires pour effectuer un tel recensement. Nous pensons cependant que cette identification comportera toujours une marge d'erreur non négligeable.

En effet, seuls les sinistres ouvrant droit à indemnisation sont en règle générale déclarés, et il est alors aisé de connaître le montant cumulé des franchises conservées. Il n'en est pas de même pour les sinistres de faible valeur, très souvent non déclarés, ou pour certains types de sinistres que l'entreprise peut ne pas percevoir comme tels. A titre d'exemple, de nombreux bris de machines sont traités comme de simples opérations de maintenance par les opérateurs et ne sont donc pas déclarés au gestionnaire des risques.

Ce peut être également un problème culturel. Ainsi, un risk manager américain ne considérera pas une opération de rappel de produits comme un sinistre, alors que son homologue européen l'intégrera dans ses données.

*

* *

Comme nous avons pu le voir, la notion de coût du risque comporte de nombreuses incertitudes et soulève beaucoup de questions. Il ne faudrait cependant pas conclure hâtivement à l'inutilité d'une telle notion, mais plutôt savoir en accepter les limites.

La définition d'un coût du risque pour l'entreprise représente en effet un outil précieux pour le gestionnaire des risques, puisque cette approche lui permet :

– de faire prendre conscience au management que son action n'est pas limitée

à la simple gestion d'un budget assurance et que celui-ci n'est que la conséquence d'un ensemble de paramètres et de dépenses beaucoup plus substantielles ;

– de mieux analyser l'interdépendance qui existe entre les différentes composantes du coût du risque suivant le principe des vases communicants : plus de prévention, c'est moins de sinistres conservés et moins de prime d'assurance et inversement. Dans ce cadre, il peut donner une nouvelle dimension à sa stratégie ;

– de se doter d'un outil mesurant sa performance à court, moyen et long terme. La reprise, chaque année, des différentes données composant le coût du risque rapportées au chiffre d'affaires lui procure un ratio qui traduira les résultats de sa politique. Ainsi, agir sur le coût du risque lors d'un exercice donné en réduisant les dépenses de prévention, c'est s'exposer à moyen terme à voir le ratio augmenter en raison de la sinistralité ;

– enfin, à l'avenir, lorsque les études en cours auront abouti, de pouvoir se situer par rapport aux autres industriels et surtout par rapport aux concurrents de l'entreprise.

Cependant, comme nous l'avons vu, cette notion ne pourra qu'être imparfaite et arbitraire si l'on veut pouvoir l'utiliser pratiquement. En l'état, à la fois la Rims et la commission Acadef-Gaci parviennent à des conclusions semblables, même si nous sommes encore éloignés d'une harmonisation commune des critères à retenir : il y a nécessité à rester aussi simple que possible sous peine de créer un outil inutile.

Une première approche a été réalisée sous forme d'un tableau simplifié *(voir le tableau)* reprenant, d'une part, les grandes catégories de risques et, d'autre part, les dépenses associées. Ce tableau, qui n'a aucun caractère définitif, est en cours de validation dans certaines entreprises pour voir dans quelle mesure il doit être amendé.

Les règles retenues par les commissions peuvent être jugées contestables. En particulier, les dépenses de prévention sont réduites aux dépenses courantes et les investissements exceptionnels ont été éliminés. Les commissions sont parfaitement conscientes de ces imperfections et des choix parfois réducteurs et difficiles qu'elles ont dû opérer.

Cependant, si imparfait soit-il, nous ne pouvons qu'encourager les gestionnaires de risques à s'inspirer de ce modèle pour définir et développer la notion du coût du risque au sein de leur entreprise, donnant ainsi une nouvelle dimension à leur action ■

Types de risques	Dépenses d'assurance 1	Sinistres conservés 2	Dépenses de prévention 3	Frais de gestion 4	Total
I. Dommages Incendie et autres dommages matériels Vol, fraude, détournement Tremblement de terre Inondation Corps maritime Corps aviation Bris de machine, Informatique Transport Pertes d'exploitation					
II. Responsabilité civile RC exploitation RC produit RC professionnelle (erreurs et omissions) Aviation Mandataires sociaux Environnement					
III. Automobile Dommage RC					
IV. Accidents du travail					
TOTAL					

1. Dépenses d'assurance. Comprennent les primes versées TTC aux assureurs ou aux captives d'assurance et de réassurance telles que facturées, c'est-à-dire les commissions de courtage, frais d'ingénierie et autres changements inclus. Les dotations internes pour provisions de propre risque ne sont pas incluses.

2. Sinistres conservés. Comprennent trois catégories : les sinistres conservés dans le cadre des franchises, les sinistres excédant les pleins d'assurance, les sinistres non assurés.
Pour les sinistres de responsabilité civile figureront les montants à charge de l'entreprise tels que provisionnés l'année de la déclaration. Le ratio coût du risque sera éventuellement réévalué rétroactivement lors du règlement si : a) la provision est annulée en cas d'issue favorable ; b) la provision se révèle insuffisante. Pour les sinistres responsabilité civile catastrophe qui seraient susceptibles d'excéder les pleins de garantie, ceux-ci figureront à hauteur des provisions constituées et seront mentionnés pour ordre dans un document annexe.

3. Deux catégories : les dépenses de fonctionnement, les dépenses citées de gestion des risques.
Nous entendons par dépenses de fonctionnement le budget normal alloué par un établissement à son poste sécurité : dépenses d'entretien courantes, maintenance sécurité, extincteurs, formation des personnels, organismes de contrôle, salaire des responsables sécurité, etc.
Nous entendons par dépenses de gestion des risques les dépenses d'audits, services ingénierie spécialisés, séminaires externes, assistances diverses visant à minimiser les risques, y compris par exemple contractuels (frais d'avocats).
N'ont pas été retenues les dépenses de nature exceptionnelle ou structurelle de type sprinkler ou de type actions qualité, car les frontières d'évaluation sont imprécises.

4. Frais de gestion. Deux catégories : les dépenses internes, les dépenses externes.
Les dépenses internes comprennent : les salaires du responsable de la gestion des risques et du personnel associé (secrétariat, correspondants, etc.), les charges de fonctionnement (loyer, téléphone, informatique, etc.), les frais de déplacement et autres dépenses associées.
Les dépenses externes comprennent la sous-traitance de la gestion du type honoraires de courtage, sociétés de gestion des sinistres, avocats et autres conseils.

Les notions ci-dessus devront être affinées à l'occasion du cas pratique réalisé par les membres de la commission.

GUY LAMAND*

Risk management et TRANSFERT DE TECHNOLOGIE

MOTS CLEFS : *contrat* ▪ *risque pays* ▪ *risque juridique* ▪ *technologie* ▪

L'orientation des pays de l'Est vers une économie de marché ne pourra très certainement pas s'opérer sans l'aide des grands pays industrialisés, notamment des pays européens, du fait de leur proximité. Un marché de 400 millions d'individus va donc s'ouvrir, avec son lot de problèmes, financiers en particulier. Il est évident que cela ne pourra se faire sans effectuer de nécessaires transferts de technologie qui obligent à réfléchir sur les nouveaux risques qu'ils peuvent engendrer.

Toute activité comporte, d'une manière ou d'une autre, des risques et des dangers. Le zéro risque paraît donc une utopie. Pour qu'une entreprise demeure saine et prospère, la prise de risques doit être consciente et réfléchie à tous les niveaux décisionnels de l'entreprise. L'important est que l'entreprise ne soit pas mise en grave danger. Est fini le temps où l'on se contentait uniquement de traiter le risque d'incendie. Certes, il reste important dans certaines activités, mais ce n'est pas forcément le plus grand risque. Ne sont-ils pas aussi graves, les conséquences financières d'un bris de machine dans un goulet d'étranglement d'une production, la panne d'un réseau informatique gérant cette même production ou la facturation, la perte d'un know-how ou d'un homme clef, la pollution d'un site, le détournement d'informations, la prise d'otages, la résolution d'un contrat...?

I. QU'EST-CE QUE LE RISK MANAGEMENT ?

Nous découvrons actuellement en France une fonction et des techniques qui ont plus de vingt ans d'existence dans d'autres pays : le risk management. Nous passons petit à petit d'une attitude fataliste et passive face aux risques à une attitude active et offensive qui consiste à recenser les risques, à les analyser, à les

* *Président de l'Acadef (Association des professionnels de la gestion des risques et des assurances) et de l'Ifrima (International Federation of Risk and Insurance Management Associations) ; risk manager du groupe Framatome.*

réduire autant que possible par des moyens de prévention ou de protection avant de leur trouver des financements par l'assurance ou l'auto-assurance.

Le risk manager des années 90 devient un animateur qui doit promouvoir l'analyse des risques et la prévention à tous les niveaux de l'entreprise. Pour cela, il doit sensibiliser aux risques et à leurs conséquences (la quantification du risque, lorsqu'elle est possible, étant notamment un bon moyen), véhiculer les informations ou expériences internes ou externes, expliquer ce qui est assuré et ce qui est assurable, tout en insistant sur l'inassurabilité de certains risques d'entreprise. Les récents événements dans le golfe Persique nous ont rappelé les limites de l'assurance, mais peut-être maintes sociétés n'ont-elles même pas eu conscience que certains de leurs biens ou de leurs personnels n'étaient plus assurés dans certains cas.

En matière d'analyse et de prévention, le risk manager doit s'appuyer sur les compétences internes qu'il valorisera avant de rechercher une assistance extérieure qu'il pourra trouver chez les consultants, assureurs ou courtiers. Sa fonction l'amènera à collaborer avec les ingénieurs d'études, les responsables des ressources humaines ou de la fabrication, les commerciaux, les juristes, les audits, les chargés de la sécurité, de l'environnement, de la qualité, de la communication... (lorsqu'ils existent).

Une bonne connaissance des risques de l'entreprise est indispensable au risk manager pour proposer à la direction générale une politique de financement des risques adaptée aux besoins.

La prise en compte de certains risques inassurables ou financièrement supportables pourra se faire en auto-assurance par les mécanismes financiers traditionnels, tels que les provisions pour risques (si les règles comptables ou fiscales le permettent), ou par la mise en place de montages financiers et fiscaux inspirés des techniques de l'assurance, permettant des rétentions croissantes.

Les risques financièrement insupportables et assurables seront alors transférés aux assureurs, avec qui devront être établies des relations de dialogue permanent et de confiance, rendant possible le développement d'un partenariat qui facilite la mise en place d'une politique à long terme, moins sensible aux variations brutales du marché, ce qui devrait permettre aux entreprises dans les années à venir de tirer profit des efforts de prévention qu'elles ont développés dans leur propre intérêt immédiat et dans l'intérêt second de leurs assureurs.

II. LE RISK MANAGEMENT DANS LE TRANSFERT DE TECHNOLOGIE

Tout d'abord, passons rapidement en revue les risques propres à tout contrat[1], avant d'examiner les risques spécifiques au transfert de technologie. Tout contrat comporte des risques qui peuvent être plus ou moins bien maîtrisés. Citons notamment :

1. *Voir Guy Lamand, « La Maîtrise des risques dans les contrats de vente (de biens d'équipement et de services) », Afnor Gestion, 1993.*

– le risque pays : il s'agit du risque d'instabilité politique ou de troubles sociaux dans le pays de l'acheteur ; les récents événements dans le Golfe ou dans les pays de l'Est nous rappellent que ces risques sont parfois difficilement prévisibles. Le risque pays recouvre aussi, dans sa définition, le risque administratif, c'est-à-dire les modifications réglementaires ou législatives du pays de l'acheteur visant à limiter la liberté d'entreprendre des sociétés étrangères. Enfin, le concept englobe les risques liés aux événements naturels et aux effets climatiques qui doivent être pris en compte par le vendeur ;

– le risque client : c'est le risque de non-paiement momentané ou définitif ;

– les risques juridiques : ils résident, par exemple, dans le choix de la loi du contrat (qui peut être plus ou moins favorable à l'une des parties), des possibilités de résiliation, du règlement des litiges, comme les règles d'arbitrage complexes, longues et très coûteuses ;

– les risques liés aux garanties et aux engagements contractuels : performances, délais ;

– les risques de dommages aux clients ou aux tiers, notamment l'importance croissante des dommages matériels ou immatériels difficilement maîtrisables ;

– les risques d'atteinte à l'image de marque si le contrat se déroule mal ou si des dommages conduisent à des critiques largement diffusées par les médias.

Nous arrêterons là cette liste non exhaustive des risques généraux engendrés par tout contrat pour parler de ceux qui sont spécifiques aux transferts de technologie.

Tout d'abord, avant de signer tout contrat de ce type, il convient de se poser la question fondamentale de l'opportunité ou non de s'engager contractuellement. Cette question vient du risque qu'on appelle de « concurrence future » : c'est le risque de divulgation d'informations confidentielles ou de révélation d'éléments du processus de fabrication à des industriels qui sont ou peuvent devenir des concurrents. Il faut savoir en effet que l'approche contractuelle est désormais une arme très utilisée dans l'espionnage industriel. A travers cette définition, on voit donc deux risques :

– l'un réside dans le développement d'un processus technologique qui, à terme, va produire une concurrence sur le marché même de l'entreprise cédante ;

– l'autre est celui de divulgation de ce processus à des tiers.

Certes, ce sera le rôle des juristes d'en protéger l'entreprise dans les clauses contractuelles, mais il faut aussi se poser la question : « Serons-nous à même de faire prévaloir nos droits dans tel pays ou avec tel client ? A quoi nous sert-il d'avoir des droits si nous ne pouvons pas les faire respecter ? » Cette interrogation nous conduit à réfléchir à la fiabilité juridique : le juriste doit lui aussi avoir une démarche risk management et se poser ce type de question. Il ne doit pas être un compilateur de clauses ; il doit attirer l'attention de la direction s'il juge que la prévention juridique classiquement mise en place dans ce type de contrat a toutes les chances d'être mise en échec dans telle ou telle situation.

Un autre risque doit aussi être maîtrisé : celui de la modification de la technologie. Doit-on fournir toutes les informations qui résultent de l'amélioration du processus dans le temps ? Comment en fixer les limites ? Où commence un nouveau produit ? Ces risques sont loin d'être simples. Une bonne maîtrise des engagements va nécessiter une excellente collaboration interne entre techniciens, commerciaux et juristes.

Dans le même ordre d'idée, il faut aussi se poser la question des risques d'obsolescence d'une technologie en intégrant une donnée nouvelle : il existe une protection (légitime) des clients des pays non industrialisés qui est maintenant accordée par les instances judiciaires ou arbitrales en application des principes d'équité. Il n'est donc pas question de vendre une technologie dépassée sans en avertir le client.

Enfin, il importe de se soucier de la façon dont va s'effectuer le transfert des compétences lorsqu'il existe des barrières linguistiques ou culturelles ou, plus simplement, des problèmes de compétence chez l'acheteur.

Évoquons maintenant les risques qui viennent d'un transfert de technologie complet sous forme de contrats clefs en main. L'identification et l'assimilation des nouvelles contraintes locales sont nécessaires, puisqu'elles vont agir sur les conditions d'utilisation ou sur les performances du process. Il convient d'insister sur la nécessité d'étudier le comportement des machines et des matières premières dans des conditions climatiques différentes de celles que connaît le vendeur ou encore l'intégration de matériels fabriqués localement, parfois moins fiables, ou de matières premières ayant des spécifications différentes de celles qui sont utilisées dans le processus initial du vendeur. D'où les questions habituelles qui doivent être étudiées : la main-d'œuvre locale sera-t-elle suffisamment qualifiée ? la traduction de la documentation sera-t-elle suffisamment fiable pour être comprise sans ambiguïté par les utilisateurs ? les approvisionnements seront-ils similaires, de même qualité et livrés à temps ? pourra-t-on avoir une action sur les fournisseurs ? que se passe-t-il et que ferons-nous en cas de carence ?

Cet échantillon des questions de base ne dispense pas d'examiner les risques suivants :

– celui d'expatriation : avec les problèmes de « base vie », d'alimentation, de soins d'urgence, de confort, sans oublier les familles (conjoints, enfants...) ;

– celui des infrastructures : les accès au chantier ont-ils été étudiés ? les convois exceptionnels peuvent-ils passer ?

– celui des garanties : les engagements en qualité, délais, performances peuvent-ils être tenus en tenant compte des autres risques cités auparavant : climat, fourniture locale, matières premières, formation, process, etc. ?

Cette liste un peu fastidieuse et non exhaustive des risques montre que chacune de ces questions nécessite une réponse précise si nous voulons maîtriser nos risques et, par conséquent, nos engagements financiers et nos coûts.

Le recensement des risques, la prise de conscience de leur existence sont les premiers pas vers la prévention, qui sera pratiquée efficacement par une collaboration étroite entre le risk manager, les commerciaux, les techniciens, les financiers et les juristes.

Une fois cette analyse effectuée, cette équipe va dégager un certain nombre de risques non maîtrisables. Après cette phase d'animation et de sensibilisation, le rôle du risk manager sera alors de trouver des financements. Or nous savons bien que ces risques ne sont pas tous assurables. D'où la nécessité pour le risk manager, à travers les capacités financières de son entreprise, de proposer des solutions alternatives de financement :

– certains risques seront conservés par l'entreprise qui a les capacités de les absorber ; ils seront simplement provisionnés au titre des aléas dans le prix de revient de l'affaire ;

– d'autres seront financés également de façon interne en utilisant les techniques de l'assurance et de la réassurance à travers une société dite « captive », c'est-à-dire une société d'assurance ou de réassurance appartenant à l'entreprise pour garantir certains de ses propres risques ; le coût viendra s'imputer sur l'affaire sous forme d'une prime d'assurance traditionnelle ;

– enfin, certains risques assurables seront transférés sur le marché classique de l'assurance, sachant que les techniques se sont affinées, aboutissant parfois à une combinaison complexe des trois voies que nous venons de citer.

CONCLUSION

Nous assistons actuellement à un élargissement des fonctions du risk manager dans certaines entreprises françaises. Il a nécessairement un rôle important de communication pour sensibiliser aux risques et les analyser, premier pas vers la prévention. Mais sa finalité essentielle est de trouver des financements plus fiables et plus efficaces.

Dans les grandes entreprises, le risk management est une fonction née d'une politique volontariste des dirigeants de mieux gérer leurs risques. Mais il doit être aussi un état d'esprit, à tous les niveaux de décision, et quelle que soit la taille de l'entreprise. Or, paradoxalement, le risk management, privilège des grandes entreprises, n'y a pas pénétré le domaine de la stratégie (à de rares exceptions près), alors que cette démarche sera facilitée dans la PME-PMI, dès lors que le patron sera aussi le risk manager, s'il en a bien pris conscience dans sa démarche.

Le transfert de technologie est un domaine à haut risque qui nécessite une analyse détaillée. Il touche directement la stratégie de l'entreprise. Les techniques de risk management prennent leur pleine justification dans ce domaine, permettant ainsi d'être une aide efficace dans la décision des dirigeants ■

MICHEL COURNIER*

Gestion des risques
PROGRAMMES INTERNATIONAUX

MOTS CLEFS : *gestion coordonnée des risques* ▪ *globalisation* ▪ *partenariat* ▪ *prévention* ▪ *solidarité d'entreprise* ▪

Outils de gestion des risques adaptés à la globalisation de l'économie, les programmes internationaux contribuent également à la création d'un esprit de solidarité dans l'entreprise. Michel Cournier en décrit les principales caractéristiques et fait part de son expérience pratique dans la mise en place de tels programmes.

Des espaces économiques de libre-échange de plus en plus vastes se constituent de par le monde : la Communauté économique européenne, bien sûr, mais aussi le Nafta en Amérique du Nord, le Mercosul en Amérique latine. Les pays de l'ancien bloc communiste s'ouvrent inéluctablement à l'économie de marché, même si les débuts sont difficiles. Pour les entreprises, et surtout les plus importantes, en définitive, le marché est déjà mondial. Mais, parallèlement, il y a un renforcement des particularismes régionaux. Pour répondre à cette double évolution, les entreprises grossissent pour atteindre la taille critique mondiale dans leurs domaines d'activités, mais conservent des structures permettant un accès aux marchés locaux. Cette stratégie de combinaison du global et du local répond d'ailleurs aussi au besoin d'optimisation de rentabilité. Elle permet en effet un équilibre optimal entre la nécessaire coordination de certaines fonctions (financière, recherche) et la responsabilisation sur le compte d'exploitation des unités dispersées de par le monde.

Les entreprises de services en gestion de risques (assureurs, courtiers) n'échappent pas, bien sûr, à cette tendance. De véritables multinationales se créent également dans ce secteur offrant des services homogènes dans le monde entier.

Par ailleurs, les marchés de l'assurance se libéralisent eux aussi partout : les directives européennes éliminent progressivement les monopoles nationaux et même les pays d'Amérique latine s'ouvrent à la liberté de réassurance.

* *Directeur des assurances et de la gestion des risques chez Alcatel-Alsthom.*

I. LES CONSÉQUENCES DE LA GLOBALISATION DE L'ÉCONOMIE DANS LA GESTION DES RISQUES

La globalisation des opérations implique une grande dispersion géographique des unités, mais aussi une interdépendance croissante entre elles. Il n'est plus possible de laisser dépendre le résultat d'ensemble sur les insuffisances de protection ou sur des couvertures d'assurance trop limitées d'une unité, si petite ou si éloignée géographiquement soit-elle.

Sur le plan de la responsabilité civile produits, une entreprise globale est plus vulnérable, car sa notoriété mondiale et sa solidité financière en font une cible favorable à des réclamations de montant élevé. Ce phénomène est par ailleurs accentué par une plus grande combativité juridique entre entreprises, sur l'exemple américain.

Les médias, qui, eux aussi, deviennent globaux, reportent quasiment en temps réel dans le monde entier tout événement accidentel spectaculaire affectant une unité d'une entreprise. Il en résulte pour celle-ci un impact négatif sur son image, avec parfois des effets immédiats sur son cours en Bourse.

II. LES PROGRAMMES INTERNATIONAUX SONT LA RÉPONSE À CETTE ÉVOLUTION

Le concept de programme international est en fait simple : avoir dans toutes les unités d'une entreprise, dans le monde entier, un degré de prévention homogène et des couvertures d'assurances uniformes en qualité et limites. Des outils classiques sont disponibles pour mettre ce concept en pratique :

- en prévention, établissement des normes ;
- en assurance, utilisation, soit d'une police « chapeau » venant combler les insuffisances de polices locales, soit d'une police de référence unique applicable à toutes les unités. Les directives européennes ont même rendu possible l'émission dans un pays d'une « europolice » applicable sans restriction dans tous les pays de la CEE.

Pourtant, le montage de véritables programmes internationaux reste encore une tâche délicate. En effet, malgré les évolutions politiques et les libéralisations économiques, les obstacles restent très importants : réglementations locales résiduelles, habitudes de marché et, surtout, différences de culture.

III. LES CARACTÉRISTIQUES ESSENTIELLES DES PROGRAMMES INTERNATIONAUX

1. En prévention

Dans le secteur des dommages aux biens, les normes doivent viser essentiellement à éviter les sinistres catastrophiques. Trop souvent, les unités favorisent la protection du petit sinistre et l'intervention manuelle. Cela est normal, car

c'est le scénario le plus fréquent. Or l'analyse des gros sinistres montre que l'erreur humaine en est souvent l'élément déterminant. Les normes de prévention de l'entreprise doivent donc faire appel en priorité à des systèmes de protection automatique.

Le degré de protection nécessaire doit être fixé en fonction du sinistre maximal possible. Cela permet d'établir une base objective des priorités d'investissement. Cela permet aussi de concentrer les efforts d'investissement sur les risques principaux au lieu de les saupoudrer sur d'autres moins vulnérables.

Une fois la protection installée, il faut suivre l'évolution des activités d'une unité et constamment l'adapter à ces évolutions. Cela ne peut se faire efficacement que par un système d'inspections à fréquence régulière. Un programme international permet de s'assurer de l'homogénéité de ce système et de contrôler le professionnalisme des intervenants. Il permet aussi d'en optimiser le coût, puisqu'il est souvent compris dans les primes d'assurance.

Un programme international doit prévoir des échanges d'expériences pratiques entre unités, entraînant un enrichissement individuel démultiplié et un système de remontée et de diffusion des incidents survenus, même s'ils n'ont pas donné lieu à réclamation d'assurances. C'est là, dans l'exploitation de ces incidents mineurs qui, dans d'autres circonstances, auraient éventuellement pu tourner en catastrophes, que se crée le tour de main préventionniste de l'entreprise.

Si ces normes de prévention sont historiquement plus développées dans le secteur des risques incendie/explosion, elles peuvent également être mises en place dans d'autres secteurs. Dans celui des transports, par exemple, elles concernent les emballages ainsi que les vérifications des conditions de changement et de déchargement. Dans le secteur de la responsabilité civile, elles se traduisent par des procédures de contrôle juridique des contrats et de contrôle de la qualité des produits.

2. En assurance

Les programmes internationaux permettent :

– des couvertures étendues (en général de type « tous risques sauf ») applicables à toutes les unités sans exception ;

– des limites de couverture très élevées, soit par globalisation des valeurs assurées en dommages, soit par achat économique de lignes excess en responsabilité civile ;

– des économies de primes par simple effet de masse, mais aussi par suppression d'une multitude de polices locales inutiles et qui, de plus, alourdissent la tâche des responsables assurance locaux ;

– un contrôle de la solvabilité des assureurs. Sans programme, il est impossible de vérifier la solvabilité de la myriade de coassureurs de l'ensemble des polices individuelles. Or la solvabilité est le critère essentiel de sélection du

fournisseur de capacité d'assurances, sinon on achète du vent. Dans le cadre d'un programme, seuls quelques coassureurs internationaux de premier rang sont sélectionnables de toute façon ;

– la mise à disposition de services (prévention, gestion de sinistres, règlements de sinistres) soit inclus dans le prix de la prime, soit disponibles moyennant honoraires supplémentaires, mais à tarifs attractifs ;

– la connaissance exacte de la sinistralité réelle. Elle permet la connaissance de la partie de prime pure correspondant aux sinistres de fréquence, et donc un contrôle précis du coût effectif du risque. Elle permet également une adaptation des techniques de prévention utilisées pour maximiser leurs effets sur les sinistres récurrents ;

– enfin, par la canalisation de toutes les primes, une mise en place facile à administrer d'un outil d'auto-assurance de l'entreprise. Cette auto-assurance permet de ne céder aux assureurs que la partie de risques qui va au-delà des capacités financières propres de l'entreprise. Dans le cadre des programmes, les services restent toujours disponibles pour la totalité des risques.

3. Impact général

Au-delà des avantages ci-dessus décrits, les programmes internationaux sont les porteurs d'une véritable solidarité d'entreprise. Quel meilleur exemple, effectivement, de solidarité que de prévenir ou bien d'assurer ensemble des risques affectant une unité, mais qui peut avoir un impact sur les autres ? Cette solidarité s'exprime d'ailleurs encore plus profondément au niveau des individus dans les programmes internationaux en assurances de personne (assistance, prévoyance).

Des programmes internationaux bien gérés sont un élément intégral de la culture de l'entreprise.

IV. LES CONDITIONS DU SUCCÈS POUR LES PROGRAMMES INTERNATIONAUX

1. Politique de gestion des risques

Il faut en premier lieu une structure de gestion des risques forte, qui contrôle effectivement les fournisseurs de services et de capacités d'assurance. Cette structure doit avoir des moyens propres suffisants, même si elle décide de faire appel largement à des sous-traitants, consultants. Surtout, elle doit avoir le support entier de la direction générale et se reporter directement à elle.

La gestion des risques doit être intégrée à la stratégie de l'entreprise. Les programmes internationaux ne sont pas en eux-mêmes une finalité, mais des outils au service d'une politique formalisée de gestion des risques.

2. Communication interne

Mais cette structure ne doit pas s'enfermer dans sa tour d'ivoire et agir autoritairement. Elle doit être au service des unités opérationnelles et communiquer avec elles d'une manière interactive. Un programme international est définitivement un succès quand il devient le programme de chaque unité, et non pas celui de l'entreprise imposé aux unités. Pour y arriver, il faut que la structure de gestion des risques ait un réseau de correspondants dans les unités et qu'elle l'associe au développement des programmes. Cela se fait par des contacts directs, des groupes de travail interunités, des séminaires de réflexion sur un sujet précis. Il y a alors enrichissement mutuel entre la structure spécialisée et les correspondants des unités, et entre correspondants eux-mêmes.

3. Flexibilité d'application

Les programmes ne peuvent pas se mettre en place en antagonisme avec les particularismes locaux ; ils doivent au contraire se nourrir de ces derniers. Les fournisseurs de services, les assureurs doivent être fortement implantés dans les zones géographiques des différentes unités. En prévention, par exemple, il faut utiliser au maximum les normes locales dans la mesure où elles répondent à l'esprit de la norme de l'entreprise.

En assurance, il vaut mieux utiliser des polices émises localement. Cela maintient le contact avec le marché local et ses particularités. Les règlements des sinistres jusqu'à un certain montant se feront ainsi localement.

Pour créer cette flexibilité, sans rajouter de surcoûts trop importants, il est clair qu'il faut utiliser des assureurs ayant un réseau multinational. Cela permet en particulier de limiter les frais de fronting tout en évitant que cette flexibilité devienne de l'anarchie.

Cela, d'ailleurs, amène à parler du choix des assureurs : pour qu'un programme international marche, il faut associer des assureurs multinationaux, d'origines nationales différentes, de sorte que les unités se sentent représentées via leurs marchés respectifs.

Enfin, les programmes internationaux sont des outils à moyen ou à long terme. Il faut donc que s'établisse avec les assureurs et fournisseurs de services un partenariat aussi bien au niveau global qu'au niveau local. Cela ne signifie pas que les choix soient immuables, mais ils doivent clairement se situer dans la durée. Ce partenariat doit d'ailleurs s'étendre également aux membres des pools d'assureurs constitués pour gérer les programmes, sous peine d'éclatement lié aux problèmes de cessions de primes et de règlement des sinistres ■

PHILIPPE BERQUIN*

Risque de la PREVOYANCE ET DE LA RETRAITE complémentaire d'entreprise

MOTS CLEFS : *cotisations définies* ▪ *obligations légales* ▪ *obligations comptables* ▪ *passif social* ▪ *prestations définies* ▪ *protection sociale complémentaire* ▪ *ratio de couverture* ▪

L'entreprise, en participant à des plans de prévoyance et de retraite au profit de ses salariés et de leurs familles, se crée une source de risques, dont l'ampleur est souvent sous-estimée ou ignorée. En effet, cette participation se traduit par des engagements rigides, pouvant avoir des conséquences sur une durée parfois très longue, et représenter des coûts directs et indirects élevés, différés et aléatoires. Philippe Berquin propose ici une méthode pour identifier, en matière de protection sociale complémentaire, les points de vulnérabilité et mettre en évidence les ambiguïtés et les problèmes latents.

Dans une grande mesure, la participation de l'entreprise à la protection sociale des salariés s'impose légalement à elle, sans aucune marge de manœuvre. L'entreprise n'a alors comme seule ressource à court terme que de chercher à bien connaître ses droits et obligations, pour éviter les gaspillages et pour être en mesure de prendre des décisions éclairées et de préparer de bonnes prévisions. L'entreprise peut également chercher à peser sur les décisions prises en matière de protection sociale obligatoire, par exemple en participant au fonctionnement paritaire des différents organismes de prévoyance et de retraite, ou aux différentes commissions d'études et de propositions. Mais, de plus en plus, l'entreprise participe volontairement à des plans de prévoyance et de retraite complémentaire interprofessionnels ou propres à l'entreprise. Les objectifs poursuivis par l'entreprise relèvent de la gestion des ressources humaines en général et des politiques de rémunération en particulier. Une question importante est alors de déterminer si les conditions de

* *Consultant actuaire à l'Acadef.*

mise en œuvre de ces plans demeurent compatibles avec les objectifs financiers et de sécurité à long terme de l'entreprise.

Dans le cadre de la coopération nécessaire entre direction financière et direction des ressources humaines, le risk manager de l'entreprise peut jouer un rôle très important, en identifiant et évaluant les risques pris, puis en orientant, dans la mesure du possible, vers des solutions maîtrisables à moyen et long terme. Pour jouer ce rôle, en raison de la réelle complexité des questions de protection sociale complémentaire, le risk manager est de plus en plus conduit à travailler étroitement avec différents spécialistes (juristes, fiscalistes, actuaires, experts-comptables, conseils en assurance et finance).

La cohérence et la maîtrise des plans de prévoyance et de retraite mis en place dans l'entreprise sont des éléments significatifs dans l'appréciation de la valeur d'une entreprise. Le risque de voir émerger un passif social imprévu (« une bombe à retardement financière ») est de plus en plus pris en considération par les actionnaires et les acquéreurs potentiels. La mise en place possible, tant annoncée et désirée, d'un cadre juridique et fiscal clair, permettant le développement des « fonds de pension à la française », doit nécessiter une grande vigilance de la part des risk managers, dans l'intérêt des entreprises.

I. LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE EST UNE SOURCE DE RISQUES POUR L'ENTREPRISE

L'entreprise rémunère son personnel par une combinaison de divers éléments (rémunération de base mensuelle, primes de vacances, treizième mois, prime d'intéressement, avantages en nature...). L'entreprise, de façon volontaire ou imposée, organise et finance, en tout ou partie, une certaine protection du niveau de vie apportée à chaque salarié et à sa famille par les différents éléments de rémunération. Cette protection sociale d'entreprise peut se décomposer en protection sociale de base et en protection sociale complémentaire d'entreprise. La protection sociale de base comprend essentiellement les régimes de la Sécurité sociale et, en France, les régimes de retraite complémentaires obligatoires (Arrco et Agirc), pouvant, par beaucoup d'aspects, être assimilés, aux yeux de l'entreprise, à une Sécurité sociale bis.

La protection sociale complémentaire d'entreprise comprend tous les autres types de protection sociale, organisés dans le cadre de l'entreprise pour pallier les insuffisances de la protection sociale de base, et qui se traduisent, à des degrés divers, par des engagements de l'entreprise vis-à-vis des salariés, soit individuellement, soit collectivement.

Ces engagements génèrent souvent des risques significatifs pour l'entreprise, parfois très importants :

- conséquences (effets secondaires) non souhaitées par l'entreprise :
  - augmentation de l'absentéisme ;
  - frein excessif à la mobilité ;

– augmentation du montant des indemnités transactionnelles en cas de rupture du contrat de travail ;
– contentieux de la part de représentants du personnel, de syndicats, de l'employé ou d'un membre de sa famille ;
– difficultés d'harmonisation en cas de fusion/acquisition ;

• risque de croissance non maîtrisée des coûts à la charge de l'employeur :
– événements mettant en jeu les engagements de l'employeur, plus fréquents que prévus ;
– coûts élevés des engagements mis en œuvre ;
– fortes fluctuations des fréquences et des coûts ;
– mauvais fonctionnement des mécanismes de financement visant à lisser et à plafonner les coûts ;
– modifications de l'environnement, en particulier de la protection sociale de base et des règles fiscales, légales et comptables, rendant très incertaines les évaluations des coûts futurs.

Pourtant, l'identification et le traitement de ces risques, avant qu'ils ne se réalisent, sont rarement organisés de façon systématique dans les entreprises, le plus souvent par manque d'information ou de prise de conscience de leur importance. Or, lorsque les risques sont identifiés trop tard, des actions visant à les limiter sont souvent complexes à mettre en œuvre en raison de la rigidité des engagements pris, qui s'inscrivent dans le contexte juridique des relations entre employeur et salariés. L'employeur ne peut en général pas modifier instantanément et unilatéralement les engagements pris, et, de plus, il n'a pas toujours une très grande latitude pour définir le contenu de ses engagements.

Pour les groupes dont la gestion de ressources humaines est décentralisée au sein de différentes sociétés, dans plusieurs pays, les sources de risques se multiplient, et la diversité des environnements rend encore plus difficiles leur identification et leur traitement approprié.

Sans aucun doute, la protection sociale complémentaire répond à des objectifs relevant de la gestion des ressources humaines, mais les conditions de mise en œuvre doivent être compatibles avec les objectifs financiers et les risques considérés comme acceptables par l'entreprise.

Une coopération étroite entre les responsables des ressources humaines et financières dans le domaine de la protection sociale complémentaire est de plus en plus reconnue comme indispensable. Dans le cadre d'une telle coopération, l'éclairage apporté par le risk manager peut se révéler très important pour orienter les différents responsables vers des solutions qui, tout en permettant de satisfaire convenablement leurs différents objectifs, diminuent les niveaux de risques.

En particulier, le risk manager est très bien placé pour mettre en garde les responsables de l'entreprise sur la fausse sécurité que peuvent parfois donner les contrats d'assurance, si leurs limites et leurs fonctions exactes ne sont pas suffisamment connues. C'est ainsi que le cantonnement des risques au niveau

souhaité est souvent essentiellement réalisé par les décisions en amont du contrat d'assurance, portant sur la nature et la forme des engagements de l'entreprise vis-à-vis de leurs salariés.

L'objet de cette intervention est d'identifier les principaux points de vulnérabilité qui peuvent être rencontrés dans les entreprises, de donner quelques pistes pour améliorer la situation et de souligner quel rôle spécifique peut jouer le risk manager dans ce contexte.

II. LES TYPES D'ENGAGEMENT ONT UNE INFLUENCE PRÉPONDÉRANTE SUR L'IMPORTANCE DES RISQUES COURUS PAR L'ENTREPRISE

Les engagements peuvent être de différents types. Certains sont, par nature, plus générateurs de risques que d'autres. La distinction la plus fondamentale est celle qui existe entre les cotisations définies et les prestations définies. Elle présente des liens forts avec la distinction (usuelle en droit des obligations) entre obligation de moyens, d'une part, et obligation de résultat, d'autre part.

L'engagement de type « cotisations définies » consiste à promettre de verser des cotisations déterminées à un organisme de protection sociale complémentaire à qui est confié le soin de verser aux bénéficiaires les prestations dues contractuellement.

L'engagement de type « prestations définies » consiste à promettre de verser ou de faire verser des prestations déterminées aux salariés et aux membres de leurs familles, lorsque surviennent certains événements.

A l'intérieur de ces deux grands types d'engagement, il est possible de distinguer différentes catégories, suivant les possibilités ouvertes pour modifier ou faire cesser les engagements pris.

En simplifiant, un engagement de type « cotisations définies » peut se décomposer en engagement fixe ou en engagement évolutif, suivant que les cotisations peuvent ou non être unilatéralement modifiées par l'organisme de protection sociale.

Pour illustrer cette distinction, prenons d'abord l'exemple d'une adhésion à l'Arrco ou à l'Agirc. Dans ce cas, l'entreprise a contracté un engagement évolutif de type « cotisations définies », puisque la caisse de retraite a la possibilité d'augmenter les taux de cotisation appelés, sans que l'entreprise puisse refuser cette modification.

En revanche, si, dans le cas d'un contrat d'assurance de remboursements complémentaires de frais médicaux, l'assureur souhaite augmenter le taux de cotisation, l'entreprise a, si l'engagement est fixe, la possibilité pratique de refuser la hausse et de résilier le contrat ou de négocier des aménagements dans les garanties.

Les engagements de type « prestations définies » peuvent, quant à eux, se décomposer en engagements limités ou illimités. Lorsque l'engagement est illimité, l'entreprise, excepté en cas de liquidation, aura l'obligation de verser les

prestations définies, sans possibilité de modifier ou de faire cesser son obligation. Lorsque l'engagement est limité, l'entreprise s'est réservée certaines possibilités de redéfinir, dans certaines circonstances, ses obligations.

De façon très générale, les types d'engagement peuvent être classés par risques croissants de la façon suivante :

- engagement fixe à cotisations définies ;
- engagement évolutif à cotisations définies ;
- engagement limité à prestations définies ;
- engagement illimité à prestations définies.

Dans les faits, l'ambiguïté existe très souvent dans la qualification réelle de l'engagement, car, précisément, les modalités de modification ou de cessation de l'engagement de l'entreprise ne sont pas suffisamment explicitées et demeurent dans un flou ouvrant différentes interprétations.

Parfois, juridiquement, il semble que l'entreprise serait en droit de réduire son engagement s'il le fallait, mais, par ailleurs, personne, au sein de l'entreprise, ne semble envisager sérieusement que cette éventualité puisse réellement s'appliquer. C'est en particulier le cas pour certaines clauses de sauvegarde limitant les engagements de l'entreprise au titre de plans de retraite à prestations définies. Le doute existe : pourraient-elles réellement être mises en œuvre ?

Dans d'autres cas, l'engagement peut être à la fois qualifié de cotisations définies et de prestations définies. C'est en particulier le cas lorsque simultanément l'entreprise définit les prestations et précise les cotisations qu'elle s'engage à verser à tel organisme de protection sociale complémentaire. Si les modalités d'évolution d'un tel régime mixte ne sont pas précisées, beaucoup de problèmes peuvent se poser, en cas de déséquilibre financier et technique.

La maîtrise des risques en matière de protection sociale complémentaire d'entreprise passe par l'identification et la qualification réaliste de tous les engagements de l'entreprise. Autant que possible, les ambiguïtés sur leur type doivent être supprimées, car elles sont elles-mêmes génératrices d'incertitudes.

Une méthode efficace pour mettre en évidence les ambiguïtés et les problèmes latents est de simuler des cas et de demander aux différents responsables : « Que se passerait-il si... ? » Par exemple, que se passerait-il si l'assureur proposait une augmentation de 50 % des taux de cotisation pour maintenir les prestations contractuelles, en raison des résultats ? Ou encore, que se passerait-il si l'entreprise connaissait de graves difficultés financières et souhaitait réduire ses charges de personnel ?

L'étude de l'expérience passée, avec le recul et l'objectivité nécessaires, peut également être utile. En pratique, quels problèmes se sont posés dans le passé ? Quelles solutions pratiques ont été retenues ? Quelles interprétations de la nature de l'engagement ont été ainsi mises en évidence ?

III. LA FORME JURIDIQUE UTILISÉE POUR METTRE EN PLACE L'ENGAGEMENT EST DÉCISIVE POUR LES ÉVOLUTIONS FUTURES DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE D'ENTREPRISE

La forme juridique choisie pour mettre en place des dispositions de protection sociale complémentaire d'entreprise est d'une très grande importance. En pratique, différentes solutions peuvent être retenues par les entreprises, certaines pouvant entraîner d'importantes difficultés, notamment en cas de modification du dispositif de protection par l'employeur.

La forme juridique que l'on pourrait qualifier de « normale » est celle d'un accord collectif de droit commun (articles L 131.1 et suivants du Code du travail) conclu entre l'employeur et les syndicats de salariés représentatifs de l'entreprise. Dans ce cas seulement, l'accord collectif s'impose aux salariés, qui ne peuvent refuser l'éventuel précompte des cotisations à leur charge. L'engagement de l'employeur fait partie du statut collectif du salarié et ne s'incorpore pas à son contrat de travail. Des procédures précises de dénonciation, de négociation et de modification sont légalement définies.

En tout état de cause, les droits acquis à titre individuel avant la date d'effet de la dénonciation sont maintenus. Une deuxième forme juridique, fréquente en pratique, est celle d'un accord, conclu entre l'employeur et le comité d'entreprise, ou les délégués du personnel, ou parfois avec chaque salarié d'une catégorie objectivement définie (par exemple, une convention spécifique pour un plan de retraite complémentaire destiné aux cadres supérieurs). Cet accord est assimilable à une décision unilatérale de l'employeur et constitue un élément substantiel de chaque contrat de travail.

Cela entraîne, d'une part, que le salarié peut refuser le paiement de la cotisation à sa charge et, d'autre part, que, à l'avenir, si le salarié refusait une modification de l'engagement, le contrat de travail serait considéré comme rompu à l'initiative de l'employeur.

Si l'employeur ne justifie pas d'une cause réelle et sérieuse de licenciement, le salarié peut alors obtenir le versement de dommages et intérêts pour rupture abusive, ce qui peut représenter un coût très important.

L'employeur peut également décider une mise en place d'un dispositif de protection sociale complémentaire directement par décision unilatérale, et se soumettre ainsi à une nouvelle obligation qui est intégrée au contrat de travail.

De même, si la pratique (constante, fixe et générale) suivie par l'employeur en matière de protection complémentaire constitue un usage, l'avantage correspondant s'incorpore au contrat de travail.

Une troisième forme juridique spécifique est prévue par le Code de la Sécurité sociale (article L 731.1) : le référendum, qui consiste à faire ratifier à la majorité un projet d'accord proposé par l'employeur. La difficulté de cette forme juridique est son caractère spécifique qui entraîne certaines incertitudes concernant les modalités de remise en question ou de dénonciation par l'employeur ou les

salariés. Ces incertitudes peuvent être toutefois levées dans le texte soumis au référendum.

L'ouvrage de Gilles Briens (*L'Entreprise et le droit de la protection sociale complémentaire*, éditions Litec) analyse de façon détaillée les différentes conséquences juridiques, fiscales et sociales, entraînées par le choix de telle ou telle forme juridique.

Le rôle du risk manager pourrait, dans ce domaine, consister à vérifier que cette analyse juridique a bien été réalisée au sein de l'entreprise, avant toute décision importante visant à redéfinir des engagements de l'entreprise en matière de protection sociale complémentaire.

IV. LES PRESTATIONS CONSTITUTIVES DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE GÉNÈRENT PLUS OU MOINS DE RISQUES

La protection sociale complémentaire est constituée d'un ensemble ordonné de prestations conditionnelles, se définissant chacune par la définition précise de cinq éléments :

– un élément générateur (décès, incapacité de travail, frais médicaux, départ à la retraite...) ;

– des exclusions éventuelles (suicide, non-reconnaissance de l'événement par la Sécurité sociale...) ;

– des formes de prestation (capital, rente temporaire, rente viagère immédiate ou différée, remboursement, indemnité forfaitaire...) ;

– des montants de prestation (en France, en unités de compte, en pourcentage d'une assiette – salaire, plafond... –, en fonction d'un indice...) ;

– des bénéficiaires (le salarié, le conjoint, les enfants, les ascendants, les créanciers...).

La définition de ces éléments est avant tout du domaine de la gestion des ressources humaines, qui cherche normalement à ce que ces prestations correspondent bien aux besoins objectifs et subjectifs du groupe de salariés concernés.

Mais, pour atteindre les mêmes objectifs de protection, certaines prestations sont plus génératrices de risques que d'autres, et donc en général plus coûteuses, puisque au coût de la prestation elle-même s'ajoutent souvent des surcoûts liés au traitement de ces risques par l'entreprise. Le risk manager pourrait ici encore éclairer les responsables des ressources humaines sur cet aspect important, lors de la conception des différentes prestations.

La définition de prestations dont la fréquence attendue des événements générateurs est très faible (par exemple, le décès par accident de la circulation), et dont le montant de la prestation est excessivement variable d'un salarié à l'autre (par exemple, lorsqu'il est fonction d'un pourcentage des salaires sans limitation), introduit un très grand aléa sur le montant des prestations à verser une année donnée : le coût de cette prestation pourra être faible dans la très

grande majorité des cas, tandis qu'en une seule année le coût pourra représenter plusieurs fois la cotisation annuelle.

La définition de prestations dépendant d'événements générateurs sur lesquels les salariés ou les membres de leurs familles ont une certaine action volontaire peut entraîner des croissances progressives des coûts au fur et à mesure que le mode d'emploi des mécanismes protecteurs est bien connu des bénéficiaires.

Cela est surtout vrai pour les incapacités de travail temporaire (le salarié pouvant se trouver dans une meilleure situation financière en arrêt de travail qu'en activité, il n'est pas très incité à le reprendre), les dépenses médicales (notamment optique et prothèses dentaires) et les départs à la retraite (choix de l'âge de départ à la retraite et des affectations professionnelles pour maximiser les prestations).

Le problème est d'organiser une certaine sélection (filtrage) pour rejeter les cas où il y a des abus manifestes, tout en acceptant les autres qui doivent tout à fait normalement bénéficier du dispositif de protection. Par son expérience, le risk manager peut suggérer certains moyens techniques, négatifs (délai de carence, pièces justificatives, franchises, contrôle médical, contrôle d'un inspecteur d'assurance...) ou positifs (information, prévention, incitation...).

La définition de prestations se traduisant par des versements échelonnés et revalorisables, parfois pendant des durées très importantes (par exemple, une pension de retraite réversible ou une rente viagère de conjoint survivant), est en général indispensable pour permettre de concevoir une protection sociale complémentaire bien adaptée aux besoins. Mais ce type de prestation peut générer une grande incertitude et poser de nombreux problèmes à résoudre pour l'entreprise, en particulier si elle souhaite (ou est contrainte) faire bénéficier ses salariés d'une garantie de bonne fin, y compris en cas de disparition de l'entreprise.

La définition de prestations dépendant fortement de prestations offertes par d'autres organismes de protection sociale de base ou complémentaire (intégration) introduit souvent un très fort degré d'incertitude (par exemple, les pensions de retraite de la Sécurité sociale ou de l'Arrco et l'Agirc pour des régimes de retraite à prestations définies différentielles, ou des remboursements du régime général d'assurance maladie pour des prestations de remboursement complémentaire...).

Une forte croissance des coûts résultant d'une légère baisse des prestations (effet de levier) est à craindre lorsque l'importance relative de la prestation complémentaire est faible par rapport au montant de la prestation « intégrée ».

Les quelques cas identifiés ci-dessus ne sont pas exhaustifs, mais peuvent permettre de guider une analyse des risques générés par les caractéristiques des prestations elles-mêmes.

V. L'ÉVALUATION ACTUARIELLE DES ENGAGEMENTS COMME MESURE DES RISQUES

Comme tout autre engagement de l'entreprise, les engagements vis-à-vis des salariés en matière de protection sociale complémentaire correspondent à une certaine réduction de la valeur de la société, qui devrait, au moins théoriquement, être largement compensée par un supplément de *goodwill*, élément incorporel non quantifiable *a priori*, comme la motivation ou la stabilité du personnel.

Cette compensation théorique ne dispense pas (ou plus) l'entreprise d'informer le public (annexe des états financiers) sur la valeur de ses engagements et, s'il y a lieu, de constituer les provisions comptables (le plus souvent non déductibles pour déterminer l'impôt sur les sociétés).

Actuellement, des obligations légales et comptables s'appliquent aux engagements de retraite complémentaire (y compris les indemnités de départ en retraite), de type « prestations définies ».

La logique voudrait que tout type d'engagement différé, pratiquement irrévocable, de l'entreprise donne lieu à information et à provisionnement comptable éventuel, dans la mesure où il n'a pas pu être transféré réellement à un tiers.

Les obligations légales et comptables reposent sur une évaluation actuarielle des engagements, dont le principe général est le suivant :

– estimation des montants moyens probables de prestations à verser dans le futur aux salariés ou à leurs familles ;

– actualisation financière à la date de l'évaluation de ces montants estimés, pour obtenir la valeur actualisable totale des prestations futures (VATPF) ;

– détermination de la quote-part de la VATPF correspondant aux engagements générés à la date d'évaluation pour obtenir la valeur actualisable nette, qui est la mesure de la valeur de l'engagement à une date donnée ;

– détermination de quote-part de la VATPF correspondant aux engagements qui seront générés l'année suivant la date d'évaluation, pour obtenir le coût annuel normal.

Cette évaluation repose sur un modèle de projection des prestations futures, sur les différentes hypothèses formulées pour faire fonctionner le modèle, et sur les données individuelles concernant les salariés et leurs familles. Les résultats de l'évaluation sont parfois extrêmement sensibles aux caractéristiques du modèle utilisé, aux hypothèses formulées et à l'exactitude des données individuelles.

Le risk manager a tout intérêt à s'intéresser à ce processus d'évaluation, pour se faire une opinion sur le degré de réalisme de l'évaluation, qui souffre parfois de la prise en compte d'autres préoccupations (comptable, fiscale, information publique...).

Le risk manager peut souhaiter la réalisation d'évaluations actuarielles sur

d'autres bases que celles qui sont retenues dans les comptes, pour étudier précisément les risques de dérapages financiers si certaines hypothèses ne se vérifiaient pas, et pour pouvoir orienter ainsi les décisions en matière de financement des engagements.

Le risk manager peut également veiller à ce qu'une évaluation actuarielle des engagements soit conduite avant que des aménagements à la protection sociale complémentaire soient définitivement décidés, par exemple dans le cadre d'une négociation avec les partenaires sociaux. Il est important que les responsables soient en mesure d'apprécier la valeur des conséquences probables à long terme des décisions prises aujourd'hui.

Cet éclairage fait souvent défaut dans le feu de l'action et des négociations : ce n'est souvent qu'après coup que les entreprises découvrent avec stupeur le coût réel des engagements pris. Or, pour les raisons mentionnées ci-dessus (rigidité juridique), il est toujours difficile de transformer des engagements pris antérieurement pour revenir à une situation plus satisfaisante du point de vue des risques de l'entreprise.

Lorsque l'engagement est à cotisations définies fixes, il est généralement admis que le seul engagement de l'entreprise à une date donnée est de verser la cotisation prévue contractuellement. Cela ne donne pas lieu à une reconnaissance comptable particulière, mais peut avoir une incidence sur la valeur de l'entreprise à une date donnée, dans la mesure où les dépenses prévisionnelles sont prises en compte dans l'évaluation de la société. A quelques exceptions près, il en est de même pour les cotisations définies évolutives.

Dans les différentes opérations de fusion, acquisition ou cession d'actifs, l'entreprise est évaluée et des protocoles sont mis au point à différentes étapes du processus.

Beaucoup d'acquéreurs sont maintenant méfiants des bombes à retardement qu'ils peuvent trouver dans une telle opération. La précision et la clarté des réponses qui leur sont apportées, quant à l'identification des différents engagements, leur type, leur forme juridique, la nature des prestations prévues, les modalités d'évaluation et de financement peuvent contribuer à rassurer un acquéreur potentiel et à diminuer les risques de remise en question des accords passés par le jeu de clauses de réserve. Le risk manager peut jouer un rôle important dans la maintenance d'un dossier à jour concernant les engagements de son entreprise en matière de protection sociale complémentaire. Inversement, un bon approfondissement de ces questions peut permettre à l'entreprise d'évaluer les conséquences d'une fusion ou d'une cession d'actifs sur les engagements existants.

VI. COHÉRENCE DES MODALITÉS DE FINANCEMENT DES ENGAGEMENTS DE L'ENTREPRISE AVEC L'ANALYSE DES RISQUES DE L'ENTREPRISE

Dans le cadre d'un engagement à cotisations définies, les problèmes sont essentiellement de choisir l'organisme assureur, d'établir des relations contractuelles claires, d'être en mesure de suivre le fonctionnement du contrat et de détecter aussitôt que possible les risques de déséquilibre financier et technique, pouvant entraîner des augmentations de cotisations pour maintenir le niveau initial des prestations.

Le risk manager peut naturellement contribuer à résoudre efficacement ces différents problèmes, par son expérience de la négociation avec les assureurs et sa compréhension des mécanismes mis en œuvre. La transparence de la gestion de l'organisme assureur est un facteur très important, pour être en mesure d'évaluer l'efficacité de l'assureur et sa solidité.

Dans le cadre d'un engagement à prestations définies, l'employeur ne peut pas transférer à un tiers l'intégralité de son engagement. Pour certaines prestations, l'entreprise peut transférer totalement certains risques pour une durée limitée (un an renouvelable pour les contrats d'assurance de groupe couvrant certaines prestations de prévoyance : décès, incapacité, invalidité, frais médicaux). Toutefois, en cas de résiliation du contrat par l'assureur ou l'entreprise, l'employeur conserve la charge de ces engagements pour les événements générateurs survenant ultérieurement et les revalorisations futures des prestations versées au titre d'événements générateurs antérieurs.

Pour d'autres prestations (indemnités de départ à la retraite, pensions de retraite à prestations définies, invalidité), l'entreprise couvre en tout ou partie ses engagements par la constitution de fonds de couverture externe par l'assureur. Dans ce cas, le risque n'est pas intégralement transféré, car les prestations sont versées par l'assureur dans la limite du fonds.

Le ratio de couverture des engagements (rapport entre la valeur du fonds et la valeur des engagements à une date donnée) donne une indication fondamentale sur le niveau de sécurité des engagements pour les bénéficiaires. En effet, en cas d'impossibilité pour l'entreprise d'honorer l'intégralité de ses engagements (liquidation...), les fonds constitués par l'assureur seront affectés exclusivement à cette fin.

L'orthodoxie de la gestion suppose que l'entreprise cherche la pleine couverture de ses engagements par un fonds de couverture externe (ratio de couverture égal à 100 %).

Un ratio de couverture trop faible signifie une précarité possible des engagements de l'entreprise pour les salariés, et le risque d'avoir à financer tôt ou tard une augmentation des cotisations pour améliorer la sécurité des engagements. Un ratio de couverture trop élevé peut être contestable, car il peut être interprété comme une indication de mise en réserve de bénéfices dont la taxation peut ainsi être différée.

Par ailleurs, le ratio de couverture des engagements par un fonds varie dans le temps en fonction de l'évolution de la valeur des engagements à couvrir, des cotisations versées, des prestations payées, des frais prélevés, des produits et revenus financiers réalisés, et des plus- ou moins-values latentes. Tous ces éléments doivent être étudiés avec soin, et le risk manager de l'entreprise peut jouer un rôle important pour veiller à une bonne efficacité des solutions retenues sur moyenne et longue période :

– les éléments de passif (valeur des engagements) sont à évaluer de façon réaliste et cohérente d'un exercice à l'autre ;

– les cotisations sont à déterminer suivant une méthode de financement bien établie, qui permette d'atteindre les objectifs recherchés en matière de ratio de couverture, dans un délai déterminé ;

– les prestations payées doivent correspondre à l'application précise des dispositions prévues dans le cadre de la protection sociale complémentaire. Les erreurs de gestion dans l'ouverture des droits à prestation et dans le calcul des montants à payer peuvent représenter des surcoûts annuels très importants ;

– les frais prélevés par l'assureur doivent être compétitifs en prenant objectivement en considération la nature et la qualité des services fournis ;

– les modes de gestion financière des actifs constituant le fonds doivent être appropriés aux objectifs de performance et de sécurité fixés par l'employeur.

L'objectif général est de tenter de maintenir le ratio de couverture au niveau voulu (par exemple 100 %), en évaluant de façon réaliste les engagements de l'entreprise et en minimisant autant que possible les cotisations à verser à l'assureur gestionnaire du fonds.

Le risk manager peut également jouer un rôle important dans la formation des différents responsables de l'entreprise qui peuvent penser, à tort, avoir intégralement transféré les engagements de l'entreprise à un assureur et s'être ainsi « débarrassé » de tous les risques avec le paiement des cotisations.

Il est important que les responsables distinguent précisément l'assureur « accentuant les risques » de l'assureur « garant et gestionnaire d'un fonds de couverture des engagements ». Un même contrat d'assurance pouvant comprendre des dispositions prévoyant successivement les deux rôles pour l'assureur, la situation peut sembler confuse.

Cette distinction est importante, car, lorsque l'assureur gère un fonds de couverture, l'entreprise doit évaluer ses engagements, indépendamment de ce fonds et, en principe, constituer des provisions comptables sur la base de cette évaluation, en déduisant la valeur vénale du fonds de couverture. Un ratio de couverture à 100 % permet à l'entreprise de ne pas avoir à constituer des provisions internes.

CONCLUSION : POSER LES BONNES QUESTIONS AU BON MOMENT EST CRUCIAL ET N'EST PAS UNE AFFAIRE DE SPÉCIALISTE DE LA PROTECTION SOCIALE

Face aux nombreux risques générés par la protection sociale complémentaire d'entreprise, le risk manager peut techniquement jouer un rôle majeur pour tenter de les prévenir et les traiter efficacement.

Un frein fréquent tient à l'organisation des fonctions dans l'entreprise, qui logiquement prévoit que la protection sociale complémentaire est du domaine de compétence de la direction des ressources humaines, dans le cadre de contraintes financières, mais n'intègre pas explicitement une fonction d'analyse des risques, ni de réflexion systématique sur les conséquences possibles à long terme de décisions dans ce domaine.

Un autre frein tient également à une tendance à l'autocensure du risk manager, qui ne se sent pas assez spécialiste pour intervenir en dehors de son champ habituel de compétence.

Mon sentiment est qu'il n'est pas besoin d'être un spécialiste de la protection sociale complémentaire d'entreprise, pour poser les questions importantes en matière de risques (par exemple, quels engagements précis l'entreprise a pris vis-à-vis de son personnel, sous quelle forme juridique, comment les coûts prévisionnels ont-ils été évalués, comment les contrats d'assurance de groupe sont-ils suivis... ?) et pour s'assurer qu'elles ont été correctement traitées au sein de l'entreprise.

Ce qui me semble encourageant en matière de protection sociale complémentaire, c'est que les méthodes et les approches pour traiter les risques ne sont pas fondamentalement différentes de celles du risk management. Le risk manager peut avec efficacité réagir comme il le ferait normalement s'il s'agissait d'un autre domaine de risque de l'entreprise ■

ALLAIN CHAUMONT*

LES CAPTIVES

outil du gestionnaire des risques

MOTS CLEFS : *auto-assurance* ▪ *capacité* ▪ *gestion des risques* ▪ *programmes internationaux* ▪ *réassurance* ▪

Les captives sont sous le feu des projecteurs, car elles se créent massivement. Aux quelque 3 300 captives qui existaient à la fin de 1990 sont venues s'ajouter 163 captives en 1991, dont la moitié a été créée par des sociétés non américaines. Pour certains acteurs du marché de l'assurance, les captives semblent encore un phénomène de mode dont ils mesurent assez mal l'ampleur et la durée du cycle. Une approche plus fouillée et plus méthodique montre que cette mode s'est muée en phénomène irréversible.

Si l'on s'intéresse à l'historique des captives, on trouve trace des premières dans les années 50 aux États-Unis. Les pétroliers ont éprouvé, alors, le besoin de conserver le financement de certains risques aléatoires, mais les dispositions fiscales américaines ne permettaient pas la déductibilité fiscale sur les provisions, à moins de constituer ces provisions dans une structure d'assurance ou de réassurance. Certains ont, de plus, pour optimiser le placement de leurs provisions d'assurance, choisi des pays à fiscalité nulle : les paradis fiscaux. Les crises que l'assurance traditionnelle a rencontrées au fil des années ont donné un coup de fouet aux captives ; en effet, chaque fois que les marchés traditionnels n'ont pu ou n'ont pas voulu répondre aux besoins de garantie des assurés demandeurs, ceux-ci ont été obligés de trouver des solutions alternatives. Par exemple : les pétroliers, dans les années 70, qui ne pouvaient trouver les capacités nécessaires pour garantir les risques de pollution. De même, lorsque la crise responsabilité civile est devenue plus dure et durable aux États-Unis et que le marché traditionnel s'est brusquement rétracté et a laissé sans garantie correcte de nombreux industriels, ces derniers ont dû trouver des solutions au financement des conséquences pécuniaires de leurs risques potentiellement lourds (liés à la nature des activités exercées ou des produits fabriqués).

* *Directeur des assurances et du contrôle des risques à Rhône-Poulenc.*

Pendant plusieurs années, en Europe principalement, il y a eu flottement et attentisme, car beaucoup de sociétés ont pensé que le marché traditionnel de l'assurance, après ses prises de position restrictives, allait à nouveau offrir aux sociétés toutes les garanties d'assurance qu'elles souhaitaient. De plus, beaucoup de sociétés européennes, en particulier, se méfiaient du recours à des captives d'assurance ou de réassurance situées dans les paradis fiscaux (éloignement, exotisme...).

Le marché traditionnel se contractait et, dans le même temps, les sociétés avaient un besoin de s'assurer plus et mieux sous la triple pression de l'évolution technologique qui créait des risques nouveaux, de l'évolution du droit dans les pays développés tendant à une responsabilité sans faute, par exemple, et de l'évolution de la conscience sinistre chez les individus des pays développés.

Le marché traditionnel a répondu certes, mais très partiellement dans certains cas, à cette évolution, et lorsqu'un pays européen, membre de la CEE et n'ayant donc pas l'étiquette suspecte de paradis fiscal, et situé de surcroît dans une région qui n'a rien d'exotique, a mis en place une législation intéressante, les assurés ont compris qu'enfin ils avaient une solution tangible à certains de leurs problèmes non résolus ou résolus de manière partielle ou imparfaite par le marché traditionnel. L'atout du Luxembourg est d'avoir mis en place une législation qui permet de constituer des provisions pour fluctuation de sinistres (PFS) sur le long terme, en franchise d'impôt.

Ainsi l'entreprise va pouvoir par ce système constituer, année après année, un volume de fonds nécessaires aux paiements des sinistres qui surviendront à court, moyen et long terme.

Il faut noter que certaines sociétés françaises avaient établi, avant les possibilités offertes en Europe, leur captive d'assurance ou de réassurance en France, où la législation n'est pas totalement favorable (le système des provisions pour fluctuation de sinistres type Luxembourg concerne un nombre limité d'événements), pour tenter d'apporter un début de solution au financement de leurs risques.

Les captives ont malheureusement encore pour certains ce mystère de « structure parallèle » qui permettrait de dissimuler aux autorités, en particulier, les aspects inavouables de la politique financière de l'entreprise. Par leur mutisme ou leur attitude, certaines personnes de la profession tendent aussi, vraisemblablement involontairement, à renforcer cette suspicion. De plus, le marketing utilisé par des gestionnaires de captive, très ou trop axés sur les aspects financiers, peut être mal interprété et prêter le flan à la suspicion quant à la finalité de l'utilisation des captives.

Ces attitudes peuvent être dangereuses et irresponsables pour la pérennité des captives, mais il faut savoir que la quasi-totalité des captives s'est créée et se crée dans un dessein clair et avoué : donner aux sociétés et aux gestionnaires des risques un outil complémentaire de gestion des risques et de maîtrise des coûts.

Dès que l'on envisage la création d'une captive au sein d'une société, il faut que

chaque partie prenante (direction générale, direction financière et direction de la gestion des risques, entre autres) connaisse parfaitement les objectifs et la démarche mise en œuvre pour atteindre les objectifs. Il faut insister sur ce travail préliminaire d'explication à faire dans le détail, afin que chaque partie ait parfaitement assimilé le rôle dévolu à la captive et ait admis les moyens à utiliser pour parvenir aux buts fixés.

La validité d'une captive et le rôle qu'elle doit tenir dans la politique de gestion des risques de l'entreprise se déterminent *a priori*, ce qui veut dire que, avant de créer une captive, l'ensemble des paramètres d'appréciation de l'utilité de la captive a été défini et quantifié et que sa création est justifiée par les résultats de cette analyse.

Si les règles sont clairement fixées et comprises, les problèmes d'utilisation particulière de la captive ou de « déviance » dans son utilisation ne se produiront pas.

En partant du principe que les règles sont clairement comprises, intéressons-nous à la captive. Doté d'une captive, le gestionnaire de risques dispose d'un outil complémentaire d'assurance pour gérer les risques de l'entreprise. La captive a pour vocation directe d'assurer et, à ce titre, elle s'insère dans la chaîne de distribution de l'assurance :

- soit associée au marché traditionnel ;
- soit plus rarement en substitution de celui-ci.

Toutefois la tendance au repli du marché traditionnel va, à coup sûr, accroître l'utilisation des captives en remplacement de ce marché.

L'association captive/marché traditionnel peut se faire par intervention de la captive :

- en franchise du marché traditionnel ;
- en partage au prorata avec le marché traditionnel.

On peut s'interroger sur l'utilité et le besoin d'impliquer la captive dans un processus d'assurance qui semble maîtrisé correctement par le marché traditionnel.

Les raisons sont diverses, et on citera celles qui apparaissent comme les plus tangibles :

- isoler les risques de l'entreprise (lorsqu'ils sont bons, évidemment) du portefeuille général des assureurs et leur donner alors un traitement particulier plus favorable. Éviter par là même les hausses générales lorsque les assureurs décident d'augmenter leurs prix. Dans le système captive, la mutualisation joue sur les risques de l'entreprise uniquement et non pas sur la globalité des risques constituant le portefeuille des assureurs. Logiquement, le gestionnaire des risques peut influer dans une plus large mesure sur les prix, en particulier si la captive accepte une part importante des risques de l'entreprise et si elle conserve en rétention une part significative. Si elle cède en réassurance un pourcentage important, elle sera soumise aux conditions de la réassurance qui seront fonction de l'importance de la rétrocession, de sa nature, de la qualité de ses risques,

sinistralité y comprise, et de l'état du marché de la réassurance. Le gestionnaire des risques doit, avec le concours de sa direction financière et l'approbation de la direction générale, précisément déterminer les engagements de la captive : risques à accepter avec les rétentions et les cessions en fonction des types d'assurances. De la qualité de ce travail dépendra largement l'équilibre de la captive et sa pérennité ;

– avoir accès au marché de la réassurance qui, pendant longtemps, a été présenté aux gestionnaires des risques comme l'inaccessible dispensateur des bonnes ou mauvaises conditions. La captive donne la possibilité aux gestionnaires des risques de mieux comprendre et appréhender le marché, ses réactions, ses attentes, voire ses anticipations par ce contact direct avec les réassureurs. Les grands réassureurs ont d'ailleurs compris l'irréversibilité du phénomène captive et se sont dotés de structures de négociation et d'acceptation propres destinées aux captives ;

– favoriser la maîtrise des programmes d'assurance et en particulier celle des programmes internationaux, car la captive constitue une entité de passage obligatoire et, à ce titre, a vocation à fédérer les risques par des programmes globalisés ;

– faire bénéficier la captive des revenus financiers liés aux divers flux (primes-provisions), commissions de réassurances y comprises.

Dans certains cas, les risques de l'entreprise ne sont pas susceptibles, ou seulement dans des proportions faibles, d'être assumés par le marché traditionnel. Il s'agit généralement de risques qui présentent un caractère certes aléatoire, mais qui n'entrent pas dans la politique d'assurance du marché traditionnel.

Les raisons généralement invoquées pour refuser d'assurer ces risques sont :

– le faible nombre d'assurés potentiels et le volume de primes généré qui ne permettent pas une mutualisation suffisante ;

– l'impossibilité de trouver une aide sur le marché de la réassurance ;

– la difficile appréhension technique des risques à assurer de par leur nature, leur nouveauté, etc.

Ces risques, non transférables au marché traditionnel, présentent pour l'assuré une potentialité de perte importante ou très importante qui pourrait compromettre sa solidité s'ils se réalisaient et qu'aucun système de financement extérieur ne vienne en atténuer le choc. On peut, à titre d'exemple, citer les conséquences pécuniaires :

– des pollutions d'association ou autres formes de pollution ou de dommages à l'environnement ;

– du retrait ou rappel des produits défectueux ;

– liées aux frais à engager pour restaurer l'image de marque après un sinistre ou un incident ;

– de sinistres provoqués par des produits que le marché traditionnel refuse dorénavant d'assurer ;

– de certains événements naturels ;

– de certains risques économiques et/ou politiques ;
– de tout événement aléatoire non supportable par l'entreprise et non transférable au marché traditionnel.

Mais, dans sa fonction, le gestionnaire des risques est aussi, voire d'abord, un « homme sécurité ». Charge qu'il assume directement ou indirectement. A ce titre, il doit prendre ou faire prendre toutes les mesures appropriées pour réduire l'aléa ; l'assurance venant en renfort pour financer les risques résiduels non supportables par la société.

La captive est un formidable outil pour l'implication personnelle, à tout niveau et à tout stade, du gestionnaire des risques, dans la sécurité de l'entreprise et dans son évolution.

La captive, outil d'assurance de l'entreprise, doit, pour perdurer, équilibrer ses résultats. Elle a donc l'obligation d'accepter des risques comportant des standards de sécurité acceptables et ce quel que soit le domaine de son implication.

La captive va alors être utilisée pour améliorer la sécurité des personnes, des biens, des produits, de l'environnement, des risques économiques, voire de tout autre risque qu'elle assurera ou envisagera d'assurer.

Il est donc utile qu'une information circonstanciée et pédagogique soit faite par le gestionnaire des risques aux services opérationnels, afin que ceux-ci connaissent précisément la fonction et le but de la captive et qu'ils la considèrent non pas comme un outil financier au service des fonctionnels, mais comme l'un de leurs outils de gestion d'entreprise.

De la nécessaire information aux opérationnels et de leur bonne compréhension et acceptation de la captive dépendront largement les résultats de celle-ci. Associés, ils seront alors beaucoup plus réceptifs à certains aspects de la sécurité, de la prévention, de la protection, des franchises.

Avec la captive, le gestionnaire des risques va plus loin dans la gestion des risques de l'entreprise, car, après les avoir identifiés, quantifiés et améliorés, il contrôle leur transfert et leur distribution par sa structure d'assurance captive.

Le chiffre des créations de captives n'est pas connu pour 1992, mais il sera, sans nul doute, supérieur à 100. Vous avez dit mode ? ■

ALAIN NEVEU*

LE SYSTEME D'INFORMATION

du risk manager

MOTS CLEFS : *gestion des risques* . *information* . *informatisation* .

Alain Neveu rappelle ici comment le système d'information s'inscrit dans le système logique de gestion des risques et tente de définir le risk manager par rapport à son environnement, ses missions et les familles de risques dont il a la charge. Il dresse la liste des finalités d'un système d'information pour le risk manager et montre l'importance particulière que ce système revêt pour celui-ci, ainsi que les difficultés spécifiques qu'il présente. Ensuite, au travers des réflexions et des travaux de la commission systèmes d'information Gaci-Acadef, il présente ce que devrait idéalement contenir le tableau de bord d'un risk manager, quelles sont les étapes nécessaires pour l'automatisation d'un système d'information et comment le logiciel Gestrisk peut apporter une réponse à ce problème. Il évoque enfin les évolutions prévisibles des besoins d'information du risk manager aussi bien sur le plan de l'information documentaire que sur celui de l'information chiffrée.

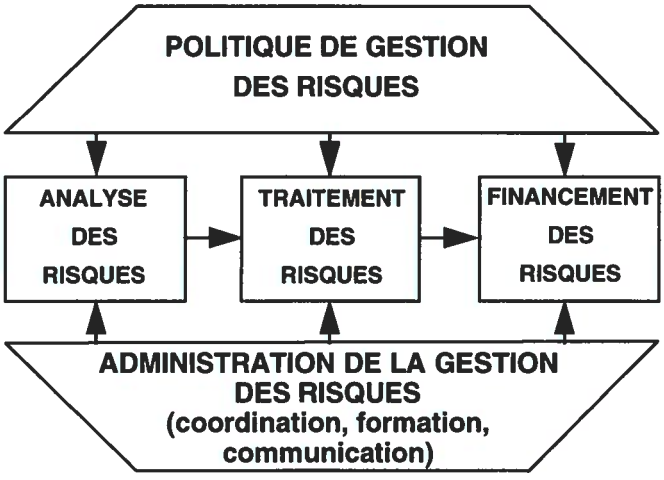
On dit qu'un risk manager gère des risques. En fait, il passe le plus clair de son temps à gérer de l'information et des informations. De l'information en général, car, tel le poisson pilote, il doit être à l'écoute et à l'affût des changements, des décisions de jurisprudence aux États-Unis, des nouvelles législations pour anticiper et proposer de nouvelles politiques, de nouveaux contrats d'assurance, pour infléchir les façons habituelles de travailler et de penser dans son entreprise. Des informations, car, surtout s'il fait partie d'un groupe très décentralisé, implanté mondialement, l'une de ses tâches les plus ardues sera de collecter des informations chiffrées, de les traiter et de rediffuser cette information synthétisée au sein du groupe, en aval et en amont. Le risk manager est donc amené à gérer des masses considérables d'information chiffrée ou non chiffrée. Bien que le classement des différentes informations documentaires, glanées dans les revues spécialisées, ne soit pas

* *Directeur des risques industriels de Pechiney.*

une mince affaire, notre propos sera plus particulièrement orienté sur les problèmes posés par la gestion de l'information chiffrée.

I. SYSTÈME LOGIQUE DE GESTION DES RISQUES

Ainsi que le montre le schéma ci-dessous :



la mise en œuvre d'une politique de gestion des risques, par application systématique des trois étapes bien connues de la démarche risk management, à savoir l'analyse des risques *(risk assessment)*, la maîtrise des risques *(risk control and cost containment)* et le financement des risques *(risk funding or risk financing)*, ne peut se réaliser que si le risk manager dispose d'un système d'information lui permettant d'administrer cet ensemble, c'est-à-dire :

– de coordonner les actions que suppose cette démarche qui ne s'exécute pas toujours séquentiellement et suppose des aller et retour, des itérations, des boucles ;

– de maintenir son expertise en suivant l'évolution des techniques, des législations, des jurisprudences, des comportements, des opinions, etc. ;

– de communiquer tant à l'extérieur qu'à l'intérieur de l'entreprise, afin de sensibiliser, de former, d'informer les très nombreux acteurs impliqués dans la démarche ;

– de suivre les budgets dont il a la responsabilité, ainsi que les coûts des risques.

II. TENTATIVE DE DÉFINITION DU RISK MANAGER

Autant il est possible de définir le risk management en tant que méthodologie d'approche des problèmes liés aux risques purs de l'entreprise, autant il est difficile de définir le risk manager tellement la fonction dépend de la culture de l'entreprise, de son domaine d'activité, de sa taille, de son implantation nationale ou internationale et, bien sûr, de son expérience spécifique heureuse ou malheureuse sur le plan de la matérialisation des risques.

Il est évident que les besoins en matière de système d'information ne seront pas les mêmes pour un chargé d'assurance travaillant dans une société de taille moyenne, avec une ou deux filiales en France, et uniquement responsable de l'achat de couvertures d'assurance de dommages et de responsabilité civile, et pour le risk manager d'un grand groupe très international comprenant de nombreuses filiales, responsable, auprès de la direction générale, de l'appréciation, du contrôle et du financement de l'ensemble des risques encourus par le groupe, et ayant de surcroît à gérer un cabinet d'autocourtage et une ou plusieurs sociétés captives d'assurance et/ou de réassurance.

Pour mieux appréhender le problème, on peut essayer de définir le risk manager :

- par rapport à son environnement ;
- par les missions qui lui sont confiées ;
- par les familles d'« objets de risques » dont il a la charge.

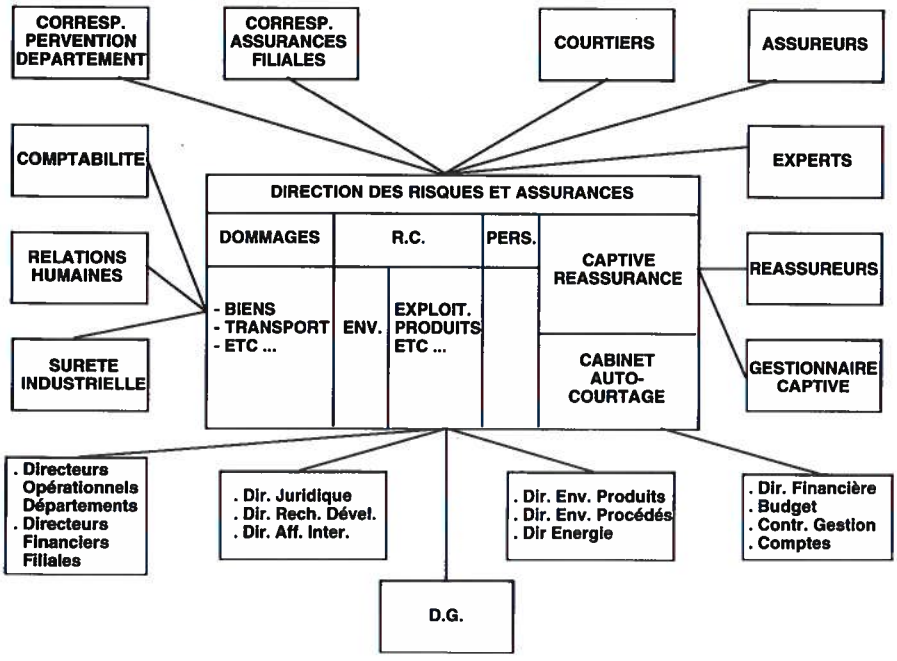
1. Par rapport à son environnement

L'analyse du positionnement du risk manager dans son organisation par identification des tiers composant son environnement externe et interne permet de visualiser tous les circuits qui devront être occasionnellement ou en permanence utilisés pour la réception et/ou l'émission d'informations entre tous les intervenants du système.

Il faut entendre par « tiers » :

- la direction générale et la hiérarchie directe (direction financière, secrétariat général...) ;
- les unités opérationnelles et fonctionnelles ;
- les correspondants de filiales en France et à l'étranger ;
- le personnel et les clients de l'entreprise ;
- les courtiers et agents d'assurance ;
- les assureurs et réassureurs ;
- les fournisseurs et prestataires de service (avocats, experts, consultants...) ;
- les organismes publics et parapublics ainsi que les organismes sociaux professionnels.

Le schéma ci-après constitue un exemple de la complexité du système :



Les intervenants dans le sytème d'information

2. Par rapport aux missions qui lui sont confiées

Celles-ci peuvent recouvrir l'intégralité ou seulement une partie de la liste ci-après :

– analyse des risques (identification et évaluation des risques aléatoires) ;

– définition de la politique de gestion des risques et assurances de l'entreprise comprenant notamment la définition des normes de protection, la participation à l'étude des nouveaux projets d'investissement et d'acquisition, la création et le développement des programmes d'assurance couvrant les risques majeurs, la sélection des prestataires de service et leur évaluation, la constitution et la gestion d'une base de données, la visite, le contrôle et l'audit des risques, la gestion des contrats d'assurance et des sinistres, la gestion d'une franchise groupe, la gestion d'un cabinet de cocourtage, d'une captive, la mise au point ou participation à l'élaboration des plans de survie ;

– conseil, assistance et communication (assistance des filiales pour la gestion des sinistres ; actions de sensibilisation, formation et information ; conseils aux autres directions et aux collaborateurs de la société ; communication externe : relations avec la presse, participation aux travaux des associations, ainsi qu'aux colloques et séminaires traitant de la gestion des risques) ;

– audit (audit des politiques de prévention et d'assurance des filiales adhérentes ou non aux programmes du groupe ; participation aux audits de préacquisition de nouvelles sociétés).

3. Par rapport aux familles d'« objets de risques » et aux catégories de risques

Le champ d'intervention du risk manager est plus ou moins étendu selon qu'il a en charge la totalité, ou seulement une partie, des familles d'« objets de risques » de l'entreprise tels que, par exemple, les sites (industriels, commerciaux, administratifs) ; le patrimoine technologique, le *know how*, etc. ; les véhicules terrestres, aériens et fluviaux ; le personnel ; les produits et/ou les services vendus ; les flux financiers, et qu'il gère tout ou partie des grandes catégories de risques applicables à ces objets de risque, à savoir les dommages, la responsabilité, les pertes indirectes.

III. FINALITÉS DU SYSTÈME D'INFORMATION POUR LE RISK MANAGER

Sans être forcément exhaustif, on peut dire qu'un système d'information doit permettre au risk manager de :

- conserver (stocker, classer, etc.) pour fournir des preuves, suivre la réglementation, garder une trace ;
- traiter pour comparer, mesurer, analyser, calculer, faire des statistiques ;
- allouer (ventiler, affecter) pour répartir les coûts, les primes ;
- contrôler (suivre, vérifier) pour éviter les dérives par rapport aux objectifs ;
- prendre des décisions pour des investissements d'actions préventives, d'achats d'assurance ;
- négocier des contrats, des taux, des franchises ;
- informer (communiquer, former, sensibiliser) à l'intérieur et à l'extérieur à tous niveaux ;
- coordonner les actions de tous les acteurs impliqués dans le processus ;
- rendre compte aux responsables hiérarchiques et fonctionnels ;
- gérer un cabinet d'autocourtage, un budget, une captive.

IV. NATURE DES BESOINS, DEGRÉS DE NÉCESSITÉ ET DIFFICULTÉS SPÉCIFIQUES

1. Nature des besoins

Pour remplir ses missions, le risk manager doit impérativement disposer à la fois :

- d'informations qualitatives contenues soit dans des textes officiels (lois, règlements, directives), soit dans des articles et coupures de presse de revues, livres ou journaux non spécialisés, soit dans des articles publiés dans la littérature ou la presse spécialisées et dont la gestion relève des techniques de la gestion documentaire ;

– d'informations susceptibles d'un classement et d'un traitement statistique dont la gestion relève des techniques de traitement de l'information chiffrée.

Notre propos s'attachera plus particulièrement à la gestion de ce type d'informations chiffrées.

2. Degrés de nécessité

La nécessité de disposer d'un système d'information chiffrée fiable et performant, déjà très importante pour tout risk manager, devient primordiale pour celui qui possède le plus large éventail de missions. En effet, certains besoins en information chiffrée sont communs à la majorité des risk managers. Ce sont, par exemple, les valeurs des biens assurés, les marges brutes, les taux, les primes, les sinistres, etc. D'autres sont spécifiques à ceux qui ont, en outre, la responsabilité :

– d'un cabinet d'autocourtage : dans ce cas, le suivi des commissions ainsi que des flux de trésorerie est fondamental ;

– d'une captive d'assurance ou de réassurance : dans ce cas, les besoins recouvrent partiellement ou totalement ceux de n'importe quelle compagnie d'assurances ou de réassurances. Les aspects financiers liés aux taux de change, en particulier, ainsi que les contraintes comptables, réglementaires ou contractuelles imposent un contrôle beaucoup plus strict de la fiabilité des informations traitées.

En l'absence d'un système d'information parfaitement maîtrisé, le risk manager est un homme nu, réagissant aux événements et sans liberté de choix ou d'action, surtout si l'essentiel de son système d'information repose entre les mains d'un courtier ou d'un assureur.

La mise en place d'un tel système n'est cependant pas chose aisée, du fait même de la nature des informations traitées, mais plus encore du fait de la collecte des informations tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la société.

3. Difficultés spécifiques

■ *Difficultés liées à la nature des informations traitées*

Dans la mesure où les informations nécessaires, par exemple les valeurs de remplacement ou la marge brute, ne coïncident pas avec les valeurs normalement gérées par les services comptables ou de gestion et ne sont généralement pas consolidées, leur fiabilité n'est pas garantie et leur collecte peut se révéler très délicate.

■ *Difficultés liées à la collecte de l'information chiffrée*

En interne, selon le mode de fonctionnement (centralisé ou décentralisé), la complexité de l'organisation (matricielle ou linéaire), l'implantation géographique (nationale ou internationale), le mode de consolidation (intégration, équivalence, etc.), la collecte des valeurs de base, ne serait-ce que des chiffres d'affaires de filiales non consolidées mais pour lesquelles existe un mandat de gestion, peut s'avérer une tâche très ardue imposant au risk manager de créer son propre réseau interne de collecte.

Chez les courtiers, lorsque ces derniers ont pour mission de recueillir les valeurs de base, de collecter les primes, de superviser les visites de prévention et de gérer les sinistres. Le problème n° 1 est alors de récupérer auprès de ces courtiers l'information dont ils disposent, sous une forme immédiatement utilisable par le risk manager, sans qu'il soit nécessaire pour celui-ci d'effectuer une seconde saisie et/ou une nouvelle codification.

Cette difficulté majeure est bien sûr amplifiée lorsque le risk manager travaille avec plusieurs courtiers ou lorsque, chez un même courtier, les différents services concernés disposent de systèmes informatisés hétérogènes.

Chez les assureurs, les difficultés sont encore plus considérables que chez les courtiers, dans la mesure où l'informatisation des compagnies, orientée prioritairement vers les risques de masse, est souvent inexistante ou très mal adaptée aux risques d'entreprise. Par ailleurs, les codifications générales utilisées sont peu ou pas utilisables par le risk manager.

Ces difficultés sont particulièrement criantes lorsque, en tant que responsable d'une société captive de réassurance, le risk manager demande aux compagnies cédantes des comptes techniques.

V. RÉFLEXIONS ET TRAVAUX DE LA COMMISSION SYSTÈMES D'INFORMATION GACI-ACADEF

Le besoin de disposer d'un système d'information qui permette au risk manager de piloter son activité, de rendre compte de celle-ci à sa hiérarchie et également de communiquer en interne est très vivement ressenti par les membres du Gaci (Groupement des assurés du commerce et de l'industrie) et de l'Acadef (Association des chargés d'assurance des entreprises françaises).

Depuis plusieurs années, des commissions indépendantes dans chacune des deux associations, puis une commission mixte Gaci-Acadef dont le nom est passé d'« informatique » à « informatisation », pour s'appeler aujourd'hui « systèmes d'information », ont réfléchi successivement aux possibilités d'automatisation des systèmes d'information, puis au « tableau de bord » et au « rapport annuel d'activité ». Cette démarche apparemment illogique, puisque, pour envisager d'automatiser quelque chose, il convient d'abord d'avoir analysé l'existant et défini les besoins avec précision, s'expliquait en fait par la demande

urgente de certains risk managers soumis à une intense pression de la part de leurs services informatiques centraux, inquiets de voir s'échapper vers des solutions micro-informatiques un département jusque-là ignoré. De surcroît, la croyance naïve que l'avènement des micro-ordinateurs pourrait supprimer magiquement les contraintes liées à tout processus d'informatisation, contraintes qui subsistent quel que soit le matériel utilisé, a conduit à cette inversion des priorités d'étude.

En remettant pour notre exposé les sujets dans un ordre logique, nous ferons le point tout d'abord de l'état d'avancement des réflexions sur le tableau de bord et le rapport annuel d'activité en soulignant les problèmes spécifiques rencontrés. Nous aborderons ensuite l'aspect automatisation du système d'informations chiffrées en présentant un état des lieux avec le résultat d'une enquête récente et celui d'une analyse – non exhaustive – des logiciels existants, puis les travaux réalisés par la commission pour proposer une démarche logique d'informatisation et pour établir *ex nihilo* un cahier des charges type ; enfin, nous évoquerons Gestrisk, logiciel conçu par un risk manager et développé selon les concepts de base de ce cahier des charges.

1. Tableau de bord et rapport annuel d'activité

La démarche actuellement en cours a permis de définir ce que devrait contenir un tableau de bord du risk manager. Les éléments constitutifs d'un rapport annuel d'activité seront, pour une grande part, issus de ce tableau de bord. Les travaux futurs porteront sur les moyens à mettre en œuvre pour constituer ce tableau de bord et en particulier pour collecter les informations élémentaires et contrôler leur fiabilité.

Avant de décrire succinctement l'organisation générale d'un tableau de bord, il convient de rappeler que cet outil, dont le premier bénéficiaire est le risk manager, a pour principale finalité de permettre à celui-ci d'accomplir ses missions, de gérer ses personnels et son budget, et de répondre à toutes les questions qu'il se pose ou que sa hiérarchie et d'autres responsables peuvent lui poser. De plus, cet outil doit contenir à la fois des informations non chiffrées et des informations chiffrées sous la forme la plus pratique possible, permettant une consultation rapide et aisée et un transport éventuel lors de déplacements en filiales. Cela implique, du moins pour ce qui concerne les informations chiffrées, des tableaux de synthèse ou des graphiques plutôt que des listings détaillés et volumineux.

Sur le plan de l'organisation générale, le tableau de bord a été décomposé en quatre parties principales. Tout d'abord, les documents de base nécessaires à la gestion administrative sont regroupés en cinq chapitres : politique de gestion des risques, organigrammes, informations sur les collaborateurs, informations sur les correspondants internes et externes, budget de fonctionnement du service.

En deuxième partie, toutes les informations concernant la gestion des risques et/ou des assurances sont divisées en trois grands chapitres. Le premier regroupe toutes les informations chiffrées de base sur les sociétés, divisions, départements du groupe telles que les valeurs patrimoniales, les valeurs assurées, les bases d'assiettes de primes, etc. Le deuxième comprend tous les tableaux de synthèse relatifs aux informations de prévention-protection tels que le listing des valeurs SMP, le pourcentage de sites et capitaux RHP (risque hautement protégé), les procédures d'assurance de la qualité, etc. Le troisième regroupe les informations de gestion liées aux contrats d'assurance, aux primes, aux sinistres, aux coûts du risque, aux flux financiers, etc.

La troisième partie concerne les informations spécifiques nécessaires à la gestion d'un cabinet d'autocourtage, et la quatrième partie, celles qui sont relatives au suivi d'une société captive de réassurance.

2. Automatisation du système d'informations chiffrées

■ *État des lieux - Résultats des enquêtes 1985 et 1992*

Dans le cadre des travaux de la commission et afin de mieux cerner les attentes des adhérents, des questionnaires avaient été adressés aux membres du Gaci en 1985, puis aux membres des deux associations en 1992. Bien que les questions posées n'aient pas été absolument identiques et que la population interrogée ait peu ou prou doublé de taille, on peut tirer de la comparaison des réponses quelques enseignements intéressants.

74 % des personnes ayant répondu ont déclaré que leur système d'information était partiellement ou totalement informatisé (67 % en 1985). 28 % des systèmes sont connectés au service informatique central.

En ce qui concerne les matériels micro-ordinateurs utilisés, la part d'IBM augmente de 31 à 69 %, celle de Macintosh passe de 0 à 10 %, tandis que celle des autres constructeurs tombe de 47 à 21 %.

L'informatisation du système est réalisée à 39 % par le service informatique de la société, à 35 % par le risk manager lui-même et à 26 % par une société extérieure.

Le pourcentage d'informations échangées par voie informatique (disquettes et/ou liaison directe) avec les courtiers est passé de 0 % en 1985 à 35 % en 1992, ce qui montre un progrès certain, mais souligne également que 65 % des informations sont encore transmises sur papier et éventuellement saisies une deuxième fois en informatique avec tous les risques d'erreurs et les coûts afférents.

Enfin, 85 % des systèmes utilisent des logiciels standard de type Lotus, Rapid File, dBase, etc., et 58 % des logiciels spécifiques, ce qui prouve d'ailleurs que, dans de nombreux cas, ces deux types de logiciels coexistent.

■ *Analyse des produits du marché - Veille technologique*

Comme nous l'avons indiqué plus haut, lorsque s'était manifesté le besoin, pour un certain nombre de risk managers, de répondre aux demandes pressantes de leurs services informatiques et/ou de leur hiérarchie, la commission avait commencé ses travaux par une enquête tous azimuts pour recenser et analyser les solutions existantes susceptibles de répondre aux besoins exprimés.

Aucune des solutions présentées, que ce soit par un grand constructeur d'ordinateurs, par un grand assureur américain, par la filiale spécialisée d'un grand courtier américain ou par une société de service informatique, n'avait, à l'époque (1987-1988), retenu l'intérêt de la commission.

Leur principal défaut commun était d'avoir été conçues comme des extensions de systèmes de suivi des sinistres, très orientées *worker's compensation*, du moins pour les solutions américaines, et non pas comme des systèmes de gestion intégrée des risques.

De plus, les solutions assureur et courtier supposaient la connexion par un terminal à un ordinateur central, avec tous les risques liés aux problèmes de transmission, de confidentialité, de pérennité, sans oublier celui d'une dépendance totale à l'égard de ces prestataires.

Compte tenu de l'insuccès de notre recherche, il avait donc été décidé de prendre le problème autrement, en reprenant la réflexion au niveau de l'analyse du système d'information existant, ainsi que des besoins dans ce domaine, et en essayant de rédiger un cahier des charges type pour la mise en place d'un système performant éventuellement informatisé, tout en conservant une activité de veille technologique.

Au cours de ces trois dernières années, des améliorations ont sans doute été apportées aux systèmes présentés, et d'autres progiciels ont été proposés, en majorité d'ailleurs d'origine anglo-saxonne, mais la commission n'a pas eu le loisir de les analyser en détail et ne peut donc se prononcer quant à leur conception et aux risques éventuels qu'ils présentent.

Le seul progiciel qui ait retenu l'attention de la commission fut, en juin 1990, Gestrisk, conçu par un risk manager français, développé par une jeune équipe d'informaticiens (Effisoft) et avec une architecture de base qui semblait correspondre tout à fait au cahier des charges sur le point d'être achevé.

Afin de vérifier cette adéquation, une collaboration intense et fructueuse s'est établie avec les concepteurs pour adapter le plus possible ce progiciel au cahier des charges. L'activité veille technologique ayant été mise en sommeil pendant cette période, il serait peut-être intéressant aujourd'hui de réaliser des tests sur certains des progiciels présentés récemment de façon synthétique dans une revue anglaise spécialisée. La liste proposée concerne d'ailleurs aussi bien des progiciels très spécifiques (Crisis pour la gestion des crises, Cascade, Riskit pour la gestion des accidents, Sofine pour les institutions financières) que des

progiciels plus généraux proposés soit par des courtiers (Aris, Inform, Microsaf...), soit par des sociétés de service informatique (Mins, Figtree).

■ *Étapes de mise en œuvre d'un système d'information automatisé*

L'automatisation de tout système suppose que soient réalisées dans l'ordre trois étapes :

– une analyse du système existant ;

– une analyse des besoins permettant de conclure à l'intérêt d'informatiser le système ;

– un cahier des charges type pour réaliser cette informatisation.

Même si les contraintes induites peuvent paraître lourdes et même si les micro-ordinateurs offrent aujourd'hui des puissances de traitement considérables, le respect impératif de ce processus s'impose au risk manager comme à n'importe quel autre responsable de n'importe quelle fonction.

En effet, de même que l'on ne peut gérer des risques que l'on n'a pas recensés et quantifiés, de même il est impossible d'automatiser un système, si l'on ne connaît pas parfaitement les informations que l'on reçoit, conserve et fournit, si l'on n'a pas procédé à une analyse critique de cet existant, et si l'on ne sait pas avec précision ce que l'on souhaite.

En ce qui concerne l'analyse du système existant, la liste que je propose ci-après n'a été ni critiquée ni analysée en détail par la commission, dont la majorité des membres souhaitait s'intéresser en priorité à l'analyse des besoins et au cahier des charges.

• Analyse du système existant

– Informations fournies par le risk manager : sous quelle forme ? à qui ? avec quelle fréquence ? volume concerné ?

– Informations stockées : sous quelle forme ? pendant combien de temps ? pour quel usage ? volume concerné ?

– Informations reçues : sous quelle forme ? venant de qui ? avec quel contrôle ? avec quelle fréquence ? stockées de quelle façon ? traitées de quelle manière ?

• Analyse critique du système : degré de satisfaction des destinataires ? coût de traitement des informations reçues ? coût de diffusion des informations traitées ? degré de fiabilité des informations reçues ? coût des contrôles éventuels ? coût des stockages ?

• Analyse des besoins d'information nécessaires et suffisants

L'étude réalisée a permis :

– de recenser et de classifier les types d'informations nécessaires au risk manager pour : analyser les risques ; gérer les risques tant au niveau maîtrise et contrôle que financement ;

– d'établir une liste type d'états de base pour chacun des types d'information

recensés, tels que par exemple l'état de synthèse des valeurs assurées, les listings sur contrats d'assurance par risque, par pays, par assureur, etc., l'état des primes par famille d'objets, les statistiques sinistres, la synthèse coût des risques, les tableaux de suivi des flux financiers, etc.

Les questions complémentaires concernant : la fréquence de diffusion, le niveau de synthèse nécessaire, le type d'informations qui doivent être conservées, ainsi que la forme et la durée de leur stockage, les données élémentaires nécessaires et suffisantes ainsi que la fréquence de la collecte, les volumes concernés, leur forme et leur contrôle, et qui doivent impérativement recevoir une réponse afin de décider dans quelle mesure le système d'information peut et doit rester entièrement manuel ou mérite d'être partiellement ou totalement informatisé, n'ont pas fait l'objet d'une analyse plus approfondie de la part de la commission, qui a souhaité poursuivre ses travaux par la rédaction du cahier des charges pour l'informatisation.

• Le cahier des charges type pour l'informatisation

Pour la réalisation de cet objectif, la commission s'était donné quelques principes à respecter, le premier étant la modestie des ambitions. Les autres objectifs étaient :

– la rigueur au niveau des concepts et de l'architecture de base ;

– la flexibilité et l'adaptabilité au niveau des codifications spécifiques et à celui des traitements informatisés ;

– l'indépendance et la compatibilité sur le plan des moyens informatiques par rapport aux autres fonctions de l'entreprise, aux courtiers et aux assureurs.

Parmi les problèmes rencontrés au cours de cette étude, on peut retenir :

– en premier, ceux qui sont liés au langage. S'entendre sur les mots utilisés et sur le concept qu'ils représentent fut en effet la tâche la plus ardue. Et cela à un point tel que la sous-commission « glossaire », qui avait été créée à un moment donné, a été purement et simplement dissoute, tellement ses objectifs se confondaient avec ceux de la commission « cahier des charges » ;

– le deuxième problème, qui est d'ailleurs souvent lié au premier, est le particularisme du monde de l'assurance au niveau du langage utilisé et de son organisation, et dont il est impossible, pour un risk manager, de ne pas tenir compte. Le fait, par exemple, que le marché de l'assurance soit historiquement coupé entre transport et dommages, alors que les risques couverts sont identiques (dommages), la seule différence étant que l'« objet de risque » considéré, à savoir une marchandise (ou un matériel), est dans le premier cas en mouvement et s'appelle « faculté », et dans l'autre immobile et devient « stock », est un élément dont il a bien fallu tenir compte ;

– le troisième problème, qui rejoint d'ailleurs le premier, est bien sûr l'absence de normalisation dans le domaine du risk management, ce qui a obligé la commission à prendre position ou à faire preuve d'imagination pour préciser

des concepts apparemment simples, tels que par exemple « sinistre », « prime », « coût du risque », ou pour définir un nouveau concept tel qu'« objet de risque ».

Les réflexions de la commission ont essentiellement porté sur la constitution et l'organisation des principaux fichiers nécessaires. Ceux-ci ont été séparés en trois grands groupes :

– ceux qui sont constitués d'éléments dont la mise à jour est exceptionnelle, du type organisation et structure de la société ;

– ceux qui contiennent des informations mises à jour à intervalles réguliers, du type contrats d'assurance, valeurs déclarées ;

– ceux qui renferment des valeurs détaillées temporaires ou importantes en nombre, dont la totalisation peut être transférée dans un fichier du second groupe, et qui nécessitent une mise à jour permanente, du type sinistres, réclamations.

Ont été ainsi détaillés :

– pour le groupe 1, les fichiers « entités juridiques » et « unités de risque » (ou « objets de risques industriels ») ;

– pour le groupe 2, les fichiers « contrats d'assurance » et « assureur » ;

– pour le groupe 3, le fichier « sinistres ».

A ce point d'avancement des travaux, la commission a accepté que lui soit présenté le logiciel Gestrisk. Comme nous l'avons dit plus haut, ce logiciel présentait une architecture fondée sur certains concepts identiques à ceux qui ont déjà été développés et sur d'autres tels que la séparation des fichiers « garanties » et « contrats/polices », concepts qui ont semblé de prime abord très intéressants. Il a donc été décidé à cette date de travailler à partir de Gestrisk et de vérifier concrètement à la fois la pertinence du cahier des charges et l'adéquation du logiciel à celui-ci.

3. Gestrisk : une solution adaptée au cahier des charges

L'adaptation du logiciel au cahier des charges s'est réalisée en collaboration avec la commission principalement sur le plan des concepts et du vocabulaire. Les adaptations ergonomiques tournées vers la flexibilité et la facilité d'utilisation ont été logiquement initiées plutôt par les utilisateurs, réunis en un club des utilisateurs.

Sur le plan des concepts, la principale modification a été la mise en place, à côté du fichier « sinistres » existant, d'un fichier « dossiers de sinistre », ce qui a permis de résoudre aussi bien le problème des sinistres responsabilité civile – qui, pour chacun des assureurs intervenant sur des lignes de couverture successives, constituent des « sinistres » indépendants, alors que, pour le risk manager, ils représentent un seul « dossier de sinistre » – que celui de certains sinistres dommages, où un même événement, telle la tempête, peut toucher plusieurs sites entraînant, dans ce cas, un seul « dossier de sinistre » chez l'assureur, mais plusieurs « sinistres » individuels chez le risk manager.

Sur le plan du vocabulaire, il a été admis par exemple que les deux mots « police » et « contrat d'assurance » pouvaient indifféremment continuer d'être utilisés. Cependant, dans de nombreux cas, il a été difficile de dégager un consensus, et, finalement, la solution la plus élégante a été d'adapter le logiciel afin que chacun puisse modifier à sa convenance le vocable utilisé.

En ce qui concerne les améliorations liées à l'utilisation pratique, elles ont au départ été demandées au fur et à mesure de la mise en œuvre du logiciel par les premiers utilisateurs au sein de la commission.

A un certain moment, il est apparu que les objectifs à moyen et long terme de la commission sur le plan de la conception et de la finalité du produit entraient en conflit de priorité de prise en compte avec les besoins urgents de fiabilité et de confort d'utilisation des utilisateurs. Un club des utilisateurs a donc été créé, géré par Effisoft indépendamment de la commission, avec pour objectif de peaufiner le logiciel au point de vue de l'optimisation des performances et de l'utilisation courante, de la production d'états de sortie personnalisés, ou de graphiques, de l'archivage, du fonctionnement en réseau ou sous Macintosh, etc.

La commission, quant à elle, s'est orientée vers des réflexions plus en amont, quitte à revenir ultérieurement sur les besoins d'informatisation nouveaux ou plus spécifiques, pour la gestion des cabinets d'autocourtage ou des captives, par exemple.

VI. ÉVOLUTION DES BESOINS D'INFORMATION DU RISK MANAGER

1. Sur le plan des informations non chiffrées

Compte tenu de la prise de conscience, de plus en plus grande, par les médias, l'opinion, les autorités, etc., de l'existence de risques actuels ou nouveaux, le problème qui se posera de plus en plus au risk manager sera de trier pour extraire et conserver l'information pertinente au sein de la masse énorme à sa disposition. Des solutions devront être mises en place sous forme de banque de données facilement interrogeables.

Les exigences croissantes en matière d'environnement amèneront les risk managers à se transformer en archéologues ou en paléographes, pour reconstituer, si nécessaire, par recherche dans les archives ou par interviews des anciens salariés, l'historique de l'activité antérieure.

L'avalanche de textes, de lois, de directives et de décrets en matière de responsabilité civile produits ou environnement, que ce soit dans le cadre français, européen ou international, supposera la constitution de bibliothèques spécialisées et constamment réactualisées.

2. Sur le plan des informations chiffrées

La tendance la plus lourde à nos yeux est constituée par le besoin croissant de disposer d'informations statistiques réactualisées, afin de mieux mesurer dans le long terme l'impact de l'inflation.

De même, la prise en compte des facteurs financiers (taux d'intérêt des placements, écarts de change), ainsi que des délais de règlement, devrait affiner l'appréciation des sinistralités, en particulier en responsabilité civile, où les dossiers durent plusieurs années.

Enfin, le développement des captives et la prise en compte accrue de risques tels que la prévoyance, voire les indemnités de fin de carrière ou les fonds de pension dans le futur, impliquent obligatoirement des traitements plus comptables, donc plus rigoureux, ainsi que des exigences de calculs actuariels, de gestion en devises et de prise en compte des aspects financiers ■

QUI SONT-ILS ?

■ ***Risques* : Combien y a-t-il de risk managers en France ?**

■ ***Guy Lamand • Pierre Sonigo* :** Il convient d'abord de bien définir la fonction de risk manager. On peut définir le risk manager par ce qu'il n'est pas : quelqu'un qui ne fait pas que de la gestion d'assurance, sans avoir de responsabilités dans le domaine de l'analyse et de la prévention des risques. Le risk manager est celui qui, en amont des problèmes d'assurance, se pose la question : à quels types de risques sommes-nous exposés ? comment les quantifier, les hiérarchiser, les traiter ? Et qui, ensuite, se pose le problème de leur financement par l'assurance ou l'auto-assurance.

La seconde caractéristique du risk manager est institutionnelle : le risk manager est placé dans l'entreprise à un niveau hiérarchique qui lui permet d'avoir une action réelle sur les problèmes de risques. Pour avoir un impact suffisant, il doit disposer d'une capacité de décision et d'un pouvoir de négociation suffisants.

Compte tenu de cette double caractérisation, on peut dire qu'il y a actuellement, en France, une trentaine de risk managers. C'est un fait qu'il y a peu d'entreprises qui ont compris l'importance de l'analyse des risques (prévention, quantification) et de leur traitement financier, et qui en ont fait un élément de leur stratégie. Par contre, il y en a beaucoup où existe une fonction achat d'assurance, fonction qu'il ne faut pas mépriser, car, dans la plupart des cas, elle est à l'origine du risk management. Il ne faut pas oublier que le risk manager passe 50 % de son temps à faire de l'achat d'assurance.

■ **Pourtant, vos associations comptent beaucoup plus que 30 adhérents ?**

En regroupant nos deux associations, on arrive à 400 personnes. C'est d'abord que les risk managers sont souvent responsables de services plus ou moins étoffés.

Si le risk manager a la gestion de l'ensemble des risques d'une entreprise, il a souvent avec lui des collaborateurs qui ont une spécialisation. L'homme omniscient, qui sait tout sur tous les risques, sait ce qu'il faut faire pour les gérer, n'existe pas. Plus une entreprise est confrontée à des risques importants, plus le service de risk management sera lui-même important. Il sera structuré avec des assistants risk managers qui sont des risk managers à part entière, appliquant à

leur domaine propre la démarche du risk management : identification, quantification, financement. Ces risk managers adjoints, au nombre d'une centaine, sont également membres des associations. D'autres adhérents, dans d'autres entreprises, exercent la fonction à temps partiel.

Mais il est vrai que, dans nos associations, nous accueillons aussi des gestionnaires des assurances au sens traditionnel du terme.

■ Où est la place naturelle du risk manager ?

A la direction générale, bien sûr, puisque c'est une fonction de direction générale ! Mais il ne faut pas se faire d'illusion. Beaucoup de fonctions dans l'entreprise voudraient être rattachées au directeur général, voire au président : directeur de la communication, directeur de la trésorerie, directeur de l'informatique, directeur de la recherche. Il n'est pas structurellement possible de rattacher tant de monde à la direction générale. Mais l'important n'est pas tellement de savoir à qui le risk manager est rattaché que de faire partie du groupe dirigeant de l'entreprise. Il faut être proche de ceux qui décident.

■ Comment sont formés les risk managers ?

Jusqu'à présent, sur le tas. Il n'y a pas de formation spécifique dans le domaine du risk management. L'Essec organise, dans le cadre de la formation continue, un stage de risk management. Une école à Bordeaux propose un mastère pour des étudiants qui n'ont jamais pratiqué. Nous siégeons au conseil pédagogique de cette école.

Notre ambition serait de créer en France un cycle de formation dans le domaine du risk management, équivalent à ce qui existe aux États-Unis, en Grande-Bretagne ou en Australie, trois pays qui ont des cycles de formation qui s'étalent sur deux ou trois ans. Ces formations sont organisées conjointement par l'université et les associations de risk managers et sont destinées à des gens qui sont déjà dans l'entreprise. Il s'agit d'une formation professionnelle de niveau élevé et vraiment qualifiante en matière de risk management. Nous avons un projet en cours avec le CNPP dans ce sens.

■ Le CNPP est plutôt du côté des assureurs. Revient-il aux assureurs de former les risk managers ?

Sans doute, non. On peut redouter que les assureurs aient une vision biaisée des problèmes, qu'ils ne soient intéressés que par les risques assurables, et non pas par l'ensemble des risques. Mais nous n'avons pas les moyens pour le moment de proposer autre chose.

■ A combien estimez-vous les besoins annuels des entreprises en risk managers ?

Il faut compter de dix à quinze personnes par an.

■ On a parlé des entreprises. Mais y a-t-il des risk managers dans les collectivités locales ?

Il semble que la fonction commence à y apparaître. Mais les risk managers des collectivités locales sont isolés. Nous ne savons pas bien ce qu'ils font. Nous sommes prêts à travailler avec tous ceux qui appliquent la démarche risk management, que ce soit dans une entreprise ou pour une collectivité locale. Une collectivité locale est une entreprise comme une autre.

■ La conférence de Bordeaux manifestait l'unification de l'Acadef et du Gaci ?

En effet, il ne s'agissait pas du tout, comme on a pu le lire dans certains journaux, d'attaquer les assureurs en raison des hausses de tarifs. Cette conférence manifestait le rapprochement de nos deux associations. L'Acadef et le Gaci vont disparaître comme tels pour donner naissance à une nouvelle association.

Les objectifs reprennent les objectifs premiers du Gaci et de l'Acadef qui, au départ, étaient distincts. Le Gaci était une association d'entreprises qui avait pour objectif principal de défendre les intérêts des grands assurés industriels face aux assureurs, aux courtiers et aux pouvoirs publics. Il s'agissait d'une organisation de consommateurs. L'Acadef avait plutôt pour mission de promouvoir la nouvelle fonction du risk management. La nouvelle association aura pour objectif de promouvoir la nouvelle fonction de risk management dans l'entreprise et de défendre les intérêts des entreprises adhérentes.

■ Quelles actions prévoyez-vous ?

Notre association va être l'interlocuteur de la FFSA et de la fédération du courtage ou de la direction du Trésor sur tous les problèmes touchant à l'assurance des risques industriels. Les sujets ne manquent pas : risques de développement, couverture de la pollution, problèmes de retraite et de prévoyance, assurances obligatoires. L'existence d'une seule association de risk managers simplifiera les relations avec nos partenaires.

■ Comment voyez-vous le développement de la fonction de risk management dans les années qui viennent ?

La fonction a connu une progression régulière jusqu'à l'année dernière. Mais, vous le savez, on est plus dans une période de débauche que d'embauche. Si les risk managers ne sont pas plus touchés que les autres, ils sont aussi touchés par

les phénomènes de compression de personnel. Les services de risk management ne peuvent pas ne pas être concernés par le mouvement actuel de cessions, d'acquisitions, de fusions.

Mais l'avenir est sans doute au développement progressif de la fonction. Aux États-Unis, chaque ville a son risk manager. Il y a des risk managers dans les entreprises, mais il y en a également dans les universités, dans les hôpitaux. L'Armée du salut a son risk manager. Tout organisme privé ou public, aux États-Unis, a son risk manager. Si la France suit l'exemple américain, on peut penser que l'on va assister au développement de cette fonction dans les entreprises comme dans les collectivités locales ■

Propos recueillis par François Ewald.

RUBRIQUES

Entretien

Jacques Ruffié
définit ce qu'est la « médecine prédictive »
et décrit les conséquences médicales et sociales
que l'on peut en attendre.

Économie

Louis-André Gérard-Varet,
Olivier Chanel, Sophie Docclo, Victor Ginsburgh
proposent une méthode d'évaluation
de la rentabilité des placements en œuvres d'art
et s'interrogent sur la rationalité financière
de telles acquisitions.

Gilles Wolkowitsch commente cette analyse
en étudiant les raisons pour lesquelles
les assureurs acquièrent des œuvres d'art.

JACQUES RUFFIE

Naissance de LA MEDECINE PREDICTIVE

Jacques Ruffié, professeur au Collège de France, membre de l'Académie des sciences, a créé en 1970 à Toulouse la première société de médecine prédictive. L'expression, encore que toujours quelque peu mystérieuse, a commencé à se répandre ces dernières années, en particulier à la suite des travaux de Jean Dausset sur le système HLA. Jacques Ruffié publie aujourd'hui un imposant manifeste de cette nouvelle intelligence de la médecine et de la maladie, « Naissance de la médecine prédictive », aux éditions Odile Jacob.
Dans ce livre, Jacques Ruffié expose d'abord le concept de la médecine prédictive en le resituant dans l'histoire des pratiques médicales et en l'opposant à la médecine thérapeutique (la médecine prédictive ne soigne pas, elle apprend à ne pas avoir à se soigner) et à la médecine préventive. Jacques Ruffié montre ensuite de façon minutieuse comment les concepts de la médecine prédictive s'appliquent à ces trois grandes familles de maladies que sont le cancer, les maladies cardio-vasculaires et les maladies auto-immunes, qui représentent 90 % des affections dont nous souffrons aujourd'hui dans les sociétés développées.

La médecine prédictive s'annonce comme la médecine de demain. C'est une médecine qui permet de faire l'économie de la médecine. Mais quelles en sont les conséquences éthiques et sociales envisageables ? Médecine des prédispositions, ne risque-t-elle pas d'entraîner des ruptures de solidarité devant la maladie et des phénomènes d'exclusion ? C'est que nous avons demandé à Jacques Ruffié.

■ ***Risques :*** **Pourquoi parle-t-on de médecine « prédictive » ?**

■ ***Jacques Ruffié :*** Parce qu'il ne s'agit ni de prévention ni de diagnostic. La médecine prédictive se situe en amont. Quand, par exemple, on procède à une amniocentèse, que l'on trouve que le fœtus a trois chromosomes 21 et que l'on avertit la mère qu'elle va mettre au monde un petit mongolien, ce n'est pas de la prédiction, puisque l'enfant est déjà malade, c'est une constatation. La prédiction est un concept probabiliste : elle indique que tel sujet avec tel patrimoine génétique plongé dans tel milieu – car la dialectique de l'inné et de l'acquis est

permanente – aura plus de risques que son voisin de faire telle maladie. Cela dit, il faut souligner que nous avons tous des facteurs de risques. L'élément héréditaire renvoie au concept fondamental de polymorphisme génétique : sur ce plan, personne ne se ressemble ; personne n'a les mêmes prédispositions, les mêmes facteurs de faiblesse ou les mêmes facteurs de résistance. Personne n'est identique. La médecine prédictive tend à définir pour chacun le capital santé : « Voilà vos points forts, voilà vos points faibles. Faites en sorte que l'environnement n'aille pas agresser vos points faibles. » Si, par exemple, quelqu'un présente des oncogènes menaçants sur les bronches, il vaut mieux lui conseiller de s'abstenir de fumer. Si un autre a une faiblesse de la pompe à sodium, il vaut mieux lui dire : « Mangez peu salé, vous ne ferez pas d'hypertension dans vingt ou trente ans. »

■ La médecine prédictive n'est donc pas seulement une évaluation du patrimoine génétique de chacun ?

La maladie est un phénotype. Elle est à la convergence d'un environnement et d'un certain patrimoine génétique, d'une certaine prédisposition ou d'une certaine résistance. Face à une épidémie généralisée, une grippe par exemple, tout le monde attrapera le virus, dans le métro, au théâtre, dans la rue. Pourtant, certains n'auront rien, d'autres présenteront un petit rhume, d'autres une maladie plus grave, et certains peut-être en mourront. Lors de l'épidémie de choléra de 1832, à Paris, ou de la peste noire au XIVe siècle, on peut penser que tous les gens furent atteints. Pourtant, il y a des maisons où personne n'a été malade, alors que, dans la maison voisine, tout le monde mourait. Parfois même, au sein d'une même famille, quelques uns étaient malades, et d'autres ne l'étaient pas. Tous étaient certainement contaminés. Certains sont sensibles à telle maladie, d'autres non. Mais une personne sensible à une maladie peut résister à une autre. C'est le cas de l'hémoglobine S en Afrique. Cette hémoglobine donne des anémies très graves : ceux qui en sont porteurs meurent entre 8 et 14 ans, après d'atroces souffrances. On peut se demander pourquoi la sélection naturelle n'a pas éliminé un gène si défavorable. On s'est rendu compte que les sujets hétérozygotes, c'est-à-dire les sujets qui ont reçu du père un chromosome portant l'hémoglobine S et de la mère un chromosome portant l'hémoglobine A (ou inversement), se trouvaient protégés du paludisme : ils ont assez d'A pour transporter une quantité suffisante d'oxygène dans les viscères et assez de S pour se défendre contre le paludisme. Dans les milieux à forte endémie malarique, les sujets homozygotes AA sont défavorisés (ils vont faire des crises de paludisme sévères), les sujets SS sont eux aussi désavantagés (ils vont souffrir d'anémies congénitales graves), alors que les sujets AS s'en tirent, parce qu'ils sont protégés des deux côtés. C'est pourquoi ce gène néfaste et pernicieux s'est maintenu.

Voici un autre exemple : travaillant en Amazonie sur des populations très primitives, j'ai observé qu'il y avait à peu près la même fréquence d'hémophiles que chez nous. Cela peut paraître étonnant, parce que, si chez nous les hémophiles sont soignés, en Amazonie, ils sont condamnés à mourir assez précocement. La sélection naturelle n'élimine pourtant pas ce gène très dangereux. Cela tient sans doute à ce que les mères conductrices qui ont un X hémophile, et qui sont physiquement normales, ont un avantage que nous ne connaissons pas.

C'est pourquoi l'on ne peut pas dire qu'il faille éliminer les mauvais gènes et ne garder que les bons. Si l'on faisait cela, si, par exemple, on éliminait tous les gènes S, l'Afrique serait décimée par une épidémie massive de paludisme. La génétique bien comprise est une science difficile, qui ne permet pas de trancher par oui ou par non. Elle exclut tout manichéisme.

■ C'est une science de l'ambiguïté ?

L'évaluation doit être prudente. On ne sait pas tout, mais la nature ne se trompe pas. Quand des gènes délétères persistent, c'est qu'ils ont une raison de persister. Vous connaissez la fameuse formule de Lucien Cuenod : « L'adaptation est un bilan que sanctionne la mort ». Si l'on est mal adapté, l'on disparaît, si l'adaptation est globalement positive on survit. Il convient de se débarrasser de l'esprit finaliste qui a dominé la biologie jusqu'à la moitié de ce siècle. A l'époque de Pasteur, on considérait les anticorps comme un mécanisme de défense, une réaction contre un agresseur. Mais, depuis la découverte des maladies auto-immunes, on sait que certains sujets font des anticorps contre eux-mêmes : ils se détruisent eux-mêmes. On a d'abord pensé qu'il s'agissait d'aberrations, de déviations, de mutations pathogènes, par la suite on s'est rendu compte que tout le monde avait des auto-anticorps, mais en taux très faible et qu'en certains cas ce taux montait. Les auto-anticorps de taux faible sont quasiment constants et ont un rôle précis : détruire les cellules malades ou vieillies, nettoyer l'organisme. Mais ces auto-anticorps normalement faibles peuvent devenir assez puissants pour attaquer les cellules normales.

■ La médecine prédictive décrit-elle un nouveau modèle thérapeutique ?

La médecine prédictive n'est pas thérapeutique mais préventive. Elle permet de dire à un jeune : « Voici votre patrimoine héréditaire, voici vos points faibles et vos points forts. Évitez ceci et pratiquez cela. » Autrement dit, la médecine prédictive débouche sur l'autogestion de la santé. L'on ne fera appel au médecin qu'en cas d'échec. Mais le maintien de la santé doit être d'abord une affaire personnelle.

■ N'est-ce pas là une vision quelque peu idyllique ?

Tous doivent prendre leurs responsabilités. Il ne sert à rien de les endormir. On dispose aujourd'hui de moyens d'éducation et d'instruction tels qu'on peut expliquer et faire comprendre. Les campagnes anti-tabac connaissent un succès indéniable. Pourquoi ne pas dire aux gens, quand on aura la possibilité de le faire, c'est-à-dire d'ici à quelques années : « Attention, vous présentez tel ou tel risque, évitez tel ou tel comportement qui favoriserait l'apparition de la maladie. » Le premier avantage de la médecine prédictive est humain et moral. Le second : diminuer le nombre de malades et donc rééquilibrer les comptes de nos caisses d'assurance maladie.

Il m'arrive de parler, en France ou aux États-Unis, avec des assureurs, des administrateurs de la Sécurité sociale ou de la « Blue Cross ». Ils en arrivent à raisonner de manière inhumaine. Il y a quelques mois, à New York, l'un d'eux me disait : « L'assurance maladie nous coûte de plus en plus cher : les soins deviennent très onéreux et les gens vivent plus vieux. Un hypertendu qu'on dépiste très tôt et qu'on met en normo-tension, ne pose pas de problèmes. Un hypertendu qui fait une hémorragie cérébrale suivie d'une hémiplégie et meurt dans les trois jours, c'est une excellente affaire. Par contre s'il vit vingt ans dans une chaise roulante, c'est une catastrophe. » Actuellement, il y a de moins en moins d'hypertendus qui meurent tout de suite et de plus en plus que la médecine arrive à maintenir en vie. La médecine prédictive est un tournant inéluctable, car on ne pourra pas continuer à pratiquer indéfiniment des thérapeutiques de plus en plus efficaces, de plus en plus lourdes et de plus en plus chères.

■ Inéluctable, donc, d'un point de vue économique...

Moral et scientifique aussi.

■ Ne peut-on pas également redouter certaines conséquences de la médecine prédictive ? Dès lors que les individus auront la possibilité de connaître suffisamment leurs différences, leurs prédispositions respectives, on peut se demander s'ils resteront aussi solidaires qu'aujourd'hui où nous sommes tous dans une égale ignorance de notre avenir de malades. La médecine prédictive ne risque-t-elle pas de conduire à des phénomènes de segmentation, sinon même d'exclusion ?

Cette crainte repose sur une vue tout à fait erronée. La prédiction n'est pas la prévision : elle demeure un concept purement probabiliste. Celui qui est génétiquement doué pour telle chose se trouvera plus mal doué que son voisin

pour une autre. Si la sélection naturelle a retenu le polymorphisme génétique, c'est qu'il était avantageux. Notre destin reste commun : se bien porter. Le but de la médecine prédictive est de faire mourir les gens en bout de programme génétique mais en bonne santé.

■ Vous disiez tout à l'heure que les caisses d'assurance maladie étaient intéressées au développement d'une médecine prédictive parce qu'elle leur permettrait d'éviter d'avoir à prendre en charge trop longtemps les grands malades. On peut aussi penser qu'elles chercheront à éviter de couvrir telle personne présentant telle ou telle prédisposition.

C'est impossible pour deux raisons. Il y a d'abord le secret médical : il paraît difficile que l'assureur aille décrypter seul toute une série de fonctions génétiques si le laboratoire hautement spécialisé qui a effectué ces recherches ne les lui livre pas. Deuxièmement, la dialectique inné-acquis fait que rien n'est jamais sûr en prédiction. Reprenons l'exemple de l'hémophilie : l'hémophile est un patient qui porte un gène incapable de synthétiser le facteur VIII ou le facteur IX, indispensables à la coagulation du sang. Mais l'hémophile ne saigne pas spontanément : il saigne lorsqu'il se rase, lorsqu'il se cogne. L'hémophilie est la rencontre du gène et de l'environnement. Il y a toujours ce double facteur environnement et patrimoine. Supposez un monde idéal, certainement irréalisable où tout serait en caoutchouc. L'hémophile n'aurait plus aucun risque de recevoir des chocs. Il n'y aurait plus d'hémophilie. La crainte que vous évoquez supposerait que l'assureur tienne compte non seulement du patrimoine révélé par le laboratoire, mais du mode de vie de la personne : que mange-t-elle ? fume-t-elle ? quelle est sa vie sexuelle ? C'est impossible. Le nombre de paramètres est tellement important que la probabilité d'occurrence de telle ou telle maladie ne peut être précisée.

Si l'on peut décrypter le patrimoine génétique de quelqu'un, on ne peut pas prévoir son environnement. Certains sont prédisposés à l'obésité, quand d'autres sont prédisposés à rester maigres. Prenez un obèse et soumettez-le à un régime très strict. Il maigrira. Prenez un maigre, flattez sa gourmandise. Il grossira. Les gènes existent ou n'existent pas, mais ne se révèlent que dans certaines conditions d'environnement données. Certains gènes restent silencieux pas parce que l'environnement est tel qu'il ne les active pas. Nous avons tous des oncogènes ; ils jouent un rôle très important dans la phase d'ontogenèse et de croissance, puis « s'endorment ». De temps en temps, l'un d'eux se réveille sous l'effet d'une stimulation externe, le soleil pour les cancers de la peau, le tabac pour le cancer des poumons, l'alcool pour le tube digestif supérieur.

■ **On peut imaginer que le risque ne sera couvert que dans certaines conditions et que, si on ne respecte pas ces conditions de comportement, on perdra le bénéfice de sa couverture d'assurance maladie.**

Prenons l'exemple des donneurs de sang. Dans le monde, deux grandes théories s'affrontent : la doctrine du bénévolat, qui prévaut en France, en Belgique, en Grande-Bretagne, en Italie, et le système commercial pratiqué en Allemagne, aux États-Unis et en Espagne. On dit que les bénévoles sont des gens sains, qui ont un idéal, donc des sujets qui se portent bien. Ce sont en fait des gens qu'on ne connaît pas. En Amérique, les laboratoires qui commercialisent les produits sanguins s'adressent à des donneurs de métier, leur font un examen sérologique deux fois par mois, ainsi qu'à leur conjoint, les engagent à avoir une conduite sexuelle raisonnable et à les informer du moindre problème de santé. Ces laboratoires prétendent eux aussi avoir des donneurs sains parce que bien surveillés. Si le système français est moralement bon, il demande beaucoup de sévérité dans la pratique. On a créé l'Agence française du sang. Basée à Paris, elle comprend une vingtaine de personnes qui « descendent » tous les trois ou six mois, dans tel ou tel centre de transfusion pour vérifier ce qui s'y fait. Ce sont les suveillants. En pareil domaine, la répression n'a jamais rien résolu, à l'inverse de la conviction. De ce point de vue, la médecine prédictive représente une véritable révolution conceptuelle. Elle est une médecine de vérité, de conviction et de compréhension. Elle renforce le consentement éclairé du malade potentiel, afin justement de l'empêcher d'être malade. C'est une médecine qui requalifie chacun comme acteur de sa santé et de sa vie. Elle exige l'autogestion de la santé. On autogère bien son patrimoine. Pourquoi n'autogérerait-on pas sa santé, dès lors que l'on connaît son « capital » ? Cela dit, je suis un partisan de la liberté. Si quelqu'un sait qu'il a des oncogènes dans les bronches et veut fumer, qu'il fume ! L'important est qu'il connaisse les risques qu'il prend ! C'est un problème de choix devant la vie et devant la mort ■

Propos recueillis par François Ewald

LOUIS-ANDRE GERARD-VARET

OLIVIER CHANEL • SOPHIE DOCCLO • VICTOR GINSBURGH*

Rentabilité des placements sur LE MARCHE DE L'ART de 1957 à 1988

MOTS CLEFS : *art* ▪ *goût* ▪ *placement* ▪ *rendement* ▪ *risque* ▪ *valeur* ▪

Le commentaire sur le prix des œuvres d'art, singulièrement des peintures, semble bien être devenu un fait de société. Les ventes record étaient, il y a quelques mois encore, à la une des journaux ; l'effondrement du marché est commenté aujourd'hui par les médias avec autant d'attention que s'il s'agissait de l'avenir de quelque grand groupe industriel. Mais l'économiste est-il vraiment en mesure de porter un jugement sur de tels faits, à moins, bien sûr, qu'il ne soit lui-même amateur d'art ? Est-il même autorisé – spécialiste patenté d'une logique de la traduction financière des œuvres d'art – à scruter cette autre logique, lointaine sinon antagoniste, du goût et de l'amour du beau ?

La reconnaissance de la valeur esthétique d'une œuvre artisanale, en contribuant à sa rareté, a constitué depuis longtemps déjà un facteur explicatif de sa valeur marchande [1]. Rien d'étonnant à cela. Ce qui, en revanche, fait l'originalité de l'art contemporain, et ne peut que susciter l'attention de l'économiste, tient à ce que les valeurs marchandes semblent bien être devenues des instruments de cotation des œuvres, sinon des artistes, en même temps qu'un mécanisme directeur de la formation des opinions de tous ceux – marchands, conservateurs... – qui opèrent dans le champ artistique. Raymonde Moulin a joliment résumé cela : « Le marché est dans le champ et le champ est dans le marché [2] ».

S'agissant de s'interroger sur la liaison entre la valeur marchande attribuée à l'œuvre d'art, l'évaluation esthétique qui en est faite et, plus généralement, la valorisation sociale – contemplation ou appropriation – que l'usage du bien

* *Louis-André Gérard-Varet, directeur d'études de l'EHESS à Marseille ; Olivier Chanel, allocataire de recherche ; Sophie Docclo, boursière à l'université de Bruxelles ; Victor Ginsburgh, professeur à l'université de Bruxelles.*

comporte, quelques notions doivent être conservées à l'esprit. De fait, le tableau, si tant est qu'il est un bien économique, doit être distingué des services de « plaisir esthétique » ou de « plaisir social » qui peuvent lui être associés. L'utilité dérivée de la contemplation ou de la détention du tableau est celle que ces services procurent ; mais seul le tableau lui-même est appropriable et, de ce fait, susceptible d'être doté d'une valeur marchande directe. La disponibilité en une unité au plus est alors un autre trait essentiel de cette marchandise. Toutefois, indivisibilité ne veut pas dire singularité. Du point de vue des valeurs esthétiques, une certaine substituabilité peut, à un moment donné, exister entre deux œuvres d'un même artiste ou entre des œuvres d'artistes réputés appartenir à une même école. Des œuvres relevant de certaines catégories – genres ou époques – pourront ainsi être tenues pour substituables dès que chacune traduit les caractéristiques qui font l'originalité de la catégorie. En revanche, des œuvres seront aussi réputées pour radicalement non substituables dès que c'est le nom propre de l'artiste, témoignage de non-reproductibilité, qui en constitue le marquage.

Constater qu'il y a valeurs marchandes ne révèle pas, *ipso facto*, où est le marché. Pour certains, les indivisibilités et non-substituabilités entre œuvres d'art sont telles qu'il ne saurait être question d'*un* marché : tout au plus y aurait-il juxtaposition *de* marchés de biens indivisibles, à l'extrême autant de prix significatifs que de transactions personnelles organisées. Force, à l'inverse, est de constater interdépendances et complémentarités entre les différentes modalités de formation des prix des peintures – en galeries, en ventes publiques... – ne serait-ce que celles qui tiennent au champ culturel sous-jacent. Évoquer un marché des peintures relève en partie de la métaphore, mais ni plus ni moins que lorsque l'on parle d'un marché immobilier [3]. D'éventuels dangers d'utilisation de la métaphore seront d'ailleurs limités par le domaine considéré ici : celui des prix des peintures modernes et contemporaines réalisés en vente publique.

L'analogie avec le marché immobilier mérite en fait d'être poursuivie. A l'instar du bien immobilier, la peinture est un *bien durable* susceptible de délivrer très longtemps des flux de services, esthétiques ou sociaux. Comme le bien immobilier, l'œuvre, une fois consacrée par le marché, peut entrer en concurrence avec des actifs financiers ou d'autres biens durables, dans les patrimoines individuels.

C'est certainement cet aspect de l'œuvre d'art comme placement qui a le plus retenu l'attention. Vue comme un actif, la peinture garantit en effet à son propriétaire, au-delà de « services esthétiques », des « services financiers » que mesurent les seules plus-values qui peuvent en être attendues dans le temps. Autrement dit, la rentabilité du placement dans une peinture au cours d'une période donnée est mesurée par l'excès (éventuellement négatif) du prix auquel elle peut être vendue au terme de la période sur le prix auquel elle a été achetée au début de cette période, et *un taux de rentabilité est un taux de croissance de prix* ; le taux est *réel* lorsqu'il est comptabilisé net du taux d'inflation. Mais l'incertitude qui affecte les prix futurs des œuvres d'art, particulièrement nette dans le cas d'œuvres contemporaines dont le renouvellement est permanent, fait

que l'on est aussi en présence de rentabilités « risquées », à quoi est souvent associée l'idée de placements hautement « spéculatifs ».

Une opinion, répandue au cours des années 60, était que le rendement d'un placement en peinture pouvait être largement supérieur au rendement attendu d'« actifs financiers de risques comparables »[4]. Plus récemment, nombre d'économistes sont passés à une opinion inverse. Peut-être ont-ils été frappés par des constatations rapportées par le Pr W. Baumol[5], de l'université de Princeton.

Le travail de Baumol consiste en une exploitation de la célèbre compilation faite par Reitlinger[6] des prix des peintures vendues en enchères publiques (principalement par Sotheby's et Christie's à Londres) sur la période de 1652 à 1961. Retenant les 640 peintures vendues au moins deux fois au cours de cette période à un intervalle de vingt ans au minimum, Baumol calcule des rendements annuels réels. Il trouve, pour l'ensemble, un taux réel moyen de rentabilité de 0,55 % par an, bien inférieur aux 2,5 % qui auraient pu être obtenus sur la même période par des investissements dans des actifs sûrs comme des obligations d'État, *a fortiori* inférieur aux rentabilités qui pouvaient être attendues de placements plus risqués. Ainsi, à suivre Baumol, la rationalité financière serait bien incapable d'expliquer pourquoi des individus achètent et gardent des peintures.

La constatation de Baumol, reprise depuis lors par d'autres[7], ne va toutefois pas sans poser problème. D'abord, des rendements réels de l'ordre de 0,5 % par an sur une longue période sont ceux que l'on peut attendre de bons du Trésor. Mais les bons du Trésor sont des actifs sûrs, alors qu'est grande la volatilité des prix des peintures[8]. D'autre part, pour des périodes plus récentes et sur des horizons plus courts, d'autres études conduisent à d'autres constatations[9]. Dès lors, même en se limitant à l'après-guerre, qui faut-il croire ? Ceux qui prétendent que les rendements réels annuels des peintures sont d'au plus 1,7 %, ou ceux qui proposent des estimations de 12,5 % ? La différence, à l'évidence, n'est pas négligeable : un taux d'intérêt réel composé de 1,7 % pendant quarante ans représente une croissance de 196 %, alors qu'un rendement de 12,5 % conduit à une augmentation de 11 100 %. Ce dernier chiffre est justement proche du taux obtenu par *Les Iris*, de Van Gogh, entre 1948 et 1987. Le tableau fut acheté par Mme Payson en 1948 pour 84 000 dollars (500 000 dollars en 1990) et fut revendu en 1987 par son fils pour la somme record de 53,9 millions de dollars, soit une croissance réelle de 10 680 %. Si Mme Payson avait acheté pour 500 000 dollars d'actions en 1948 (au prix d'aujourd'hui) et si son fils les avait vendues en 1987, ce dernier aurait touché, sur la base d'un taux de rendement réel annuel de 8,6 % (dividendes inclus)[10], 12,5 millions de dollars, correspondant à une croissance réelle de 2 400 %.

De cette controverse viennent les deux questions sur lesquelles nous nous proposons d'apporter quelque éclaircissement. Tout d'abord, celle de savoir comment calculer et mesurer les rentabilités des achats dans les œuvres d'art.

Ensuite, celle du rôle que l'on peut attribuer aux rationalités financières dans de tels achats.

I. UN INDICE DU MARCHÉ DE L'ART

Toute analyse de l'éventuel intérêt financier qu'il y aurait à placer en achetant des peintures plutôt que des actions ou des obligations a pour préalable la possibilité d'effectuer des comparaisons de prix de peintures dans le temps. Or quel rapport établir entre le prix de la *Seine à Lavancourt*, de Monet, tableau de 24 x 40 pouces vendu à Paris en 1954 pour 3 325 livres, et les 14 millions de dollars de la *Cage aux oiseaux*, peint par Picasso en 1953 et vendu par Sotheby's en 1989 à New York ? Peut-on même établir un quelconque rapport entre les trois prix auxquels s'est vendu depuis 1920 le *Bouquet de fleurs* de Vlaminck : 600 francs en 1920, 500 000 francs en 1950 et dix fois plus, neuf années plus tard, en 1959 ? Ce n'est pas là seulement question d'inflation ou de taux de change. L'interrogation tient à la présomption que des œuvres de deux peintres, éventuellement la même œuvre d'un peintre à différentes dates, sont des biens de « qualités » à ce point différentes qu'il est exclu que leurs prix (même corrigés de l'inflation ou des changes) puissent refléter une réalité commune. Admettre à l'inverse que des objets aussi divers par leurs qualités sont, au cours du temps, évalués sur un marché, c'est prétendre en même temps que l'on peut – du moins en principe – effectuer de telles comparaisons : par exemple, en ramenant les différents prix à un même indice.

Les difficultés que l'on rencontre en voulant agréger des prix de biens de qualités différentes, ou de biens dont la qualité varie dans le temps, ne sont pas spécifiques des œuvres d'art. La comparaison du prix d'une automobile de l'après-guerre et du prix d'une automobile d'aujourd'hui pose les mêmes problèmes. C'est d'ailleurs pourquoi, pour la construction d'un indice de prix à la consommation (par exemple, l'indice de l'Insee dont l'évolution mesure celle du pouvoir d'achat de la monnaie vis-à-vis des biens), on prend une moyenne (en général non arithmétique) de prix de biens définis par un panier de référence, de sorte que les changements de qualité peuvent être contrôlés en remplaçant des objets du panier par de nouveaux objets et en enchaînant le nouvel indice à l'ancien. Si une telle procédure est exclue ici, c'est parce que l'on ne peut pas disposer d'un panier – même réaménagé au cours du temps – de tableaux achetés et vendus régulièrement, ne serait-ce que tous les cinq ans.

On peut vouloir contourner la difficulté en sélectionnant un ensemble de peintres de référence et en prenant chaque année une moyenne des prix de toutes leurs œuvres. Mais une telle procédure n'est justifiée qu'en admettant que l'ensemble de référence fixe une norme invariante de qualité, et à supposer que les œuvres mises aux enchères chaque année sont bien représentatives du patrimoine de référence. Outre que cette dernière observation est contestable, on ne voit pas comment fixer une norme *a priori* de qualité pour des comparai-

sons dans le temps : Alma Tadema ou lord Leighton auraient probablement été retenus autrefois ; on doute qu'ils le soient aujourd'hui.

On peut toutefois aborder les choses autrement, dès lors que l'on veut bien voir que chaque prix de chaque œuvre contient implicitement des informations sur les « qualités » de l'œuvre telles que les apprécient acheteurs et vendeurs à chaque instant où elle est vendue. Reste alors à extraire ce qu'il peut y avoir de commun à tous les prix. Supposons [11], dans cet esprit, que le prix d'une œuvre *i* à une date *t* puisse être décomposé en quatre blocs, comme l'indique la figure 1.

Figure 1*

Prix de l'oeuvre *i* à la date *t* (en logarithme)	= Part du prix attribuable à une évaluation que l'oeuvre a en commun avec d'autres oeuvres d'une même « classe » (école, style...) + Part du prix attribuable à la manière dont sont évaluées des « caractéristiques spécifiques » de l'oeuvre à la date *t* + Fraction du prix due à l'« écoulement du temps » par rapport à une date de référence + Terme résiduel traduisant l'effet, tenu pour « aléatoire », de variables inconnues ou non mesurables.

* Le terme résiduel mis à part, chaque bloc de cette décomposition s'écrit comme une somme de produits. Chaque terme d'une somme (une expression du type $\beta^j_{it}\, x^j_{it}$) donne la valeur implicite de la caractéristique correspondante : caractéristique que l'œuvre partage en commun avec d'autres d'une même classe, caractéristique spécifique ou caractéristique liée au temps. Les cœfficients (ici le β^j_{it}) s'interprètent comme les « prix implicites » des caractéristiques.

Plutôt que le prix d'une œuvre, il convient en fait de retenir son « logarithme », ce qui permet d'adopter, comme sur la figure, une décomposition additive [12]. Le premier bloc traduit le fait qu'une œuvre, qui relève d'un certain style, ou d'une école, ou dont son auteur se distingue par une certaine renommée, appartient à une classe ou « segment » du marché ; sa valeur comporte alors une part commune avec d'autres œuvres de la même classe. Le deuxième bloc donne la fraction du prix de l'œuvre *i* à la date *t* qui est attribuable à ses « caractéristiques

propres », indépendamment de sa classe de référence. Le troisième bloc donne la fraction du prix de l'œuvre qui est imputable à l'écoulement du temps par rapport à une date de référence, elle-même commune à toutes les œuvres. Le dernier bloc s'impose dans la mesure où aucune décomposition de ce type ne peut prétendre à l'exhaustivité. En revanche, les caractéristiques retenues dans les trois blocs précédents donnant une bonne décomposition statistique, le dernier terme pourra être tenu pour résiduel et assimilé à un terme d'erreur.

On peut voir cette décomposition d'une autre manière, comme l'illustre la figure 1 bis.

Figure 1 bis

Fraction du prix due à l'écoulement du temps
par rapport à une date de référence
+
Terme résiduel d'erreur
=

Prix de l'oeuvre *i* à la date *t* — [Fraction du prix attribuable à ce que l'oeuvre *i* partage en commun avec d'autres oeuvres d'une même classe] + [Fraction du prix attribuable à la manière dont sont évaluées les caractéristiques spécifiques de l'oeuvre *i* à la date *t*]

La figure 1 bis donne les principes de construction d'un indice de prix répondant à notre souci initial. Le prix d'une œuvre d'art à une date donnée est rapporté à une évaluation donnée par le marché lui-même d'un « portefeuille » de caractéristiques, non au prix de cette même œuvre à une date antérieure. La fraction du prix due à l'écoulement du temps est ainsi calculée, pour chaque œuvre et chaque date, en se fondant sur des peintures de qualités équivalentes.

On essaie de rendre les tableaux les plus homogènes possible dans le temps, en estimant le prix de centaines (en fait, du plus grand nombre possible) de leurs caractéristiques (par exemple, hauteur et largeur, type de support, qualité de l'œuvre, année de création, etc.) : on soustrait alors du prix d'un tableau le prix de ses caractéristiques (en d'autres mots, on ramène tous les tableaux à un tableau standard), et ce qui reste du prix est une composante aléatoire (par exemple, due au fait qu'un amateur a payé relativement beaucoup suite à un coup de cœur), ainsi que l'effet du « temps qui passe ». En faisant ensuite des moyennes annuelles de ces prix nettoyés des caractéristiques individuelles mesurables, on peut se débarrasser de l'effet aléatoire, pour obtenir le prix annuel moyen d'un tableau. C'est cette suite de prix annuels moyens de tableaux rendus standard qui constitue l'indice des prix.

La qualité des évaluations qui peuvent être faites en chaussant de telles lunettes dépend de toute évidence des données de prix et des caractéristiques des œuvres dont on peut disposer. Examinons les leçons tirées de deux sources de données différentes. La première étude est relative à la période 1957-1988 ; elle a été conduite à partir d'informations extraites du catalogue Mayer[13],

complétées, pour les années 1957-1961, par des données Reitlinger. Elle concerne 12 352 ventes (un même tableau peut compter plusieurs observations s'il est revendu plusieurs fois dans la période), dont 8 807 pour lesquelles la date de création de l'œuvre est connue, cela relativement à 32 artistes qui ont tous en commun d'être nés après 1830 et d'avoir passé une partie de leur vie en France. Le tableau 1 donne la liste des peintres retenus.

Tableau 1

32 peintres nés après 1830 et ayant séjourné une partie de leur vie en France	
Bonnard	Braque
Cézanne	Chagall
Degas	Derain
Dufy	Ernst
Gauguin	Gris
Kandinsky	Klee
Léger	Manet
Matisse	Miro
Modigliani	Monet
Picasso	Redon
Renoir	Rouault
Rousseau	Seurat
Soutine	Staël
Toulouse-Lautrec	Utrillo
Van Dongen	Van Gogh
Vlaminck	Vuillard

La sélection du tableau 1 pourra étonner. Certains n'y retrouveront peut-être pas l'idée qu'ils se font du marché. Les biais de sélection qui ont pu être introduits tiennent en fait à la nécessité de constituer une population d'œuvres comportant la plus grande richesse possible de caractéristiques, et ce pour une histoire de ventes et de reventes suffisamment longue [14]. Rien, pourtant, n'exclut que, si biaisée soit-elle en apparence, cette liste ne traduise, tout compte fait, de manière satisfaisante, le comportement du marché au cours de la période.

Quelles caractéristiques retenir ? Différentes informations objectives peuvent être collectées pour chaque œuvre : la taille du tableau, sa date de création, les dates et lieux des ventes successifs, peut-être aussi le type de l'œuvre (nature morte, nu...), les qualités des acheteurs successifs... Les informations disponibles ont conduit à ne retenir que la taille de l'œuvre (mesurée par sa hauteur, sa largeur et sa surface), l'année de la création, l'année de vente, la maison de ventes aux enchères (Christie's et Sotheby's à Londres, les maisons parisiennes, les maisons de New York, toutes les autres). La classification des peintures par type n'a pas été retenue, non par principe, mais par difficulté de recueillir des informations exhaustives et maniables. Les caractéristiques de l'acheteur, ou du

vendeur, sont importantes : un musée, un collectionneur, une compagnie d'assurances japonaise ont vraisemblablement des visions d'une même œuvre autant que des dispositions à payer différentes. De telles informations sont malheureusement rarement accessibles.

Ces diverses caractéristiques restent de toute évidence insuffisantes, s'agissant d'expliquer les différences de prix entre un Picasso de telle ou telle période... et, disons, une œuvre du Douanier Rousseau. C'est d'ailleurs ce qui a souvent motivé la recherche d'une « mesure de réputation des artistes ». Bongard publia de telles mesures dans le journal *Capital*[15] ; *Connaissances des arts* le fit de manière quinquennale entre 1955 et 1976. Ces mesures ont toutefois l'inconvénient de réduire à une dimension, de façon souvent arbitraire, une réalité multidimensionnelle. Qui plus est, de telles mesures ne sont pas disponibles pour la période de 1957 à 1988. Nous avons ainsi préféré nous en tenir au nom du peintre comme qualification de sa renommée. Toutes les œuvres d'un même peintre sont alors tenues comme ayant une qualité équivalente, relativement constante dans le temps, de sorte que les variations de prix qui subsistent, une fois cette qualité retenue, peuvent être attribuées aux autres caractéristiques. On aurait pu aussi agréger les œuvres par écoles plutôt que par peintres. Mais le choix des écoles est délicat. De toute façon la procédure adoptée, partant d'œuvres attribuées à leurs auteurs, permet de reconstituer le cas échéant des styles ou des écoles.

Voyons maintenant à quelles observations cette procédure conduit. Les prix (en logarithme)[16] sont « régressés » sur les caractéristiques retenues. Le tableau 2 résume toutes les informations[17] à partir de 1962 (notons, pour les statisticiens, qu'environ 74 % de la variabilité des prix est expliquée et que les cœfficients des variables les plus intéressantes sont significativement différents de 0 à un seuil de 5 %, voire de 1 %).

Un avantage de la méthode est qu'elle fournit, entre autres choses, le classement que le marché a opéré des artistes sur la période considérée. On voit en effet, en reprenant la décomposition de la figure 1, que, pour les œuvres i d'un même artiste A vendues à des dates t (l'artiste jouant maintenant le rôle de la classe), on a :

Prix de $i \in$ A à la date t – (effets des caractéristiques individuelles + effets du temps) = part du prix imputable à l'artiste A + erreurs

On obtient de la sorte un prix « normalisé » (sans âge, dimension...) d'une peinture « moyenne » de l'artiste pour la période de référence. Le tableau 3 présente un classement qui a été établi sur la base de tels prix normalisés, complété en mentionnant, pour chaque peintre, le nombre d'observations, la valeur moyenne et une mesure de la dispersion (l'écart type) des valeurs à partir desquelles ce classement est effectué. En répétant l'exercice sur des sous-périodes, on mettrait en évidence, au travers des différences de classements, des évolutions du « prix relatif » d'un même artiste.

Tableau 2

Résultats de la régression

Artistes[1]	Coefficients	Écart type
Bonnard	0,014	0,095
Braque	0,122	0,099
Cézanne	1,062*	0,110
Chagall	0,334*	0,100
Degas	0,283*	0,116
Derain	-1,487*	0,095
Douanier Rousseau	0,000	
Dufy	-0,846*	0,095
Ernst	-0,622*	0,098
Gauguin	0,547*	0,112
Gris	0,264*	0,114
Kandinsky	0,131	0,110
Klee	0,127	0,114
Leger	-0,517*	0,098
Manet	0,611*	0,129
Matisse	0,537*	0,103
Miro	-0,366*	0,104
Modigliani	0,782*	0,112
Monet	0,508*	0,097
Picasso	0,253*	0,095
Redon	-0,309*	0,109
Renoir	0,513*	0,093
Rouault	-0,238*	0,097
Seurat	1,755*	0,173
Soutine	-0,390*	0,104
Staël	-0,755*	0,106
Toulouse-Lautrec	0,158	0,113
Utrillo	-0,578*	0,094
Van Dongen	-0,815*	0,096
Van Gogh	1,114*	0,113
Vlaminck	-0,801*	0,093
Vuillard	-0,654*	0,098
Maisons d'enchères		
Christie's	0,023	0,029
Sotheby's	0,059*	0,025
New York	0,198*	0,025
Paris	-0,371*	0,024
Autres	0,000	
Dimensions (pouces)		
Hauteur (H)	0,049*	0,001
Largeur (L)	0,044*	0,001
H x L (100 inches)	-0,075*	0,003

1. *Les coefficients des artistes fournissent un indice permettant de les comparer entre eux sur la base de ce que, à suivre le marché, serait leur oeuvre moyenne sur la période. Tous les artistes sont rapportés ici au Douanier Rousseau. Les données sont celles qui sont reprises — sous forme d'un classement — dans la première colonne du tableau 3.*

Tableau 2 (suite)

Résultats de la régression		
Coefficients annuels[2]	Coefficients	Écart type
1962	-3,248*	0,046
1963	-3,236*	0,050
1964	-3,142*	0,046
1965	-3,017*	0,047
1966	-3,095*	0,051
1967	-2,985*	0,054
1968	-2,621*	0,046
1969	-2,381*	0,049
1970	-2,425*	0,047
1971	-2,343*	0,050
1972	-2,271*	0,049
1973	-1,990*	0,046
1974	-1,866*	0,048
1975	-2,401*	0,055
1976	-2,363*	0,053
1977	-2,326*	0,051
1978	-2,205*	0,046
1979	-2,039*	0,044
1980	-1,817*	0,046
1981	-1,581*	0,045
1982	-1,635*	0,048
1983	-1,212*	0,049
1984	-1,063*	0,045
1985	-0,944*	0,046
1986	-0,817*	0,042
1987	-0,329*	0,040
1988	0,000	
Constante**	13,013*	0,100
Qualité d'ajustement		
R^2	0,7391	
R^2 Corrigé	0,7377	
F de Fisher	529	
Taille de l'échantillon	12 016	

*Significativement différent de zéro au seuil de 5 %.

**Le Douanier Rousseau est compris dans la constante, si bien que les coefficients des peintres mesurent l'écart avec Rousseau.

2. *Les coefficients annuels donnent l'indice du marché de l'art, pris ici en base 100 en 1988. Les données, retraduites en taux annuel de croissance, sont données dans la première colonne du tableau 4.*

Tableau 3

Noms	Rang	Nombre observations	Moyenne	Écart type
Seurat	1	27	50271,61	12076,43
Van gogh	2	129	253389,63	85378,77
Cézanne	3	147	105825,93	15610,91
Modigliani	4	140	93755,20	16471,77
Manet	5	70	101621,89	31658,19
Gauguin	6	137	69891,25	11639,18
Matisse	7	238	48879,58	5357,44
Renoir	8	1286	38502,90	2507,61
Monet	9	513	86893,09	9263,03
Chagall	10	331	45645,23	3014,52
Degas	11	112	64178,58	19190,34
Gris	12	123	31598,83	4983,85
Picasso	13	679	59059,14	6814,53
Toulouse-Lautrec	14	131	53827,30	11507,87
Kandinsky	15	155	31236,68	3676,0
Klee	16	120	20556,48	3428,32
Braque	17	359	29383,09	5230,91
Bonnard	18	643	25103,08	2214,61
Douanier Rousseau	19	72	16876,28	3660,11
Rouault	20	455	13907,90	803,58
Redon	21	161	18090,44	1751,73
Miro	22	233	31311,87	3406,37
Soutine	23	235	14534,02	842,73
Léger	24	445	23613,25	1712,25
Utrillo	25	994	10958,55	309,28
Ernst	26	397	12130,39	862,67
Vuillard	27	414	12144,51	878,28
Staël	28	192	11356,38	880,27
Vlaminck	29	1156	10700,00	627,59
Van Dongen	30	580	15628,74	923,53
Dufy	31	721	10502,13	503,41
Derain	32	621	6673,55	1140,79

Classement relatif des 32 peintres pour la période 1957-1988

Le tableau 2 fournit d'autres constatations intéressantes. Les dimensions du tableau contribuent à augmenter son prix de façon significative, la surface ayant toutefois un effet négatif[18]. L'âge de la peinture au moment de sa vente, ou de sa revente, traduit les effets combinés de la date de création et du nombre d'années qui se sont écoulées. Les données n'ont pas été reprises sur le tableau 2 de manière explicite. Il semble pourtant que chaque année supplémentaire entre la date de création et celle de la vente ajoute environ 1 % au prix. Mais le point qui nous intéresse le plus ici, celui qui a motivé le propos, concerne la mesure de l'effet temporel commun aux différents prix.

Tableau 4

Années	1 ART	2 Inflation OCDE	3 Bourse de New York	4 Bourse de Londres	5 Bourse de Francfort	6 Bourse de Paris	7 Bourse de Tokyo
1957	-	3.5	-4,7	7.0	0	33,9	-
1958	12,3	2.7	3,8	-1,6	27,6	-16,0	10,0
1959	12,0	0,8	24,1	36,6	70,3	31,7	34,5
1960	4,2	1,5	-2,9	21,9	58,7	20,5	35,0
1961	41,7	2,3	18,0	3,0	0	17,0	39,0
1962	15,8	3,0	-6,8	-7,8	-24,0	5,1	-8,6
1963	-3,1	2,7	11,8	15,8	-3,9	-13,0	1,6
1964	7,6	3,1	17,9	6,4	15,0	-12,0	-12,4
1965	15,2	3,5	9,4	-7,5	-10,1	-6,5	-4,8
1966	-5,6	3,8	-2,9	2,7	-17,9	-6,9	25,0
1967	5,6	3,0	8,8	5,3	4,1	-9,3	-8,0
1968	35,3	4,2	8,1	42,5	30,3	8,2	8,7
1969	23,4	4,9	0	-1,7	10,1	24,5	28,0
1970	-4,2	6,1	-15,0	-8,7	-11,9	4,5	9,4
1971	8,7	6,2	19,1	14,3	-3,1	-4,4	8,6
1972	6,3	5,7	12,3	29,0	8,6	12,1	57,8
1973	28,3	7,7	-1,0	-12,9	-5,9	10,8	28,3
1974	9,8	11,5	-23,0	-40,7	-14,7	-26,8	-15,6
1975	-50,0	10,5	2,9	25,0	14,8	10,8	1,5
1976	6,5	7,8	19,7	20,0	8,6	-1,5	7,6
1977	3,2	7,5	-4,7	25,0	0,9	-20,0	12,7
1978	11,1	7,9	-2,5	13,3	-1,9	-30,8	10,0
1979	17,3	8,4	7,6	14,7	5,0	-27,9	7,9
1980	21,8	9,7	17,6	5,1	-4,8	14,9	5,3
1981	22,3	8,8	7,0	14,6	1,0	-12,0	16,0
1982	-10,2	7,1	-7,5	14,9	-0,9	-2,27	0
1983	42,0	5,0	35,3	25,9	32,0	-36,9	18,1
1984	15,9	4,5	0	19,1	10,0	-34,9	26,1
1985	12,4	3,9	14,9	23,4	29,8	17,6	21,9
1986	11,1	3,6	25,0	24,0	34,0	54,0	33,0
1987	42,1	3,1	27,2	32,0	-7,5	13,6	47,4
1988	35,3	3,5	-7,5	-10,4	-14,5	-7,4	9,2
Taux moyen sur la période 1957-1958	10,7	5,23	6,0	9,2	6,86	5,8	12,8

Taux de croissance annuels (en %) de l'indice du marché de l'art, de l'indice des prix de l'OCDE et d'indices représentatifs de cinq grandes places financières

Les taux de croissance annuels fournis par l'indice du marché des peintures (noté ART) pour la période 1957-1988 sont repris dans la première colonne du tableau 4. Il en résulte un taux de croissance commun à tous les prix – qui équivaut à un rendement moyen du marché de l'art – de 10,7 % par an sur cette période. En défalquant l'inflation calculée à partir de l'indice de l'OCDE (la deuxième colonne du tableau 4), on trouve un taux réel de rentabilité de l'ordre de 5,5 % par an sur cette période. Les cinq autres colonnes du tableau 4 donnent les taux de croissance annuels de cinq places financières : New York, Londres, Francfort, Paris, Tokyo. Ces taux de croissance ont été établis à partir d'indices (en base 100 en 1980) corrigés du taux de change annuel courant entre la devise du pays correspondant et le franc (source OCDE), en prenant pour :

- New York : indice Standard and Poor de 425 actions industrielles ;
- Paris : indice Insee des actions industrielles ;
- Tokyo : cours de l'ensemble des actions à Tokyo ;
- Londres : indice FT actuaries de 500 actions ;
- Francfort : cours des actions industrielles de l'Office fédéral des statistiques.

La comparaison de la colonne 1 du tableau 4 et des colonnes 3 à 7 est éclairante : les rendements mesurés par notre indice du marché de l'art sont bien de la nature des rendements obtenus, pour la période, sur des actifs risqués ; ils leur sont même en général supérieurs.

Avant de tirer toutes les conclusions qu'il convient de l'observation, replaçons-nous dans une perspective plus longue en examinant les résultats qu'obtiennent N. Buelens et V. Ginsburgh [19] en appliquant la même méthode à l'étude d'une source de données relative à la période 1701-1960. Les auteurs ont extrait du catalogue Reitlinger 6 000 ventes concernant 250 artistes, des Italiens du Quattrocento à Picasso ou Utrillo. Sur une longue période, peu de caractéristiques des œuvres d'art sont utilisables en dehors des dates de vente et du nom du peintre ; même l'âge de la peinture fait souvent défaut et doit être estimé. En revanche, les évolutions de prix sont riches en enseignements ; elles font apparaître quatre sous-périodes : 1701-1854, 1855-1914, 1915-1950 et 1950-1960. On peut calculer, en suivant la méthode décrite plus haut, des taux de croissance réels pour chaque sous-période. Ils sont donnés dans le tableau 5, où on a distingué ce qui est relatif aux 46 peintres impressionnistes et postimpressionnistes de l'échantillon.

Tableau 5

	Tous les peintres (en %)	Les impressionnistes et leurs successeurs (en %)
1701-1854	1,0	-
1855-1914	4,0	6,0
1915-1950	- 4,0	- 2,0
1950-1960	10,0	23,0
1855-1960	2,0	5,0

Estimation de la croissance réelle des prix des peintures par sous-période de 1701 à 1960, à partir de 6 000 ventes récentes recensées par Reitlinger (1960) concernant 250 artistes

Source : N. Buelens et V. Ginsburgh (1991), op. cit. Les chiffres ont été arrondis.

Les taux de croissance varient sensiblement dans le temps : aux rendements faibles du XVIIIe et du début du XIXe siècle succèdent les rendements élevés de la période 1855-1914, puis l'effondrement de 1915 à 1950, suivi, de 1950 à 1960, d'une reprise importante. Contrairement à une opinion répandue, les impressionnistes ont atteint rapidement des rentabilités importantes, dominant, dès le début du siècle, celles de leurs prédécesseurs. Si l'on se rapporte aux estimations de la rentabilité des placements en actions, on constate que, non seulement pour la période 1950-1960, mais aussi pour celle qui va de 1855 à 1914, les rentabilités (réelles) sur les peintures sont sensiblement dominantes. Le phé-

nomène observé pour l'après-guerre ne serait donc pas vraiment une nouveauté [20].

Mais que penser alors du taux de rendement réel moyen de 0,5 % par an obtenu par Baumol à partir de la même source d'information (le catalogue Reitlinger) et pour une période de référence semblable (1625-1960) ? On a déjà noté que, au lieu de retenir toutes les ventes de la période, Baumol sélectionne les 650 peintures vendues au moins deux fois dans un délai d'au moins vingt ans. Par cette sélection, l'auteur fixe en fait une norme invariante de qualité des œuvres. Au lieu d'estimer des rentabilités sur la base de prix des œuvres « nettoyés » de leurs caractéristiques, Baumol calcule directement un rendement réel de chaque revente et prend pour rendement de la période la moyenne de la distribution observée. Ce faisant il estime ce qu'aurait été le rendement réel d'œuvres vendues et achetées à des dates « aléatoires » au cours de la période. Estimée sur une très longue période, cette rentabilité correspond en fait à ce qu'aurait pu obtenir un opérateur myope, en ce sens qu'il n'aurait pris en considération que des données de prix. L'évaluation fixe certainement une borne inférieure. Mais la procédure d'évaluation proposée, reprise par Buelens et Ginsburgh, indique aussi qu'un comportement plus sophistiqué, faisant intervenir la connaissance des caractéristiques des œuvres et des artistes, peut justifier des rentabilités de moyen terme plus importantes, par ailleurs fortement variables dans le temps. Si les informations sur les objets faisant l'objet de transactions étaient transmises pour le marché des peintures aussi rapidement et efficacement que le sont des informations relativement à des titres sur des marchés financiers, les deux méthodes d'évaluation considérées devraient conduire sensiblement aux mêmes résultats. On peut ainsi voir les données du tableau 5 comme témoignant de spécificités – d'« inefficacités informationnelles », diront certains – du marché des peintures. Ces observations, on le voit, nous amènent à l'examen de la seconde de nos questions : celle de la place des rationalités financières dans les achats d'œuvres d'art.

II. L'ART ET LES PLACEMENTS FINANCIERS

Pour la période 1957-1988, les rentabilités atteintes par les achats de peintures sont – en moyenne période – de la nature de celles que l'on attend de placements dans des actifs risqués. Est-il pour autant raisonnable d'assimiler un achat d'œuvre d'art à un placement en actions industrielles ? Faut-il admettre que des arbitrages ont cours, qui, du moins pour certains opérateurs, mettent en concurrence œuvres d'art et actions ? Un parallélisme des évolutions des marchés serait en faveur d'une réponse positive à la question, des évolutions opposées justifiant plutôt l'idée que l'art joue un rôle de refuge. De toute façon, y a-t-il une quelconque relation entre les deux marchés [21] ?

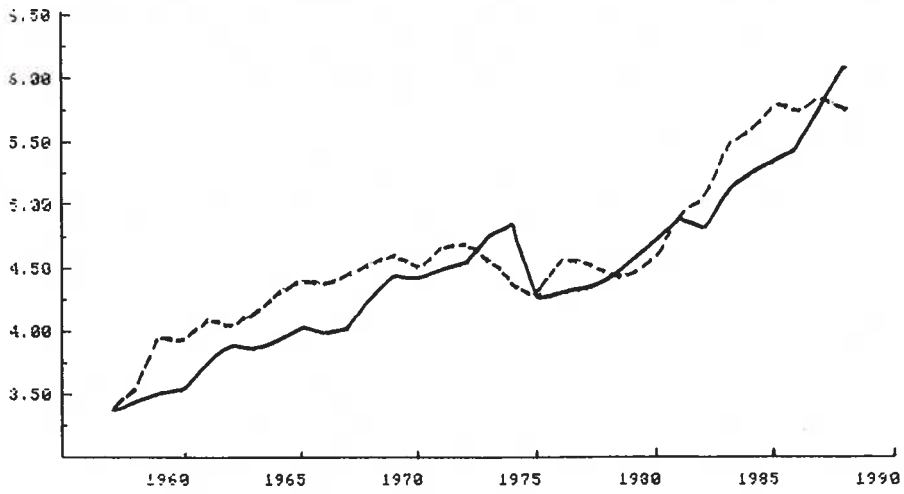
Notre indice du marché des peintures va nous servir de référence. A tout seigneur, tout honneur : examinons d'abord le comportement de cet indice en

relation avec celui qui est utilisé pour la Bourse de New York (l'indice Standard and Poor de 425 actions industrielles corrigé du taux de change). La figure 2 (où les indices sont donnés en logarithme) donne le sentiment d'un parallélisme des évolutions.

Figure 2

Logarithme de l'indice du marché de l'art ———

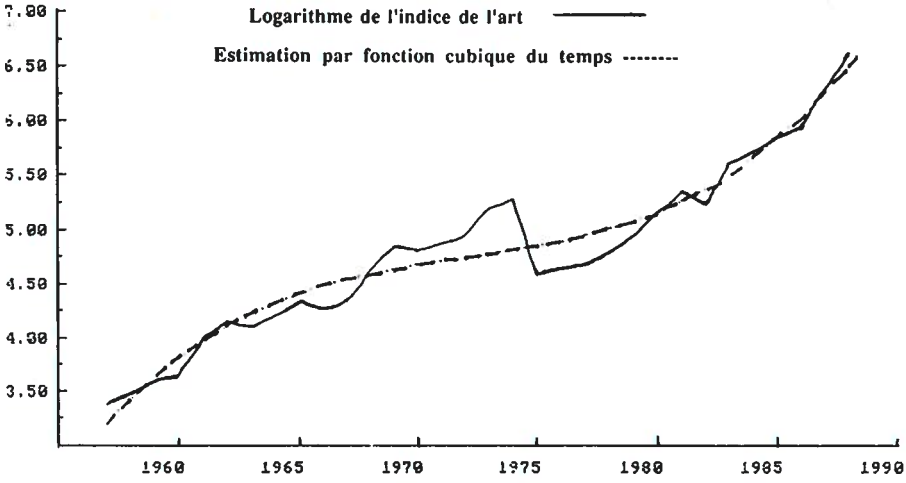
Logarithme de l'indice de la bourse américaine ---------



Les figures 3 et 4, en reprenant séparément les deux séries, font apparaître les tendances de chacune des évolutions qui confirment l'impression de la figure 2. En examinant ce qu'est la « meilleure » dépendance par rapport au temps des indices, on trouve en effet deux évolutions comparables, chacune traduite par une relation « cubique ». On observe aussi que le point (unique) d'inflexion – la date de retournement de la tendance – se situe au début de 1971 pour la Bourse de New York et courant 1972 pour notre représentation du marché de l'art. Y aurait-il alors une antériorité de la Bourse de New York ? Serait-ce même que la Bourse de New York puisse « expliquer » le marché de l'art ?

La constatation d'une évolution parallèle et décalée de deux séries n'est pas suffisante pour prétendre qu'existe une quelconque dépendance entre les deux phénomènes considérés. Ce peut être une illusion d'optique, ce que les statisticiens appellent pudiquement une « relation factice ». En bref, il se peut fort bien que les deux marchés considérés traduisent de manière similaire, mais indépendamment l'un de l'autre, des réactions des agents économiques à des causes générales communes, sans que l'on puisse dire que l'un des marchés soit lié à l'autre.

Figure 3



ART : indice du marché de l'art.

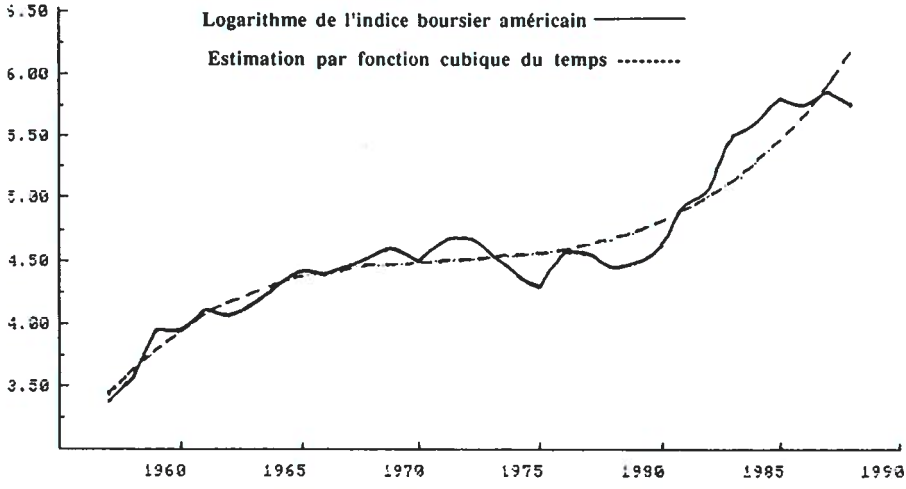
Équation estimée :

$$\text{Log (ART)}_t = \underset{(6,92)}{0,272463\,T} - \underset{(5,46)}{0,014994\,T^2} + \underset{(5,70)}{0,0003122\,T^3} + \underset{(19,32)}{2,94025}$$

$$R^2 = 0,9489$$

Le t de student est porté entre parenthèses sous les variables.
Le point d'inflexion (obtenu en annulant la dérivée seconde) est au début 1972.

Figure 4



USA : indice Standard and Poor des actions industrielles New York

Equation estimée :

$$\text{Log (USA)}_t = \underset{(6,01)}{0,20905\,T} - \underset{(4,94)}{0,01198\,T^2} + \underset{(5,41)}{0,000262\,T^3} + \underset{(22,4)}{3,007}$$

$$R^2 = 0,9442$$

Le t de student est porté entre parenthèses sous les variables.

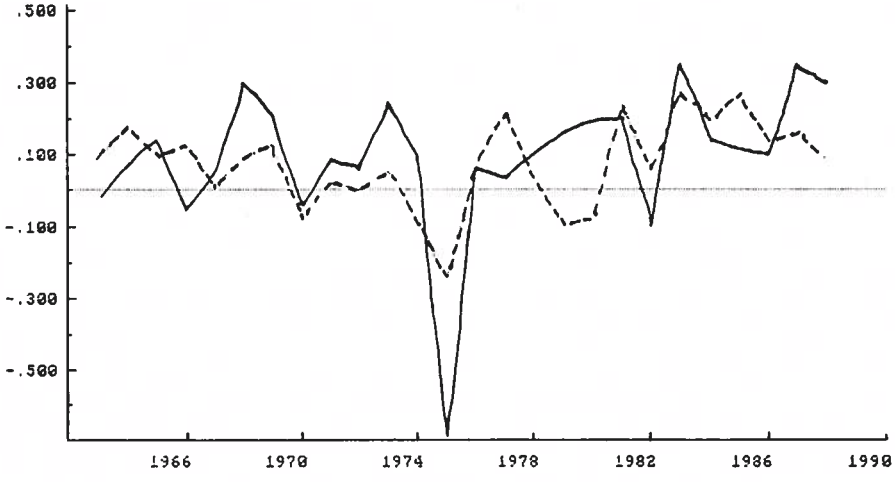
Le point d'inflexion (obtenu en annulant la dérivée seconde) est au début 1971.

On peut éviter de tomber dans le piège d'une conclusion trop hâtive en examinant plus finement la nature de la dépendance par rapport au temps des phénomènes. De ce point de vue, une évolution dans le temps du *niveau* d'un indice (qui représente un phénomène) est moins intéressante que l'évolution des *différences* de niveaux de cet indice (qui en représentent les fluctuations), lesquelles, en général plus « volatiles » au cours du temps, fournissent une meilleure information. C'est bien d'ailleurs ce dont rend compte le trait gras de la figure 5. Pourrait-on alors rendre compte de l'évolution des variations, ou différences premières, d'un indice à partir de la connaissance de l'évolution des variations de l'autre ?

Notons au préalable que l'observation d'une fluctuation d'une variable à un instant donné peut traduire pour partie l'effet retardé d'ajustements lents concernant le phénomène lui-même. Des variations observées d'un indice s'expliqueront alors, au moins en partie, par des variations passées du même indice. Cette précaution étant prise, une méthode pour répondre à la question

Figure 5

Différences premières (du logarithme) de l'indice de l'art
Estimation à partir des différences premières (du logarithme) de l'indice de l'art de la Bourse de New York



Δ Log ART_t : différence première (du logarithme) de l'indice de l'art (trait gras).

Δ Log USA_t : différence première (du logarithme) de l'indice de la Bourse de New York.

Equation estimée : trait pointillé

$$\Delta \text{Log } ART_t = -\ 0{,}38\ \Delta \text{Log } ART_{t-1} + 0{,}4949\ \Delta \text{Log } USA_t$$

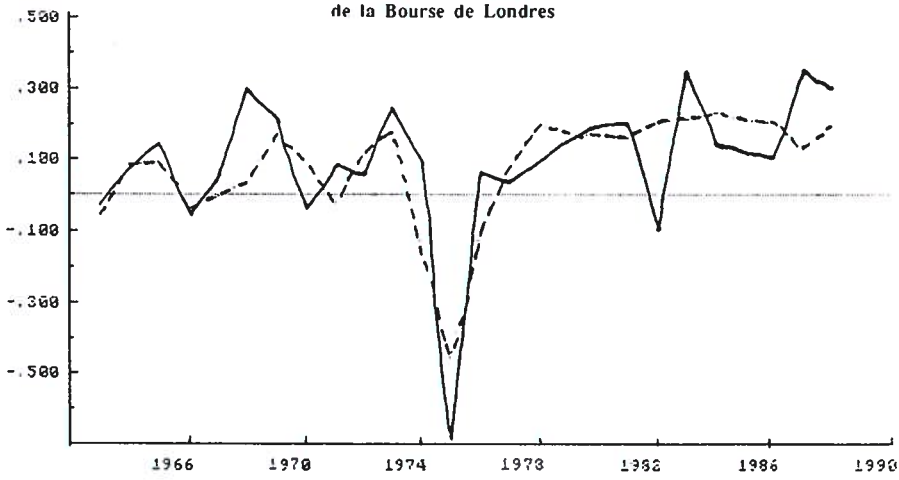
$$+ 0{,}5718\ \Delta \text{Log } USA_{t-2} + 0{,}446\ \Delta \text{Log } USA_{t-5}$$

(2,3) (2,1)

$$R^2 = 0{,}4293$$

Figure 6

Différences premières (du logarithme) de l'indice de l'art : Δ Log ART_t
Estimation à partir des différences premières (du logarithme) de l'indice de la Bourse de Londres



Δ Log GB_t : différences premières (du logarithme) de l'indice de la Bourse de Londres.

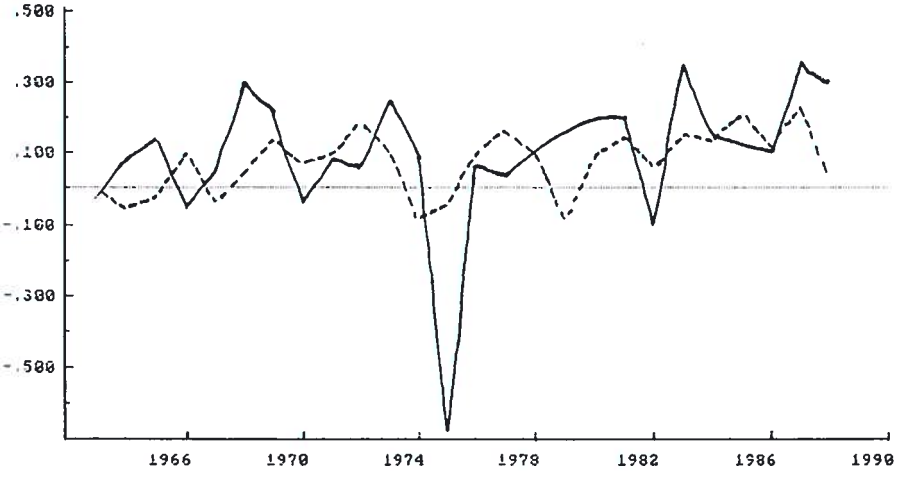
Equation estimée : trait pointillé.

$$\Delta \text{ Log } ART_t = 0{,}7156 \; \Delta \text{ Log } GB_{t-1} + 0{,}3242 \; \Delta \text{ Log } GB_{t-2} \qquad R^2 = 0{,}6155$$

(4,3) (1,9)

Figure 7

Différences premières (du logarithme) de l'indice de l'art : Δ Log ART_t
Estimation à partir des différences premières (du logarithme) de l'indice de la Bourse de Tokyo



Δ Log JAP_t : différences premières (du logarithme) de l'indice de la Bourse de Tokyo.

Equation estimée : trait pointillé.

$$\Delta \text{ Log } ART_t \text{ L} = 0{,}4643 \; \Delta \text{ Log } JAP_t \qquad R^2 = 0{,}2762$$

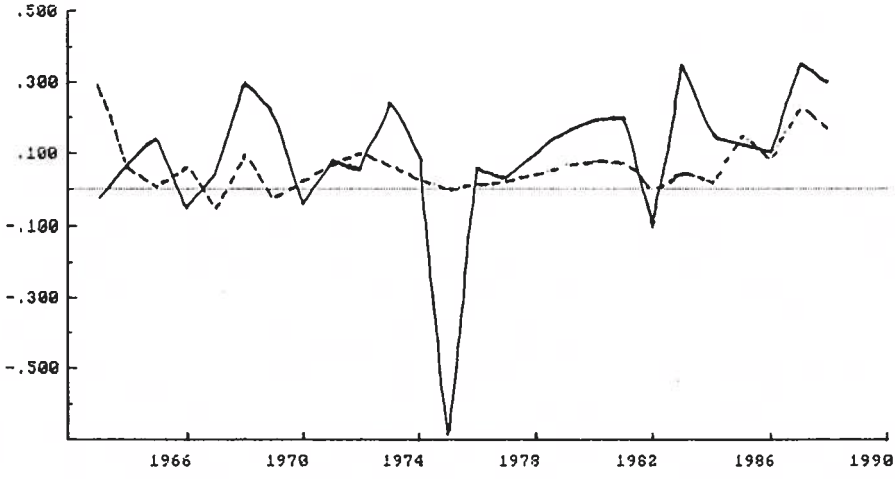
(3,1)

consiste à supposer que la variation de l'indice du marché de l'art est expliquée à chaque date par une combinaison de toutes ses variations passées et de toutes les variations de l'indice de la Bourse de New York. Une telle relation étant estimée, on ne retient pour pertinentes que les variables qui, en un sens statistique, interviennent de manière significative dans l'explication. On obtient ce faisant une équation où la variation (du logarithme) de l'indice de l'art pendant l'année, ici Δ Log ART_t, est expliquée par sa propre variation pendant l'année précédente $t-1$, en même temps que par la variation pendant la même année t (du logarithme) de l'indice de la Bourse de New York, notée Δ Log USA_t, et par les variations deux ans auparavant ($t-2$) et cinq ans auparavant ($t-5$) de ce même indice boursier. En bref, une fois tenu compte de la latence du marché de l'art lui-même, les fluctuations de l'indice du marché de l'art pourraient être expliquées par des variations, immédiates à deux ans et à cinq ans, de l'indice de la Bourse de New York. Quoique intéressante, cette explication reste très grossière. La figure 5 en témoigne et des tests alternatifs le confirment [22].

On peut bien sûr penser que la Bourse de New York, si importante soit-elle, est insuffisante à fournir des informations sur les conditions d'arbitrage financiers pesant sur des agents qui opèrent sur un marché aussi international que celui de l'art. D'autres marchés financiers ont la possibilité de jouer un rôle.

Figure 8

Différences premières (du logarithme) de l'indice de l'art : Δ Log ART_t
Estimation à partir des différences premières (du logarithme) de l'indice de la Bourse de Francfort



Δ Log ALL_t : différences premières (du logarithme) de l'indice de la Bourse de Francfort.

Equation estimée : trait pointillé.

$$\Delta \text{ Log } ART_t = 0{,}3660 \; \Delta \text{ Log } ALL_{t-2} + 0{,}3694 \; \Delta \text{ Log } ALL_{t-4} \qquad R^2 = 0{,}2159$$

(1,7) (2,2)

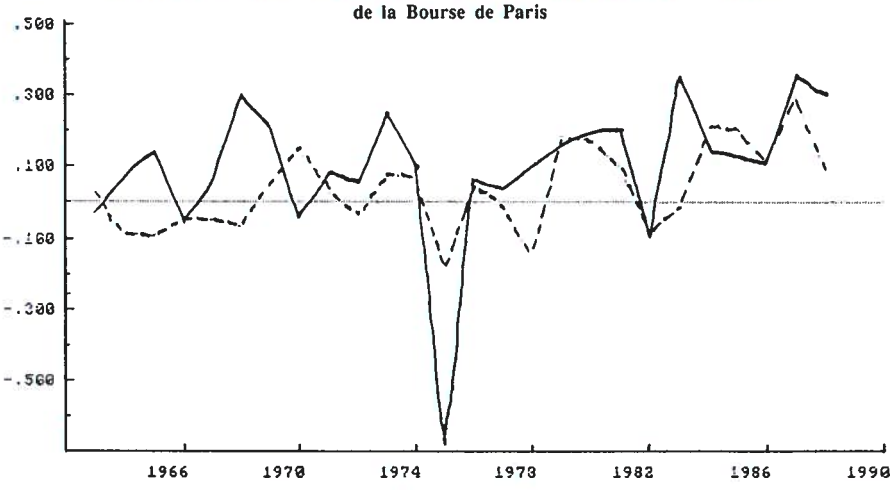
Le même exercice peut évidemment être conduit à partir des indices des Bourses anglaise, japonaise, allemande et française. Les figures 6 à 9 illustrent les résultats : on constate que chacune des Bourses prise individuellement comporte une part d'explication, mais de manière limitée ou peu significative (en particulier, la Bourse allemande n'est pas significative... au sens statistique, il s'entend).

La procédure envisagée peut toutefois être appliquée d'une autre manière encore, en supposant que l'explication des fluctuations du marché de l'art est attribuable en tout ou partie à son histoire et en tout ou partie à l'histoire des fluctuations des *cinq* marchés financiers pris simultanément. Une fois les variables pertinentes retenues, on obtient le modèle de la figure 10a, qui rend compte des variations du cours de l'art à partir des variations passées (à un an et à deux ans) du cours de ce même marché, en même temps qu'à partir des cours (actuels et à un an) des Bourses de New York et de Londres et des cours (à deux ans) de la Bourse de Tokyo. Le modèle fournit – sur le plan statistique – une bonne description de la relation recherchée. Cette description est même excellente si l'on repasse de l'explication des variations à celle des niveaux, comme l'indique la figure 10b. On obtient un modèle statistique qui rend compte du niveau du cours de l'art à partir de son histoire récente et des niveaux des cours des trois Bourses : 99 % de la variabilité du phénomène est prise en considération.

Figure 9

Différences premières (du logarithme) de l'indice de l'art : Δ Log ART_t

Estimation à partir des différences premières (du logarithme) de l'indice de la Bourse de Paris



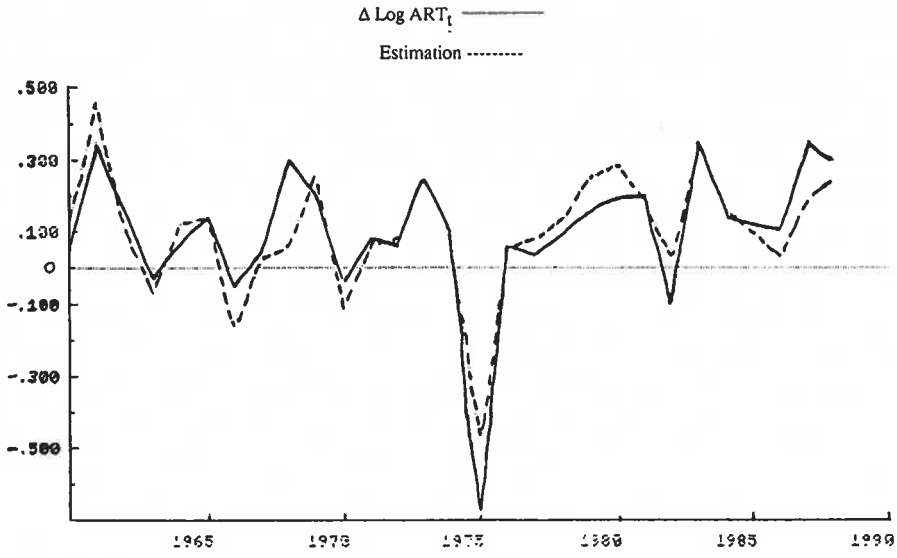
Δ Log $FRCE_t$: différences premières (du logarithme) de l'indice de la Bourse de Paris.

Equation estimée : trait pointillé.

$$\Delta \text{ Log } ART_t = 0{,}6814 \ \Delta \text{ Log } FRCE_{t-1} \qquad R^2 = 0{,}3188$$

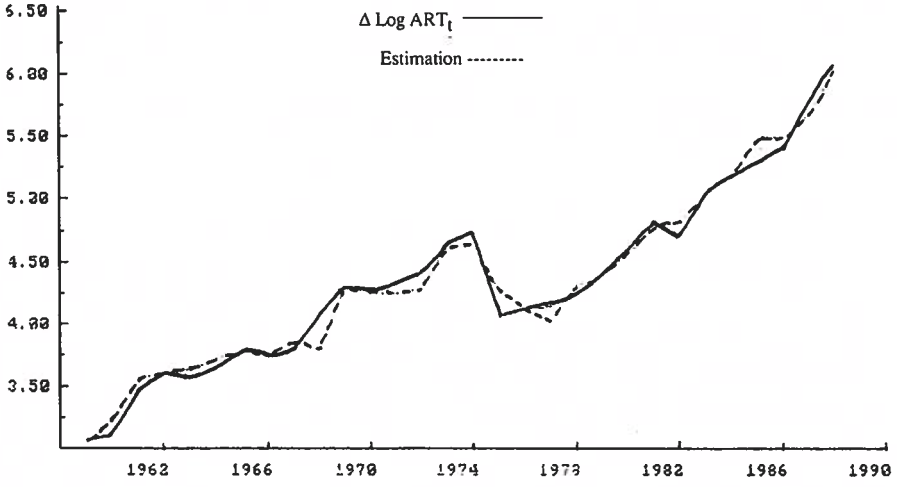
(3,4)

Figure 10 a



Les différences premières (du logarithme) de l'indice de l'art (Δ Log ART$_t$) sont estimées par les différences premières (du logarithme) de ce même indice un an et deux ans auparavant, ainsi que par les différences premières (du logarithme) de l'indice des Bourses de New York et de Londres courantes et à un an, en même temps que par les différences premières (du logarithme) de l'indice de la Bourse de Tokyo à deux ans. Le modèle explique 78 % de la variabilité du phénomène.

Figure 10 b



Le (logarithme) du niveau de l'indice de l'art (Log ART$_t$) est estimé à partir du (logarithme) de ce même indice un et deux ans auparavant, en même temps que par les (logarithmes) des indices des marchés boursiers de New York (courant, à un an et à deux ans), de Londres (courant, à un an et à deux ans) et de Tokyo (courant). Le modèle statistique explique 99 % de la variabilité du phénomène.

Mais, à supposer que l'on ait obtenu ainsi le modèle d'une loi qui lie les marchés, ce modèle devrait être en mesure de prédire, au moins en moyenne, le cours du marché de l'art. En procédant de manière rétrospective, on peut sélectionner des sous-périodes significatives et examiner si le modèle prévoit à

Figure 11

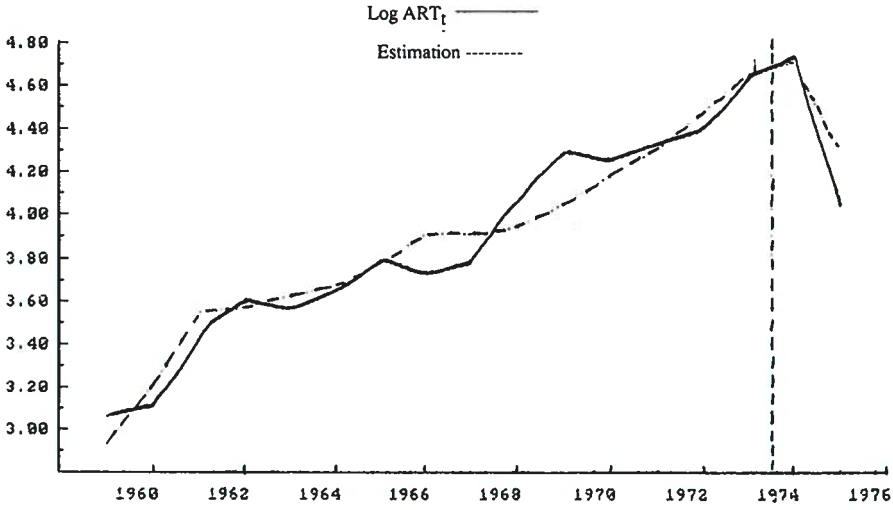
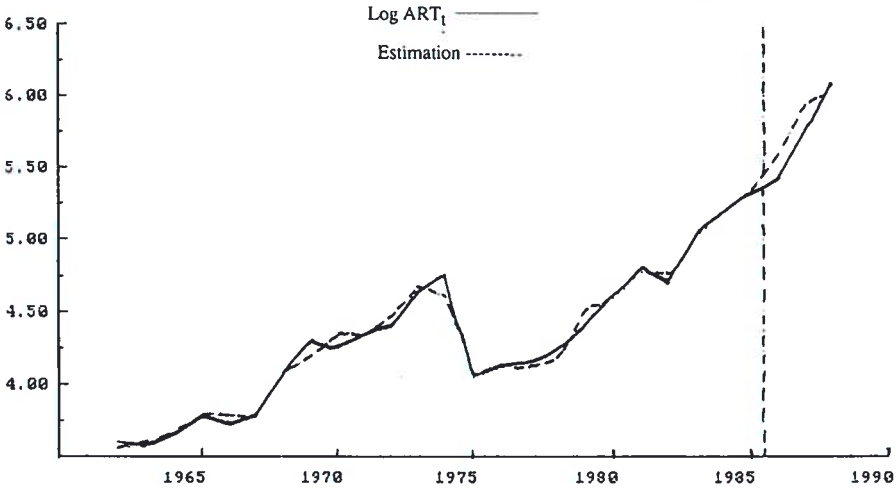


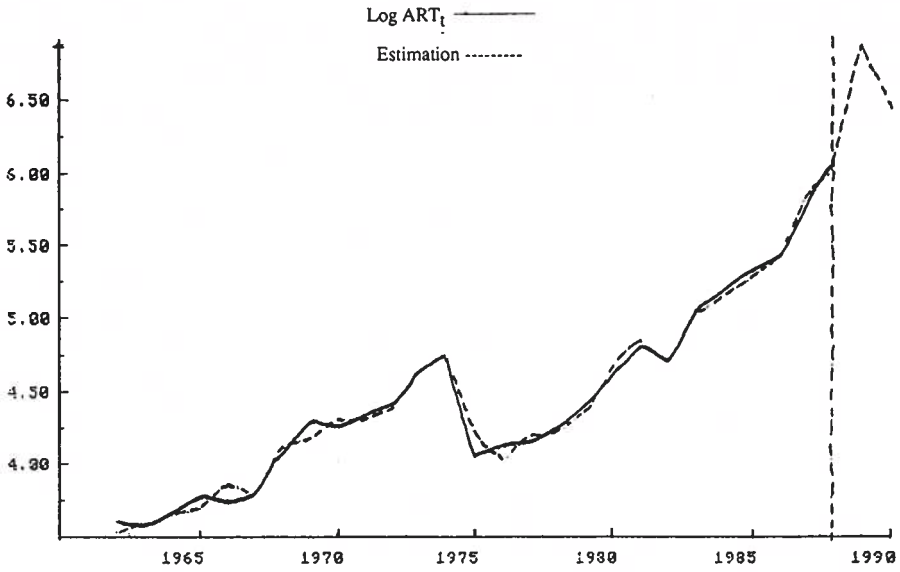
Figure 12



un ou deux ans les renversements de tendances constatés [23]. Les figures 11 et 12 indiquent que, sur la base des informations accumulées depuis 1957, ce modèle pouvait prévoir de manière raisonnable, dès la fin de 1973, la chute de 1975 et, dès la fin de 1985, la croissance exponentielle du marché [24] jusqu'en 1988.

Les données dont nous avons disposé s'arrêtent en 1988. On sait que le marché des peintures a suivi en 1989 sa tendance antérieure et s'est renversé en 1990. Aurions-nous pu anticiper un tel renversement à partir des données disponibles en 1988 ? On a pu noter que, pour prévoir l'état des cours de l'art d'une année, il faut disposer, notamment, de l'état des cours de ce même marché l'année précédente, ainsi que de l'état de cours boursiers courants ou passés. Ainsi, ce modèle ne pourrait pas répondre à la question. On peut, en revanche, y répondre en reconstruisant, à partir des mêmes principes, un nouveau modèle.

Figure 13



Le (logarithme) de l'indice de l'art (Log ART$_t$) est expliqué à partir de ses propres retards à deux et cinq ans et (des logarithmes) des cours boursiers français (à deux et cinq ans), américains (trois et cinq ans), japonais (deux et quatre ans), allemands (trois et cinq ans) et anglais (deux ans). Le modèle explique 99,9 % de la variabilité du phénomène.

Considérant l'ensemble des données de 1957 à 1988, on imposera la contrainte de ne retenir que des variables (significatives) décalées dans le passé d'au *moins deux ans*. La procédure utilisée précédemment, mise en œuvre sur les logarithmes des prix, conduit à sélectionner une nouvelle relation où figurent les retards à deux et cinq ans du cours de l'art et des retards des cours boursiers français (deux et cinq ans), américains (trois et cinq ans), japonais (deux et quatre ans), allemands (trois et cinq ans) et anglais (deux ans). Cette relation, illustrée par la figure 13, qui s'appuie sur des informations extraites de tous les cours boursiers passés, comporte un pouvoir statique d'explication très élevé (99,9 % de la variabilité est prise en considération). Ce nouveau modèle, qui s'ajuste parfaitement aux données, aurait prévu, dès 1988, une augmentation moyenne du marché de l'art de 125 % en 1989 et une baisse de 32 % du même marché en 1990 !

*
* *

Nous disposons, au terme de ce tour d'horizon, d'une procédure d'évaluation des rentabilités des achats de peintures qui s'appuie sur un indice du marché et qui est susceptible d'être utilisée à des fins de prévisions. L'accès à des banques de données plus riches sur les caractéristiques des transactions devrait permettre d'affiner la portée de l'indice, en particulier en l'appliquant à des segments significatifs du marché. Des informations plus détaillées sur la structure temporelle des transactions – en particulier, en faisant appel à des données de prix

trimestrielles plutôt qu'annuelles – devraient aussi permettre d'accéder à une meilleure connaissance (au moins statistique) des évolutions de ce marché et de ses fluctuations.

Les prix des peintures – nous l'avons relevé – sont volatiles et les rendements correspondants risqués. Les données disponibles à ce jour restent trop maigres pour estimer ces risques. On attend ainsi de structures d'informations plus détaillées et plus fines la possibilité d'apprécier les différences de sensibilités de certaines classes d'œuvre aux mouvements généraux des prix. C'est là une étape essentielle vers la construction d'un indice tout à fait satisfaisant du marché.

La procédure d'évaluation des rentabilités proposée a été motivée par le souci de tenir compte des traits les plus importants du marché des peintures, à commencer par ceux qui tiennent à son fonctionnement. Les marchés financiers ont été évoqués à plusieurs reprises au cours de ce qui précède ; il est temps de prendre la mesure des différences. Sur un marché financier, un titre est coté tous les jours, sinon plusieurs fois par jour. On comprend que la masse d'informations accumulée à tout instant fournisse une base satisfaisante pour l'évaluation des rentabilités des portefeuilles ou du marché lui-même. Pour ce qui concerne le marché des peintures, au contraire, plusieurs transactions peuvent avoir lieu pour la même œuvre au cours d'une période de plusieurs années, mais, ne serait-ce que sur base annuelle, ces transactions restent limitées. Si l'on s'en tient à l'échantillon de 32 peintres retenu pour la période de 1957 à 1988, il lui correspond en moyenne 400 transactions par an, soit guère plus d'une transaction par mois et par peintre (et encore s'agit-il là de peintres et non de leurs œuvres). Ce nombre limité de transactions explique que l'on ne puisse appliquer au marché des peintures les méthodes d'évaluation des rentabilités qui sont en vigueur pour les titres financiers. L'observation va en même temps dans le sens de l'idée qu'un marché de peintures ne répondra pas aux attentes des marchands, collectionneurs ou autres intervenants, de la même manière qu'un marché financier peut répondre aux différents opérateurs.

Il reste que nous constatons, de 1957 à 1988, une dépendance statistique forte du cours des peintures à l'égard des cours boursiers. Cette constatation suggère une influence d'éléments de rationalité financière dans les comportements d'achats d'œuvres. Mais constater une régularité statistique ne fournit pas pour autant une théorie. Cette régularité statistique pourrait bien ne traduire qu'une évidence, à savoir que les cours boursiers fournissent de par le monde de bonnes informations sur les différents ajustements patrimoniaux. Peut-être n'y a-t-il rien d'autre là que des effets de richesses [25].

Il faut toutefois sur ce point être attentif. Tout achat d'œuvre d'art est évidemment mobilisation de richesses. Un individu dont le patrimoine est en tout ou partie placé en titres, et qui s'enrichit quand s'accroissent les rentabilités de ses placements, peut, en les réalisant, se reporter sur le marché des peintures, ou sur tout autre marché d'actifs. Rien, cependant, n'implique qu'il le fasse. De même, ce n'est pas parce que l'on constate qu'un individu détenteur d'une

œuvre s'enrichit lorsque augmente le prix d'œuvres de la même classe que l'on doit en inférer que le rendement est motif de la détention.

A y regarder de près, la différence entre des marchés de peintures et des marchés d'actions est plus profonde encore. Même s'ils sont d'ordres de grandeur comparables, les risques sont très différents. L'incertitude qui affecte le prix d'une peinture est à long terme, celle qui affecte le cours d'une action est à court terme. Si, au cours des années qui viennent, un groupe industriel continue de faire de mauvais résultats, le groupe sera restructuré (réorganisation, liquidation, fusion...) jusqu'à ce qu'il retrouve ce qu'est le niveau « normal » de profit de son secteur. Dans le cas d'une œuvre d'art, derrière les variations de prix, il y a d'abord celle des goûts. Une anticipation des prix d'œuvre d'art est une anticipation des goûts des générations futures.

C'est toutefois un trait de l'art contemporain que de s'être développé dans un « champ artistique dépourvu d'esthétique normative ». La très grande diversité des produits culturels et la compétition culturelle qui caractérise la manière dont ils sont mis à la disposition du public sont liées à cela. De là viennent aussi bien le sentiment d'incertitude fondamentale quant à ce qu'est la valeur d'une œuvre d'art que l'importance prise par divers mécanismes collectifs d'appréciation : avis d'experts, rôle des modes... On est en fait en présence de phénomènes que l'économiste qualifie d'affiliations ou d'interdépendance positive des évaluations : la valeur qu'un individu attribue à une œuvre dépend de ses croyances quant à ce qu'est l'évaluation d'autres agents, de sorte que le désir d'achat devient d'autant plus vif que le prix s'élève. En effet, dans ces circonstances, apprendre qu'un prix s'élève accroît la vraisemblance que l'on attache au fait que la valeur du bien s'est élevée par les autres agents, ce qui augmente la valeur que l'on attache soi-même au bien. Mais le marché des peintures n'est alors qu'une version du « concours de beauté » de Keynes. Dans le concours de beauté, il s'agit de faire ce que d'autres font ; il s'agirait ici de faire ce que d'autres feront ■

Notes

1. *Ce travail reprend en le détaillant le texte d'une conférence délivrée par L. A. Gérard-Varet dans le cadre du colloque sur le « Prix de l'art moderne et contemporain » organisé par la fondation Drouot et l'Association pour le développement et la diffusion de l'économie et de la culture, Paris, 25 octobre 1991. Le travail trouve son origine dans une recherche réalisée avec O. Chanel, L. A. Gérard-Varet, V. Ginsburgh et A. M. de Kerchove pour le compte du service des études du ministère de la Culture et ayant donné lieu à un rapport diffusé en décembre 1990. Nous nous référons toutefois aussi à des recherches plus récentes, en particulier : N. Buelens et V. Ginsburgh, « On Baumol's Unnatural Value : on Art Investment as Floating Crap Game », ULB « Miméo », 1991 ; M. de la Barre, S. Docclo et V. Ginsburgh, « Paintings : How Markets Have Behaved, 1962-1990 », ULB « Miméo », 1991 ; V. Ginsburgh, « Old and Recent Trends on the Market for Paintings », « Financial Art », 1991. Le présent travail n'aurait pas été possible sans l'accès à une banque de données constituée par S. Docclo et qui a fait l'objet d'une première exploitation in S. Docclo, « Rentabilité du marché des tableaux : une étude empirique », ULB, septembre 1990. Le document a bénéficié des commentaires souvent critiques de P. Batteau, M. C. Challlier, J. J. Gabszewicz et M. Truchon, que nous remercions. Nous restons évidemment responsables des propos tenus. Le lecteur pourra se procurer auprès des auteurs le détail des calculs.*
2. *Voir R. Moulin, « Le marché et le musée. La constitution des valeurs artistiques contemporaines », « Revue française de sociologie », vol. 17, juillet-septembre, 1986, p. 369-395.*

3. *L'organisation du marché des peintures, avec les principaux traits qu'il possède aujourd'hui, semble remonter au XVII siècle anglais et hollandais. Voir I. Pears, « The Discovery of Paintings : the Growth of Interest in the Arts in England, 1680-1768 », New Haven, The Panel Mellon Centre for Studies in British Art, 1988. Le XIX siècle a marqué un changement d'échelle du marché plutôt qu'une modification de ses règles de fonctionnement.*

4. *Voir R. Rush, « Art as an Investment », Prentice Hall, Englenwood Cliffs NJ, 1961.*

5. *W. Baumol, « Unnatural Value : on Art Investment as Floating Crap Game », « American Economic Review, Papers and Proceedings », 76, 1978, p. 10-14.*

6. *G. Reitlinger, « The Economics of Taste : the Rise and Fall of the Picture Prices 1760-1960 », Londres, Barrie and Rockliff, 1960 ; G. Reitlinger, « The Economics of Taste. The Art Market in the 1960's », Londres, Barrie and Jenkins Ltd, 1970.*

7. *Voir par exemple B. Frey and W. Pommerehne, « Is Art Such a Good Investment ? », « The Public Interest », vol. 91, 1988, p. 79-86.*

8. *Pour la période 1926-1977, les rendements annuels réels sur le marché américain se répartissent comme suit : actions : 8,5 % ; obligations privées : 1,8 % ; obligations d'État de long terme : 1,1 % ; bons du Trésor : 0,2 %. Le classement doit être mis en relation avec celui des risques mesurés par l'écart type annuel, soit dans l'ordre : 22,4, 5,6, 5,7, 2,1. Voir R. Ross et R.W. Westerfield, « Corporate Finance », Mosly College Publishing, St Louis, 1988. Dans son étude, W. Baumol trouve, pour la période considérée, un écart type annuel des placements en peintures de 5.*

9. *Ainsi, pour la période 1953-1970, l'étude de R. C. Anderson « Paintings as an Investment », « Economic Inquiry », 1974, p. 13-25, aboutit, pour un échantillon d'impressionnistes, à un rendement réel moyen annuel de 12,5 %.*

10. *Voir S. Ross et R. W. Westerfield (1988), op. cit., p. 123-124, pour l'estimation des rendements réels des actions américaines.*

11. *La méthode décrite ici a été proposée pour la première fois par O. Chanel, L. A. Gérard-Varet et V. Ginsburgh dans « Is Art Such a Bad Investment ? », « Miméo », juin 1990.*

12. *On connaît la propriété fondamentale du logarithme : Log (a . b) = Log (a) + Log (b). Adopter, grâce aux logarithmes, une représentation additive d'un phénomène est sans conséquences. Une fois le travail fait on revient au phénomène d'origine par l'opération inverse du logarithme, à savoir l'exponentielle : exp (x + y) = exp (x) . exp (y).*

13. *Voir « Annuaire international des ventes de peintures et des sculptures », Paris, Mayer, 1963-1989.*

14. *Pour la période partant de 1962, S. Docclo, op. cit., a constitué, à partir du catalogue Mayer, une banque de données de plus de 20 000 observations relatives à 85 artistes nés après 1830 et ayant séjourné à Paris. C'est là un critère de sélection que l'on acceptera facilement comme base de représentation. La réduction à 32 artistes, effectuée pour les besoins de la présente analyse par O. Chanel, tient aux nécessités d'allonger sensiblement la période d'estimation en remontant jusqu'à 1957. Antérieurement à 1962-1963 ne sont disponibles que les données issues de la compilation Reitlinger, op. cit.*

15. *Voir W. Bongard, « Zur Fruge des Gieschmacks under Rezeption Hildender Kunst der Gregenwart », « Kolner Zeitschrift für Suziolnic and Soziacalpsycholnie », vol. 17, 1974, p. 250-264.*

16. *Les coûts de transactions – assurances... – n'ont pas été pris en considération.*

17. *Voir M. de la Barre, S. Docclo et V. Ginsburgh, op. cit., pour une exploitation alternative de la même source de données, ainsi que d'une base de données constituée de peintres choisis de manière aléatoire.*

18. *Pour mieux comprendre le phénomène, prenons la « Maternité au bord de la mer », de Picasso, de 33 x 23 inches, vendu en 1967 pour 532 000 dollars. Si sa hauteur avait été portée à 34 inches, la surface augmenterait de 23 inches carrés. L'effet total sur le logarithme du prix serait de 0,049 – 23 x 0,075/100 = 0,032, soit 3,2 %. Mais on constate aussi qu'il en aurait été autrement si le tableau avait eu 98 inches de hauteur, ce qui peut vouloir dire qu'une taille trop importante n'est pas forcément payante.*

19. *Voir N. Buelens et V. Ginsburgh, op. cit.*

20. *M. Rheims, dans « La Vie étrange des objets », Paris, 1959, donne des exemples qui vont dans ce sens. Ainsi, le 10 décembre 1912, Doucet achète les « Danseuses à la barre », de Degas, pour le prix « incroyable » de 435 000 francs. Le lendemain matin, la vente fait la une des journaux.*

21. *Ces questions ont été examinées pour la première fois par O. Chanel dans « Du nouveau à propos de la rentabilité des placements en œuvres d'art. Approches alternatives », « Miméo GREQE », 1990.*

22. *Des tests – dits « de cointégration » – consistent à vérifier, à partir de l'évolution conjointe des deux séries, si l'on est bien en présence d'un ajustement d'un phénomène par rapport à un autre. On trouve bien, pour le cas qui nous occupe, des « relations cointégrantes ». Toutefois, ces tests requièrent, pour être efficaces, un nombre plus important de données que celles dont nous disposons.*

23. *Les coefficients sont évidemment réajustés sur la sous-période considérée.*

24. *La reprise de 1976-1977 aurait aussi été correctement prévue à la fin de 1975 ainsi que le ralentissement de 1982 dès le début de 1981.*

25. *C'est ce que suggère W. D. Grampp, « Pricing the Priceless », New York, Basic Book, 1989.*

GILLES WOLKOWITSCH*

ACQUISITION D'ŒUVRES D'ART

par les assureurs

MOTS CLEFS : *art* . *mécénat* . *réglementation (des placements)* . *rentabilité* .

Les enchères très élevées auxquelles ont été adjugées certaines œuvres d'art ont retenu l'attention du grand public en même temps qu'elles ont incité les investisseurs professionnels à s'intéresser à ce type de placement. Concernant les assureurs, on doit se demander si le placement en œuvres d'art est possible, compte tenu des exigences de sécurité, de rentabilité et de liquidité qui s'imposent à eux. Les quelques acquisitions qu'ils ont été autorisés à effectuer au cours des dernières années et à inclure dans leurs placements réglementés n'ont que valeur d'expériences, expériences dont le développement dans l'avenir n'apparaît pas nécessairement souhaitable.

Les médias se sont fait abondamment l'écho des acquisitions d'œuvres d'art effectuées au cours des dernières années par les assureurs. L'importance des répercussions au niveau de la presse tient essentiellement au caractère prestigieux des objets concernés et aux modalités exceptionnelles de leur acquisition ; elle ne doit pas cacher que, au niveau de la politique globale d'investissement des assureurs comme à celui de l'ensemble du marché de l'art, il s'agit d'opérations totalement marginales et qui, semble-t-il, devraient le demeurer encore longtemps. Les œuvres d'art sont unanimement considérées aujourd'hui comme des éléments patrimoniaux dignes d'intérêt sur le plan économique, et les exemples de fabuleux profits réalisés par quelques heureux collectionneurs ont conduit certains investisseurs professionnels à les utiliser comme placements, au même titre que les actions, les obligations ou les biens immobiliers. C'est ainsi que, aux acheteurs traditionnels sur le marché de l'art que sont les personnes physiques, les musées et les fondations, sont, depuis les dernières décennies, venues s'ajouter quelques entreprises. Si les premiers demeurent très largement prédominants, les moyens considérables

* *Secrétaire général de la FFSA ; chargé d'enseignement à l'Institut des assurances d'Aix-Marseille III et à l'UFR d'archéologie et d'histoire de l'art de Paris I.*

dont disposent les secondes leur ont permis d'accéder immédiatement aux œuvres les plus recherchées, donc les plus onéreuses.

Tout naturellement, au-delà des acquisitions de prestige effectuées dans un premier temps pour la décoration de leurs locaux, puis au titre du mécénat, les entreprises d'assurance ont envisagé l'achat d'œuvres d'art au titre de leurs placements. Après avoir brièvement évoqué les achats correspondant à ces deux premières motivations, on étudiera la possibilité et l'intérêt pour les assureurs de consacrer une part de leurs investissements aux œuvres d'art.

Si les acquisitions d'œuvres d'art effectuées par les entreprises (de tous les secteurs d'activité) pour la décoration de leurs installations sont libres dans leur nature comme dans leur montant [1], on constate qu'en pratique ce type d'achat se confond le plus souvent avec des opérations pouvant se rattacher au mécénat, du fait essentiellement des incitations fiscales existant en la matière. Le montant annuel global consacré à ce type d'achat par les assureurs français est en tout état de cause limité et ne dépasse probablement pas en moyenne la dizaine de millions de francs.

La seule acquisition spontanée marquante intervenue dans ce cadre au cours des dernières années est l'achat, en 1988, par les AGF de *Persée et la Gorgone*, sculpture de Camille Claudel, pour le prix de 7 millions de francs. Cette opération, réalisée à titre exceptionnel sur les fonds propres de la société, a donné lieu à une forte campagne de presse. Elle a en même temps permis de décorer le siège social de ce groupe de l'une des œuvres majeures d'une artiste sur la vie de laquelle il finançait par ailleurs la réalisation d'une importante production cinématographique.

Exceptionnellement, on a pu constater que l'achat d'œuvres d'art résultait de contraintes extérieures. C'est ainsi que, lors de son implantation dans l'une des parois de l'Arche de la Défense et afin de répondre au cahier des charges fixé par les constructeurs, le groupe Axa a dû acquérir une quarantaine de toiles d'artistes différents, mais de formats identiques, afin de décorer chaque palier d'étage.

D'une manière générale, la loi française fiscale favorise le mécénat en permettant des déductions pour deux types d'achat d'œuvres d'art par les entreprises :

– toute société peut déduire de son bénéfice imposable le prix d'acquisition d'une œuvre achetée depuis moins d'un mois ou pour laquelle elle bénéficie d'une promesse de vente et dont elle fait donation à l'État, sous réserve de l'avis favorable du Conseil artistique de la Réunion des musées nationaux. La société peut à son choix remettre immédiatement l'œuvre à l'État ou, au contraire, la conserver pendant une durée maximale de dix ans, dès lors qu'elle la place dans un lieu accessible au public – et non pas seulement visible pour tout ou partie de ses propres salariés [2] ;

– toute société peut déduire du résultat imposable de l'exercice au cours duquel elle l'a acquise et des dix-neuf années suivantes un vingtième du prix payé pour l'œuvre originale d'un artiste vivant ; la déduction est subordonnée à

l'inscription de l'œuvre au bilan de la société (parmi ses immobilisations), à son exposition dans un lieu accessible au public et à sa non-revente pendant vingt ans.

S'ils ne se distinguent pas des autres secteurs d'activité par l'importance ou par la nature des achats d'œuvres d'art qu'ils effectuent pour leur propre patrimoine et se situent même en la matière après l'énergie, les transports ou la chimie, les assureurs occupent sans doute la première place parmi ceux qui sont susceptibles d'investir à proprement parler sur le marché de l'art. Après avoir répondu aux trois questions suivantes, il sera possible de dire si cette faculté est ou non une opportunité pour cette profession :

– l'œuvre d'art est-elle un placement ?

– satisfait-elle aux critères usuellement retenus pour déterminer les valeurs admises en représentation des provisions techniques ?

– selon quelles modalités les assureurs pourraient-ils effectuer des placements en œuvres d'art ?

I. L'OBJET D'ART ENVISAGÉ COMME INVESTISSEMENT

Si les œuvres d'art ont depuis les temps les plus anciens atteint des prix considérables (Attale, roi de Pergame, acquiert, en 145 avant Jésus-Christ, un *Bacchus* peint par Aristide pour 600 000 sesterces) et si les artistes ont souvent de leur vivant connu la fortune (Quentin de La Tour reçoit 48 000 livres pour le portrait de la Pompadour), on ne fait remonter qu'au milieu du XVIIIe siècle l'éclosion d'un intérêt événementiel et économique pour les grandes adjudications de peintures ou de curiosités. Après une pose dans presque toute l'Europe de 1790 à 1830, l'escalade des prix repart, et des couches sans cesse élargies de la population se préoccupent des cours des œuvres d'art.

Les sommets atteints par les adjudications vont de record en record, mais il est essentiel de souligner que les modes et les goûts sont très fluctuants, et qu'aucun artiste, même ancien et très renommé, n'est à l'abri d'un retournement de tendance : la cote de François Boucher, d'un niveau moyen au XVIIIe siècle, se situe dans les premières du monde en 1900, pour retomber fortement entre les deux guerres et repartir – mais plus raisonnablement – dans les années 80 ; de même, telle toile de Raphaël acquise à prix d'or par Mazarin et qui, aujourd'hui, dépasserait certainement 100 millions de francs, ne s'est vendue que 890 livres en 1797, soit environ 200 000 francs actuels. Les exemples sont multiples et l'on pourrait citer de même Georges La Tour, Murillo ou les maniéristes italiens.

Le fait que les prix des œuvres aient mieux résisté à la crise de 1929 que la Bourse et que les objets soient souvent apparus comme des valeurs refuge lors de la dernière guerre mondiale a incité un public toujours plus nombreux et cosmopolite à s'intéresser, à intervenir et à spéculer sur le marché de l'art, lequel demeure cependant très accessoire, malgré la médiatisation de quelques grandes enchères. Les antiquités, bijoux et collections ne représentent d'ailleurs que

150 milliards de francs sur la fortune totale des Français, évaluée, elle, à 16 610 milliards en 1991.

Le marché de l'art ancien repose sur la rareté et sur la notion de valeur refuge, même si la mode conduit à réviser en permanence le goût des collectionneurs. L'offre étant rigide, les prix sont déterminés en fonction de l'intérêt des acquéreurs potentiels et de leur pouvoir d'achat. Le marché de l'art contemporain est, lui, très spéculatif, l'offre n'étant pas définie et l'appréciation de la valeur artistique des œuvres étant très subjective et sujette à retournements.

Depuis une vingtaine d'années, les économistes étudient les modes d'élaboration des prix des œuvres d'art et leur rentabilité, ce qui les a, selon les cas, conduits à constater la vanité de toute analyse en la matière, à démontrer, au contraire, un fort parallélisme avec la Bourse, ou encore à proposer des normes pour l'établissement de véritables cotes. Que l'on partage la réserve des premiers ou l'enthousiasme des derniers, on doit remarquer qu'en pratique le monde de la finance – investisseurs, banques, journalistes, etc. – intègre automatiquement les œuvres d'art dans les études comparatives sur les placements, ce qui rendrait vain de leur contester dans le principe une qualité qu'ils ont indéniablement acquise dans les faits.

II. APPLICATION AUX ŒUVRES D'ART DES CRITÈRES UTILISÉS POUR DÉFINIR LES PLACEMENTS RÉGLEMENTÉS DANS L'ASSURANCE

Il n'y a pas lieu *a priori*, dans l'appréciation de l'intérêt pour les assureurs d'investir en œuvres d'art, de faire une distinction de principe entre leurs placements libres et ceux qui représentent leurs engagements techniques. La spécificité de la profession tient cependant à l'importance prééminente de ces derniers, et c'est essentiellement par rapport aux règles qui les régissent que doivent donc être envisagés les achats d'objets de collection.

On considère usuellement que les placements réglementés des entreprises d'assurance doivent satisfaire à un triple critère de sécurité, de rentabilité et de liquidité.

1. La sécurité

L'exigence de sécurité tend à ce qu'à tout moment l'assureur soit en mesure de faire face à ses engagements, ce qui conduit traditionnellement les pouvoirs publics à écarter des placements réglementés les valeurs spéculatives et les créances chirographaires.

Les études et analyses effectuées sur le marché des œuvres d'art depuis deux siècles révèlent toutes trois points :

– une hausse générale modeste mais régulière de leur valeur, hausse essentiellement due à l'élargissement du cercle des acheteurs ;

– une évolution incontrôlable de la mode et du goût qui ne met aucun artiste,

fût-il parmi les plus grands et reconnu depuis des siècles, à l'abri d'un retournement de tendance, voire d'un effondrement de ses cours ;

– des phénomènes économiquement atypiques comme la baisse rapide et durable des prix de certaines œuvres dont la rareté est devenue telle que les collectionneurs ont cessé de s'y intéresser[3] ou, au contraire, l'envol irrationnel de certaines enchères.

Dans ces conditions, l'œuvre d'art apparaît comme un placement à hauts risques, surtout sur une longue période et si le propriétaire ne peut s'en dessaisir à tout moment, même à la baisse. Si la mondialisation du marché donne plus de stabilité aux prix, il n'est pas démontré que le cercle des acquéreurs potentiels puisse encore s'élargir, ce qui, depuis deux siècles, avait soutenu les cours.

2. La rentabilité

Par nature, l'œuvre d'art n'est pas productive de revenus et sa rentabilité ne peut s'analyser qu'au moment de sa revente, en prenant en considération la plus-value ou la moins-value réalisée. A cet égard, les analyses économiques sont très divergentes, estimant, selon le panel d'œuvres d'art choisi, qu'elles ont augmenté de 0,5 % par an sur deux siècles[4] ou de 10,7 % par an au cours des années 1957-1988[5]. Ces deux résultats appellent des réserves :

– la rentabilité sur une trop longue période présente peu d'intérêt pour l'investisseur, qui fait ses arbitrages en fonction des gains escomptés sur une période limitée ;

– les calculs effectués sur des artistes vivants et qui connaissaient une notoriété trente ans auparavant sont relativement faussés dès lors que le panel est fait *a posteriori*.

Au-delà de ce débat, il n'est pas contesté qu'il soit possible de réaliser de bonnes affaires dans l'acquisition d'œuvres d'art, mais à la condition, naturellement, de prendre des risques et de spéculer. La probabilité d'obtenir une plus-value sur une œuvre acquise à prix d'or est bien moindre que sur des objets dont la cote est en hausse, mais le risque de perdre sa mise est également plus réduit.

Dans ces conditions, il apparaît que le critère de rentabilité des investissements en œuvres d'art est inversement proportionnel de celui de sécurité, ce qui se retrouve naturellement dans les autres types de placements, mais sans doute pas dans la même proportion.

3. La liquidité

Le caractère mobilier des œuvres d'art leur confère, comme le fait qu'il s'agisse généralement d'objets individualisés, une commodité matérielle de circulation qui ne peut que faciliter le transfert de leur propriété. On ne peut

cependant affirmer, surtout lorsqu'elles sont importantes, qu'elles aient un grand caractère de liquidité. En effet :

– il n'existe pas de véritable cote des œuvres, mais simplement un faisceau d'indices et d'enchères concernant des objets vendus récemment et présentant des caractéristiques voisines ;

– le marché de l'art est saisonnier, et les grandes places internationales sont spécialisées ;

– l'organisation des ventes aux enchères, comme les interventions de courtiers ou de marchands, est assez longue ;

– il pèse dans plusieurs pays une possibilité de préemption des œuvres par l'État ou d'interdiction d'exportation, la position de l'administration ne pouvant être connue à l'avance.

III. MODALITÉS DE RÉALISATION DE PLACEMENTS EN ŒUVRES D'ART PAR LES ASSUREURS

Avant d'exposer le cadre réglementaire français dans lequel peuvent s'inscrire les investissements des assureurs en œuvres d'art, on évoquera les problèmes matériels que rencontreraient les entreprises désireuses de développer de tels placements.

1. Modalités d'investissement en œuvres d'art

C'est essentiellement au niveau de l'achat, de la conservation et de la revente des objets que les professionnels se trouveraient confrontés avec des techniques, des usages et des procédures qu'ils ne connaissent pas actuellement.

L'intervention sur un marché dominé par des déterminants extra-économiques d'investisseurs voulant appliquer des critères objectifs et dépourvus de tout caractère passionnel soulève en fait bien des difficultés. L'organisation hiérarchique des sociétés et de la prise de décision en leur sein risque au surplus de les rendre peu efficaces face à des collectionneurs privés qui ont un pouvoir de décision immédiat et non susceptible de contestation.

Le marché de l'art est entre les mains d'un nombre limité de professionnels très spécialisés et qui sont eux-mêmes en liaison avec une clientèle assez secrète et avec des « instances de consécration ou de légitimation des œuvres » indéfinies, enchevêtrées et très complexes. Hors quelques achats exceptionnels et médiatiques, les assureurs auraient beaucoup de difficultés à s'intégrer à ce marché, s'ils ne devenaient pas des acheteurs réguliers, d'une part, et s'ils ne se dotaient pas des moyens d'expertise nécessaires, d'autre part, ce qui constituerait une lourde charge de gestion.

Comme pour les valeurs cotées en Bourse, les assureurs devraient accepter des pertes sur certaines des œuvres acquises, car, dès lors que les achats se

multiplieraient, les risques ne pourraient être écartés, et seul un résultat global serait à considérer.

La conservation – garde, entretien, sécurité – des œuvres d'art est souvent complexe et d'un coût relativement élevé. Sauf à s'équiper elles-mêmes à cet effet, les sociétés d'assurance devraient confier le soin de cette conservation à des entreprises spécialisées, ce qui, naturellement, viendrait obérer d'autant leurs résultats financiers.

Outre à se heurter aux mêmes spécificités du marché que celles qui ont été évoquées à propos de l'achat des œuvres, les assureurs devraient avoir la liberté de revente de leurs placements dans les conditions financières les plus avantageuses.

2. Cadre réglementaire et pratiques administratives

Pour répondre au vœu du président Giscard d'Estaing d'éviter le départ à l'étranger de manuscrits précieux, 32 sociétés d'assurance françaises ont constitué, en 1979, la Société des manuscrits et des autographes français (Smaf), société anonyme de droit commun au capital de 15 millions de francs. L'objectif était de servir de relais financier à la Bibliothèque nationale, qui rachèterait les œuvres ensuite et à laquelle les manuscrits sont remis en garde dès leur acquisition. La Direction des assurances a, dès 1979, autorisé les assureurs à porter les actions de la Smaf en couverture de leurs engagements réglementés.

L'idée d'autoriser les entreprises d'assurance françaises à acquérir des œuvres d'art dans le cadre de la couverture de leurs engagements réglementés a été explorée, surtout après qu'au Japon, en 1987, la société d'assurance Yasuda eut acquis, pour son propre musée (plus de 500 œuvres), *Les Tournesols* de Van Gogh pour l'enchère la plus élevée du monde à l'époque : 240 millions de francs [6]. Si la possibilité de créer des FCP à risques a été envisagée, le gouvernement s'est finalement arrêté, à la fin de 1989, sur une solution qui n'entraîne pas de réforme de la réglementation sur les placements. Dans la limite de 1 % – sauf demandes de dérogation au-delà, que l'administration s'est engagée à étudier avec bienveillance – les assureurs peuvent, avec l'autorisation de la Commission de contrôle des assurances et après avoir passé un protocole avec l'État, inscrire dans leurs actifs réglementés les actions des sociétés civiles qu'ils détiendront à 100 % et qu'ils auront constituées pour l'acquisition d'une ou de plusieurs œuvres d'art « importantes sur le plan du patrimoine national » et qu'ils s'engageront à maintenir en France au moins dix ans [7].

C'est dans ce cadre que, le 5 juin 1990, le groupe Axa a remis en dépôt au Louvre pour douze ans une œuvre de Titien acquise auprès de particuliers pour la somme de 64 millions de francs et inscrite dans ses actifs réglementés. A l'issue de cette période, le musée bénéficiera d'une option d'achat au prix initial majoré du taux d'intérêt du marché financier. En cas de non-achat, le tableau

sera exportable, ce qui serait alors la probabilité d'une forte plus-value pour l'assureur en cas de revente[8].

Dans des conditions identiques, les Mutuelles du Mans assurances ont déposé, le 4 mars 1991, au Louvre le *Livre des Saint-Aubin,* manuscrit qu'elles avaient acquis en juillet précédent pour la somme de 14 millions de francs. Le Gan a également mis en dépôt au musée d'Orsay, en décembre 1992, la toile de Monet intitulée *Les Villas à Bordighera,* que le groupe avait acquise pour 24 millions de francs, afin d'éviter qu'elle ne quittât la France.

Le caractère essentiellement équivoque de ces opérations, dont la nature d'investissement ou de mécénat ne sera en fait déterminée qu'à l'expiration de la période de dépôt, en interdit le développement. En exerçant ou non son option d'achat au prix d'acquisition de l'œuvre augmenté des intérêts au taux du marché, l'État privera l'assureur de la plus-value éventuelle ou rejettera sur lui le poids de la moins-value[9]. Le système, qui a été mis en place dans l'intérêt exclusif de la protection du patrimoine culturel national, est donc abusivement présenté comme une possibilité d'investissement ouverte aux assureurs, alors qu'elle s'analyse bien davantage comme une opération de mécénat.

Dans les autres États de la Communauté, il ne semble pas que les assureurs aient largement développé les investissements en œuvres d'art. En revanche, on note que, en RFA, en Belgique et en Italie notamment, les banques et les caisses d'épargne ont souvent réuni de quoi créer de véritables musées. Les professionnels du commerce de l'art citent également l'exemple de la caisse de retraite de la British Rail, qui avait consacré, de 1974 à 1988, 1 % de ses capitaux à l'achat d'œuvres d'art et qui aurait multiplié par dix sa mise en revendant l'ensemble de ses collections en avril 1989.

*

* *

Outre les quelques opérations rappelées précédemment et qui pourront être réitérées dans des conditions tout aussi exceptionnelles, il n'est pas envisageable que les assureurs français investissent sur le marché de l'art tant que la faculté qui leur est donnée ne leur permettra pas de bénéficier dans les conditions du droit commun des plus-values dégagées. Dès lors que la rentabilité des placements serait, dans l'intérêt des assurés, le seul critère retenu par l'administration pour autoriser leurs investissements sur le marché de l'art et que la protection provisoire que leurs acquisitions apporteraient éventuellement au patrimoine national ne serait qu'une heureuse conséquence du système et non une sujétion supplémentaire, les assureurs devraient être entièrement libres du choix des œuvres acquises comme du moment de leur revente.

En tout état de cause, il est peu probable que les assureurs français envisagent réellement d'effectuer d'importants investissements en œuvres d'art, estimant essentiellement qu'il s'agit de placements trop risqués et qui pourraient être mal perçus par le public, qui n'y verrait qu'une preuve de plus de la richesse des

entreprises. Au surplus, ce type d'acquisition pourrait être critiqué au moment où la profession souligne que ses investissements sont utiles et productifs pour l'ensemble de la collectivité nationale.

Les désordres financiers que créerait d'ailleurs l'arrivée massive sur le marché de l'art d'investisseurs professionnels, animés par la seule recherche de plus-values, ne seraient pas nécessairement favorables, au-delà d'un premier bouillonnement, aux professionnels des arts ni, ce qui serait plus grave, à la création artistique elle-même ■

Notes

1. *Alors que, dans l'ensemble des constructions publiques, de l'État comme des collectivités territoriales, la loi veut que 1 % du budget de l'opération soit consacré à la mise en place d'une œuvre d'art.*
2. *Aucun assureur n'a, à ce jour, fait de manière notoire usage de cette possibilité de déduction fiscale.*
3. *Ce fut le cas au début du siècle pour les plats de Bernard Palissy et pour les céramiques de Saint-Porchaire.*
4. *Cf. William J. Baumol, « Unnatural Value : or Art Investment as Floating Crap Game », « American Economic Review », 1986, t. 76, p. 10.*
5. *Cf. Alain Bradfer, « L'art suit la Bourse », « La Vie française », 21-27 décembre 1991, p. 32.*
6. *L'État nippon, qui n'est investi que d'une fonction de conservation étroite en matière culturelle, incite fortement les entreprises à assumer cette charge.*
7. *On pourrait d'ailleurs s'interroger sur la valeur de cet engagement, notamment sur le délai de dépôt de dix ans, en cas de liquidation de la société d'assurance. Les créances sur cette dernière devenant dans ce cas immédiatement exigibles, le sort de la société civile propriétaire de l'œuvre serait lui-même incertain !*
8. *S'agissant d'un pouvoir de police pouvant donner lieu à des sanctions pénales, lequel a été confié à l'État par la loi du 23 juin 1941, on doit être pour le moins circonspect quant à la validité de l'engagement contractuel pris par l'administration de renoncer à l'avance à son pouvoir permanent de restriction à l'exportation des « objets présentant un intérêt national d'histoire ou d'art ».*
9. *On ne saurait d'ailleurs reprocher à l'État de n'exercer son option d'achat que dans le cas où il en résulte un avantage pour la collectivité.*

CHRONIQUES

Réassurance

André Graf explique,
à partir de la notion de partage du sort,
pourquoi les réassureurs devaient contribuer
à l'alimentation du fonds d'indemnisation
des victimes de la contamination par le virus du sida.

Jacques Bourthoumieux montre
que les réassureurs étaient moins tenus
juridiquement qu'en raison de leur propre volonté.

Mikaël Hagopian discute les deux notions de partage
du sort économique et d'événement
utilisées par André Graf.

Livres

« Sauver la planète Terre »
« La Cité des chiffres ou l'illusion des statistiques »
« Les Grands Principes de l'assurance »
« Droit des assurances »,
François Ewald

ANDRE GRAF*

LE PARTAGE DU SORT

entre assureurs et réassureurs

Le 31 décembre 1991, le législateur français décidait de créer un fonds d'indemnisation en faveur des transfusés contaminés par le virus du sida. Les assureurs acceptaient d'apporter une contribution de 1,2 milliard de francs à ce fonds. Mais que faut-il entendre par assureurs ? Ne s'agit-il que des assureurs directs ? Ou faut-il comprendre les réassureurs ? André Graf répond à cette question en analysant les catégories du partage du sort.

D'abord pris au dépourvu par l'émergence d'une maladie nouvelle, le sida, au début des années 80, les décideurs des secteurs public et privé durent rapidement réapprendre à traiter les questions que soulève une épidémie. Solidarité, tel est le leitmotiv des actions alors entreprises dans le domaine politique, social, scientifique et économique. La profession de l'assurance, quant à elle, n'est pas restée à l'écart de ce mouvement. Le fait que les porteurs asymptomatiques du virus puissent, malgré leur état, bénéficier eux aussi de contrats d'assurance sur la vie est un exemple de cette solidarité, comprise comme le lien d'entraide réciproque entre l'individu et la communauté. Avec encore davantage d'ampleur, ce même élan solidaire des assureurs envers les victimes du sida a conduit, en 1989, à la création d'un fonds en faveur des hémophiles contaminés ainsi que, en 1992, au cofinancement d'un fonds étatique d'indemnisation de l'ensemble des personnes touchées par le sida posttransfusionnel. Dans quelle mesure les réassureurs ont-ils vocation à participer à ce mouvement de solidarité ? Les développements qui suivent tenteront d'apporter une réponse à cette question. Mais tout d'abord, pour une meilleure compréhension de la situation, quelques données et chiffres clefs méritent d'être rappelés.

I. LES VICTIMES DE LA TRANSFUSION SANGUINE EN FRANCE

La moitié environ des quelque 2 700 hémophiles suivis régulièrement dans les différents centres spécialisés ont été touchés par le virus du sida ; plus de 250 d'entre eux ont déjà atteint le stade de la maladie ou sont décédés. Le dénombrement des autres patients contaminés, appelés communément les « polytransfusés », est plus aléatoire, aucun test systématique ne leur ayant été imposé jusqu'à présent ; cette catégorie de victimes devrait cependant, selon les principales fourchettes d'évaluation, représenter au moins le quadruple des chiffres cités pour les hémophiles. Rapportée à la population totale des personnes contaminées par le virus du sida, celle des victimes posttransfusionnelles n'atteint pas 10 % ; ces dernières, à la différence des sujets infectés par d'autres voies, prirent cependant très tôt

* *Conseil juridique en assurance et réassurance.* *Article originalement publié dans Zeitschrift für das Versichrungswesen (novembre 1992).*

en ligne de mire le système transfusionnel français, en tant que responsable potentiel susceptible de réparer les préjudices subis.

C'est ainsi que, depuis la fin de 1987, se multiplièrent les demandes de dommages-intérêts, dirigées pour partie contre l'État en tant qu'organe de tutelle, et pour le reste contre une multitude de centres de transfusion, hôpitaux, médecins ainsi que leurs assureurs de responsabilité civile.

Ces réclamations se fondent, d'une part, sur le ralentissement voulu, pour des motifs protectionnistes, des procédures d'autorisation et de remboursement des tests de dépistage, mais aussi sur les retards dans la mise en œuvre des procédés industriels d'inactivation virale des substances sanguines coagulantes ; d'autre part, on reproche au corps médical d'une manière plus générale d'avoir insuffisamment informé ses patients des risques de contamination.

Ces griefs, formulés en premier lieu par les hémophiles, ont mis en branle le mouvement de solidarité dont il vient d'être question. Mais ces démarches des hémophiles sont également à l'origine de la procédure pénale engagée à l'encontre de quatre hauts responsables de la transfusion sanguine française : l'ancien directeur général du plus important centre de transfusion, son adjoint chargé de la recherche, le directeur général de la santé ainsi que le directeur du Laboratoire national de la santé.

II. TRANSFUSION SANGUINE ET ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ

Au milieu de l'année 1992, un profond remaniement de la transfusion sanguine française a été décidé, avec la création d'une institution étatique centralisatrice, l'Agence française du sang. Cette réforme tire les enseignements du passé et vise à l'amélioration à la fois de la sécurité des produits sanguins et de la position concurrentielle des laboratoires français sur le marché mondial. Concernant l'assurance de responsabilité civile de la transfusion française, un pool de coréassurance a été mis en place (le Groupement d'assurance de la transfusion sanguine) dès le début de 1990 déjà comme solution transitoire ; ces couvertures devraient pouvoir revenir sur le marché « libre » de l'assurance au plus tôt avec l'entrée en vigueur de la loi sur les accidents médicaux, qui est actuellement en préparation.

Jusqu'à la réforme dont on vient de parler, la transfusion sanguine française était organisée de façon très décentralisée ; ce ne sont pas moins de 163 centres et postes de transfusion sanguine qui procédaient à la collecte du sang, ainsi qu'à la préparation et à la distribution des produits labiles (sang total, concentrés de globules rouges, plasma frais). Au-delà de ces tâches communes à tous les établissements, sept d'entre eux déployaient une activité de caractère plus industriel : la fabrication de dérivés sanguins stables, tels que les facteurs de coagulation VIII et IX destinés aux hémophiles.

Ces centres de transfusion, dans leur ensemble, étaient obligatoirement assurés contre leur responsabilité civile, avec des garanties illimitées pour indemniser les donneurs et un plafond de garantie minimal de 2,5 millions de francs par événement et par année au titre de la responsabilité civile « produits livrés », une trentaine de compagnies se partageant ce marché jusqu'à la fin de 1989.

III. LE FONDS DE SOLIDARITÉ

A la fin d'avril 1989, l'Association française des hémophiles lança un appel à tous les hémophiles séropositifs de France, les invitant à adresser une déclaration de dommages à leur centre de transfusion attitré, cela afin de mettre en route un processus global de négociation avec les assureurs de responsabilité civile de la transfusion sanguine. Cette

démarche faisait suite à une demande de secours, restée vaine, que l'association avait adressée aux pouvoirs publics quelques mois auparavant.

Les hémophiles accentuèrent leur pression à la fois envers l'État et envers les assureurs, jusqu'à obtenir, le 10 juillet 1989, la création simultanée de deux fonds de solidarité, l'un public et l'autre privé, en faveur des hémophiles contaminés par le virus du sida.

Le fonds public alloue, à la déclaration de la maladie, un montant variant entre 30 000 et 170 000 francs, en fonction de la situation financière et familiale des victimes. Le fonds privé, quant à lui, intervient déjà à la séropositivité, soit pour les porteurs asymptomatiques du virus, par le paiement d'un montant forfaitaire de 100 000 francs ; par la suite, le partenaire survivant d'un hémophile décédé recevra 170 000 francs, et chaque orphelin 40 000 francs.

Le fonctionnement de ce fonds privé a été financé exclusivement par les assureurs de responsabilité civile des transfuseurs français, par un apport unique et forfaitaire de 170 millions de francs, ce montant faisant l'objet d'une répartition interne selon une clef quantitative (volume des produits sanguins fabriqués et distribués) indépendante de toute notion de causalité.

La très grande majorité des hémophiles contaminés a choisi d'adhérer à ce fonds, puisque, à la fin du premier semestre 1992, 1 150 dossiers avaient été déposés et acceptés.

On peut donc considérer que l'objectif de ce fonds a été amplement réalisé, qui consistait à faire bénéficier les hémophiles d'un soutien financier, fondé sur la solidarité des assureurs, pour servir de relais en attendant la création d'un dispositif plus vaste, faisant appel à la solidarité nationale et profitant à l'ensemble des victimes de la transfusion.

IV. PROCÉDURES JUDICIAIRES ADMINISTRATIVES ET CIVILES

Comme la réalisation d'un tel dispositif de solidarité plus étendu, complémentaire du premier, se faisait attendre, les hémophiles déposèrent pas moins de 400 recours devant les tribunaux administratifs. A la suite de quoi le Tribunal administratif de Paris se prononça, le 21 décembre 1991, pour reconnaître la responsabilité de l'État dans tous les cas où la preuve pouvait être rapportée d'une contamination se situant dans la période du 12 mars 1985 au 1er octobre 1985 (intervention tardive de l'État suite à la constatation de la contamination de tous les lots de fractions coagulantes produites industriellement), le préjudice à caractère personnel spécifique des victimes étant réparé à hauteur de 2 millions de francs. Le 16 juin 1992, la Cour d'appel administrative confirma ce jugement, tout en étendant la « fenêtre de responsabilité » de l'État jusqu'au 20 octobre 1985.

En dehors de ces recours dirigés contre l'État, des douzaines de procédures judiciaires, civiles et administratives, furent engagées à l'encontre de centres de transfusion, d'hôpitaux ou de médecins.

Les décisions rendues à ce jour le furent, dans une première phase, en majorité en faveur des victimes, avec des condamnations pour un montant moyen d'environ 2 millions de francs au titre du préjudice lié à la séropositivité.

Le fondement juridique sur lequel reposent ces condamnations – en général, une responsabilité contractuelle ou une obligation de résultat – reflète sans ambiguïté la volonté des magistrats d'indemniser à tout prix, pour pallier l'absence d'un dispositif de solidarité adéquat.

Toutefois, un retournement de tendance se fait sentir depuis le printemps 1992. A n'en pas douter, il faut y voir un corollaire de la mise en place opérationnelle du fonds d'indemnisation dont il va être question ci-après : dès lors que la situation de détresse financière des victimes s'est améliorée, il redevient apparemment possible de revenir aux principes de la responsabilité pour faute et de débouter les victimes en leur indiquant la voie du fonds.

V. LE FONDS D'INDEMNISATION DE 1992

A la demande du président de la République, lors d'une interview télédiffusée le 10 novembre 1991, une loi spécifique fut débattue au Parlement et adoptée le 31 décembre 1991. Cette loi permit la création d'un fonds d'indemnisation en faveur des transfusés atteints par le virus du sida, qui vise la réparation intégrale (c'est-à-dire en application des normes du droit commun) des préjudices en question.

Par ailleurs, cette loi a comme autre objectif d'endiguer les débordements jurisprudentiels en matière médicale mentionnés plus haut : ainsi devraient être évités les inconvénients redoutés d'une médecine défensive, et préservé le caractère assurable des professions concernées.

C'est dans cet esprit que les assureurs français subordonnèrent leur concours financier à une double condition : d'une part, le fonds ne serait subrogé dans les droits des victimes indemnisées qu'en cas de faute d'un tiers ; d'autre part, un projet de loi sur les accidents médicaux devra être déposé et débattu au Parlement, apportant la consécration légale du principe de responsabilité pour faute dans le domaine médical.

Au cours des huit premiers mois de son existence, le fonds a réglé des indemnités à pas moins de 700 victimes, sur 2 400 dossiers présentés. Face à des atteintes d'un caractère nouveau, il s'est donné un barème original pour la réparation du préjudice à caractère personnel : à partir d'un montant maximal de 2 millions de francs, auquel ont droit les victimes âgées de 18 ans, les sommes allouées sont dégressives, en proportion de l'espérance de vie statistique de l'intéressé. Si l'on ajoute à cela le préjudice matériel restant à indemniser (soins, perte de revenus), le financement total du fonds devrait représenter, à terme, un montant de l'ordre de 25 milliards à 30 milliards de francs.

A la double condition rappelée plus haut, les assureurs du marché français acceptèrent de participer à ce financement à hauteur de 1,2 milliard de francs. Vu l'ampleur de cette participation financière des assureurs au fonds, globale et forfaitaire, il était logique que se pose la question du concours de la réassurance, comme elle s'était du reste déjà posée en 1989, en relation avec le financement du fonds privé de solidarité. Quelles réponses ces questions ont-elles trouvées ? Voilà qui mérite qu'on s'y attarde, ces solutions ayant, à n'en pas douter, valeur de précédent.

VI. CONTRIBUTION DES RÉASSUREURS

On rappellera qu'en 1989 le financement du fonds privé de solidarité par les assureurs de responsabilité civile des centres de transfusion s'était élevé au montant global de 170 millions de francs. Eu égard au caractère exceptionnel de ce cas, les réassureurs du marché français s'étaient mis d'accord sur une intervention également forfaitaire et exceptionnelle de la réassurance. C'est ainsi que les cédantes purent faire supporter à leurs réassureurs en excédent de sinistre une fraction de leur propre contribution au financement du fonds, calculée par convention comme si celle-ci se rapportait à deux événements réassurés. La charge nette restante, là où il y avait lieu, était prise en charge par les traités de réassurance proportionnels.

S'agissant de la contribution de 1,2 milliard de francs dont il vient d'être question, payée au nouveau fonds d'indemnisation par toutes les compagnies d'assurances opérant en France, la répartition entre assureurs directs et réassureurs s'est faite de manière encore plus forfaitaire, suivant un accord négocié entre le comité de liaison des assurances et les deux syndicats de réassureurs : la participation des réassureurs est fixée à 250 millions de francs, soit 1 % des primes cédées (la question de la réassurance intra-groupes étant encore controversée).

C'est sans doute le caractère collectif de ces solutions sans précédent, en tout cas en France, qui en fait l'originalité. Traditionnellement, en effet, les relations contractuelles entre cédante et réassureur se nouent et se déroulent de façon individuelle, alors que, dans le cas présent, tout a été mis au même moule, sans égard à une quelconque appréciation spécifique des relations contractuelles ou commerciales prises isolément.

Il fallait s'attendre à ce que ces modalités - taillées à la serpe - fassent naître des doutes dans l'esprit de certains réassureurs quant au quantum ou même à l'existence de leur obligation contributive, ces réflexions étant sous-tendues par le principe du partage du sort. Comment les solutions pragmatiques décrites sont-elles conciliables avec ce principe, inhérent à tout traité de réassurance ?

VII. PARTAGE DU SORT

Précisons d'emblée que jamais le principe du partage des actions, pris comme tel, ne fut au cœur du débat : aucune objection ne fut formulée à l'encontre des cédantes ou des personnes ayant agi en leur nom, leur faisant grief de négligences dans la gestion qui auraient justifié l'atténuation, voire la suppression de cette obligation de partage des actions de l'assureur direct par son réassureur.

Reconnaissant, au contraire, que les cédantes avaient négocié avec la diligence requise, d'aucuns firent valoir qu'elles l'avaient fait exclusivement ou, en tout cas, de manière prépondérante dans leur propre intérêt commercial, ce qui excluait ou relativisait l'obligation de partage du sort à charge des réassureurs.

Comment cette notion de partage du sort doit-elle être interprétée ? Selon l'opinion dominante, dans la doctrine comme dans la pratique, la définition positive du partage du sort distingue d'abord risque technique et risque contractuel. Ces deux catégories de risque rentrent dans le champ d'application de tout traité de réassurance ; ils doivent donc être pris en charge par le réassureur.

Le risque technique découle directement des polices souscrites par la cédante ; il se confond avec la probabilité aléatoire de survenance d'un sinistre dans le champ d'application de la police. Mais cette même cédante peut également être appelée à effectuer des prestations au titre d'une police, alors qu'en droit strict elle n'y serait pas tenue (fausse déclaration à la souscription impossible à prouver ; escroquerie à l'assurance ; frais de justice dans un procès gagné sur la couverture) ou seulement dans une moindre mesure (évaluation frauduleuse du dommage, limitations de garantie ignorées par les juges). Comme dans le premier cas de figure, le réassureur devra aussi prendre sa part de ce risque.

On oppose généralement à ce risque technique original, pris sous les deux facettes qui viennent d'être décrites, le risque commercial, pour lequel le réassureur n'a pas à suivre le sort de sa cédante. Entre dans sa définition l'ensemble des dommages subis par la cédante non en sa qualité d'assureur, mais en celle d'entreprise commerciale au sens général. Dans la plupart des cas, il s'agit de préjudices découlant d'actes illicites d'employés, intermédiaires ou autres représentants, tels qu'abus de confiance ou escroquerie. En principe, le ducroire de primes fait partie de cette même catégorie, à moins que le traité n'en dispose autrement.

Ce principe de l'identité des conditions déclenchant la garantie des polices originales et celle des traités de réassurance trouve sa justification dans le souci d'éviter des hiatus entre ces deux types de couverture ; de fait, il s'agit de prémunir la cédante contre un éventuel risque de découvert.

Cela étant, on reconnaît dans la doctrine récente une tendance à ne plus concevoir ce partage du sort comme une obligation unilatérale du réassureur, cantonnée dans une définition technique étroite du risque original assuré ; dans cette nouvelle optique apparaissent au premier plan des aspects commerciaux étroitement liés aux résultats économi-

ques des relations de réassurance, donnant à ces dernières le caractère d'une véritable symbiose. Cette conception fait de larges emprunts au système économique « coopératif ».

Comment les principes dégagés ci-dessus s'appliquent-ils au cas concret qui nous intéresse ici, celui des fonds français en faveur des victimes de la transfusion ? Pour répondre à cette question, il paraît judicieux de confronter systématiquement les circonstances et particularités de ces dispositifs de solidarité et d'indemnisation avec les critères servant à délimiter cette notion de partage du sort.

VIII. PAIEMENT EX GRATIA OU LARGE ACCOMMODEMENT ?

Dans quelle mesure les prestations des assureurs ont-elles été volontaires et bénévoles ? C'est autour de ces critères que s'articulent les concepts de paiement *ex gratia* et de « large accommodement », notions qui toutes deux se situent au cœur du débat. Les paiements *ex gratia* sont ceux que la cédante fait en faveur de son assuré ou d'un tiers, alors même que les deux parties sont d'accord pour considérer qu'aucune créance n'existe. Par contraste, l'existence ou le montant d'une telle créance sont parfois contestés ; l'assureur peut alors se montrer coulant et honorer tout ou partie de la créance contestée ; dans ce cas, il y a ce qu'on appelle un large accommodement. Les esprits sont divisés sur le point de savoir si et dans quelle mesure l'obligation de partage du sort ou de partage des actions de la cédante par son réassureur s'étend à de tels paiements. Pour trancher de telles questions, il est souvent fait recours aux notions générales de bonne foi et de proportionnalité.

Comment faut-il apprécier la situation dans le cas d'espèce ? Avant d'approfondir cette question, on remarquera que le fonds privé de solidarité de 1989 et le fonds public d'indemnisation de 1992 présentent de telles dissemblances, au regard de leur genèse, de leur financement et de leur finalité, qu'une approche distincte s'impose.

S'agissant tout d'abord du fonds de solidarité, il faut rappeler qu'une campagne agressive avait été menée avant sa création, en 1989, par l'Association française des hémophiles, qui appelait à une attaque en règle contre les centres de transfusion sanguine et leurs assureurs. Le fonds n'eût-il pas été créé que les assureurs se seraient trouvés en butte à une déferlante de procès.

L'endiguement de ces procédures, coupant court à un non-sens économique, à savoir des frais de justice et de défense totalement improductifs pouvant se chiffrer par dizaines de millions, justifie à lui seul le paiement des assureurs.

Avec le recul qu'on a aujourd'hui, force est cependant de reconnaître que non seulement les frais de justice, mais également les paiements de dommages-intérêts auraient rapidement pris de l'envergure. On se souviendra en effet que les magistrats, dans la phase intermédiaire ayant précédé le démarrage du fonds d'indemnisation de 1992, n'avaient dans bien des cas pas hésité, pour des motifs de justice « sociale », à « faire l'impasse » sur les notions cardinales de lien de causalité et de faute ; on imagine aisément qu'un tel penchant des juges aurait été encore renforcé en l'absence de tout dispositif de solidarité.

En résumé, les contributions des assureurs directs au fonds de solidarité ne sauraient donc en aucun cas être qualifiées de paiement *ex gratia*, tant il est vrai qu'elles trouvent leur fondement direct dans le risque que ceux-là couraient d'être tenus au titre des polices.

Cette conclusion est encore confortée par deux éléments ressortissant à l'effet libératoire des paiements en question. Tout d'abord, on soulignera que la Sécurité sociale française, le tiers payeur principal des frais médicaux élevés qu'implique la contamination par le virus du sida, accepta de renoncer à exercer un quelconque recours contre les assureurs de la transfusion, levant ainsi un obstacle majeur à la création du fonds. Par ailleurs, les prestations du fonds de solidarité sont imputables sur celles du fonds actuel d'indemnisation, ce qui leur confère un caractère indemnitaire.

Si l'on ne saurait donc parler de paiement *ex gratia*, faut-il pourtant voir là un large accommodement des assureurs ? Notons d'abord que de tels gestes d'assureurs particulièrement coulants se distinguent d'une transaction au sens strict par le fait que, pour ceux-là, les concessions sont faites à sens unique par les assureurs, alors qu'une transaction implique des concessions réciproques.

En l'espèce, les assureurs directs ont, il est vrai, payé à une collectivité, le fonds, chargé lui-même de distribuer les allocations individuellement à chaque victime et à ses ayants droit, alors même qu'un lien de causalité entre un produit ou un assuré individualisé, d'une part, et un lésé déterminé, de l'autre, n'aurait pu être établi à satisfaction de droit que dans de très rares cas.

Faut-il y voir une certaine largesse ? Une telle opinion ne serait pas insoutenable, si l'on fait l'abstraction des frais de procès évités et de la propension des magistrats, mentionnée plus haut, à « court-circuiter » l'exigence d'un lien de causalité dans les cas qu'ils avaient à juger.

Le fonds d'indemnisation de 1992 se distingue sensiblement du fonds de solidarité de 1989 ; tout d'abord, il repose sur une base légale ; ensuite, c'est l'État qui désigne ses organes de gestion et d'administration et assure, en première ligne, son financement, avec des possibilités de recours pour les cas où un tiers responsable a commis une faute.

En complément de ces deux sources de financement – le budget de l'État et les créances récursoires –, les assureurs ont accepté de verser un montant de 1,2 milliard de francs ; cette contribution représente en quelque sorte la contrepartie de la limitation de l'action récursoire du fonds aux seuls cas de faute – un mécanisme sans précédent en droit français –, mais aussi le prix payé en échange de la promesse d'une prochaine loi sur l'assurance obligatoire des accidents médicaux, avec la reconnaissance explicite et formelle du principe de responsabilité pour faute dans le domaine médical.

On notera au passage que la restriction des recours du fonds aux cas de faute, favorable aux assureurs, ne profite pas exclusivement aux branches « médicales » de l'assurance, mais également à celle de la responsabilité des véhicules à moteur. En effet, bien des victimes de la transfusion sont au départ des victimes de la route ; ce lien de causalité entre les deux atteintes corporelles successives a d'ailleurs été reconnu par la Cour de cassation.

Cet aspect des choses, si l'on songe au régime de responsabilité causale stricte en vigueur en France dans le domaine de la circulation routière (loi Badinter), n'est certainement pas négligeable. Il explique sans doute, en tout cas partiellement, le fait que la contribution des assureurs ait été financée par un ratissage plus large ; alors que les 170 millions de francs du fonds de solidarité de 1989 avaient été versés par les seuls assureurs de responsabilité civile de la transfusion sanguine, c'est l'ensemble du marché qui, pour le montant de 1,2 milliard de francs du fonds de 1992, a été appelé à cotiser.

D'un point de vue global, il est bien entendu difficile de quantifier et encore plus de vouloir individualiser les « économies » réalisées par les assureurs du fait de l'existence d'un fonds aux possibilités récursoires limitées. Il est cependant indéniable que l'effort financier des assureurs à l'égard de l'État trouve sa contrepartie dans une atténuation de la charge escomptée des sinistres au titre des polices originales. La « force d'attraction » du fonds, contribuant à l'atténuation de la charge potentielle de sinistres, est par ailleurs encore renforcée par le fait que les montants alloués sont exonérés de l'impôt successoral, un allègement non négligeable en France.

Pour résumer, il apparaît clairement que les contributions des assureurs aux deux fonds ne présentent nullement les caractéristiques de paiements *ex gratia* ou de larges accommodements, susceptibles d'exonérer les réassureurs de leur obligation de partage du sort.

IX. UNE REDEVANCE DE NATURE FISCALE ?

Quelques réassureurs, pour se soustraire à leur obligation de partage du sort, avancèrent la thèse selon laquelle le sacrifice financier exigé des assureurs, affecté à une dépense de nature publique, devait être qualifié d'impôt. Il est incontestable que des impôts ou redevances fiscales non rattachées directement à des contrats d'assurance rentrent dans la catégorie des frais généraux de la cédante et ne tombent donc pas sous le coup du partage du sort.

Des cas limites peuvent toutefois se présenter, dans lesquels l'État prélève auprès des assureurs, sans préavis et sans possibilité de récupération auprès des assurés, des redevances assises sur les primes émises. De telles ponctions déstabilisent les bases actuarielles utilisées et affectent donc l'équilibre original des couvertures. Dans de telles circonstances, cédantes et réassureurs trouvent généralement un terrain d'entente pour répartir équitablement cette charge inattendue, en s'appuyant généralement sur l'historique et la nature de la relation commerciale prise dans son ensemble. Ici également, les solutions trouvées font la part belle à la théorie de la coopération mentionnée plus haut, ayant pour essence l'établissement et le maintien d'une communauté de sort et d'intérêt économique.

Quoi qu'il en soit, on ne peut guère parler, dans ce cas d'espèce, de redevances fiscales : le paiement des assureurs est volontaire et il ne trouve pas sa source dans une quelconque norme législative ; de plus, vu leur affectation clairement déterminée, les montants en question sont directement liés à un allègement escompté de la charge de sinistres.

X. UN RISQUE COMMERCIAL ?

La consécration législative du principe de responsabilité pour faute dans le domaine médical ainsi que l'introduction d'une assurance obligatoire des accidents médicaux, soit la double concession des pouvoirs publics ayant conditionné l'appui financier des assureurs au fonds d'indemnisation de 1992, peuvent être considérées comme déployant des effets de nature commerciale : d'une part, la responsabilité des professions et activités visées reste assurable, de l'autre, on crée de toutes pièces une nouvelle branche d'assurance.

Cet aspect des choses n'est certainement pas étranger au fait que la part contributive relative des réassureurs, en ce qui concerne le fonds d'indemnisation de 1992, est tombée à 20 % en chiffres ronds, alors que, pour le fonds de solidarité de 1989, dénué de toute contrepartie de nature commerciale, le financement était réparti globalement environ par moitié entre assureurs directs et réassureurs.

Cette comparaison est éloquente, même s'il faut admettre que, pour le fonds de 1992, un « facteur de dilution » supplémentaire a joué, tenant à la moindre exposition virtuelle des traités en excédent de sinistre due à une extension de l'effort financier à l'ensemble du marché, avec une imputabilité multi-branches.

Cela étant, il convient de ne pas perdre de vue que les réassureurs eux-mêmes couraient un certain risque commercial : la sauvegarde de pans entiers du marché d'assurance direct n'était-elle pas en jeu, d'où les réassureurs tirent eux-mêmes leur aliment vital ?

Cette façon de voir les choses nous ramène, une fois encore, à la notion de partage du sort compris dans son sens économique, et non purement technique. Appartenance à un marché, solidarité de place, voilà les mots clefs qui sous-tendent cette conception étendue du partage du sort et qui, de façon peut-être implicite et inconsciente, ont pesé d'un poids certain dans les négociations collectives entre cédantes et réassureurs.

XI. ÉTENDUE DU PARTAGE DU SORT

De telles négociations collectives sur la quote-part respective du financement à prendre en charge par le secteur de l'assurance directe et par celui de la réassurance présupposaient que fût reconnue, dans son principe, l'obligation des réassureurs de partager le sort de leurs cédantes. Mais quels sont les critères qui permettent ensuite de mesurer l'étendue de ce partage du sort ?

Pour les traités de réassurance proportionnels et d'une manière générale, cette proportion correspond à celle qui existe entre le volume des primes cédées et celui des primes conservées pour propre compte. En revanche, s'agissant des traités non proportionnels, ce même partage se mesure en fonction du rapport existant entre la charge de sinistres grevant la couverture en excédent et celle qui reste à l'intérieur de la priorité de la cédante. Cependant, on comprendra aisément qu'une telle répartition homothétique n'est guère transposable aux règlements globaux et forfaitaires caractérisant les deux fonds.

C'est pourquoi, en ce qui concerne le financement du fonds de solidarité de 1989, on recourut à un pis-aller : les traités en excédent de sinistre d'une cédante déterminée furent grevés comme si le total de ses paiements au fonds était ventilé en deux événements égaux.

Par cette fiction, les parties avaient cherché à tenir compte des circonstances exceptionnelles du dossier, mais également à obtenir un partage équitable et défendable dans son résultat, soit, comme déjà indiqué, une répartition par moitié sur la moyenne de tous les intervenants.

On remarquera que, n'eût été ce souci d'une répartition « optiquement satisfaisante », il ne fait pas de doute que les assureurs de responsabilité civile des centres de transfusion auraient été parfaitement fondés à faire valoir l'unicité de l'événement ; en effet, la plupart des traités couvrant les affaires de responsabilité civile sur le marché français contiennent des clauses définissant l'événement réassuré de façon très large, permettant d'agréger les paiements autour d'un fait générateur unique.

Or la contamination des produits sanguins par le virus du sida étant en l'occurrence le fait générateur unique des préjudices indemnisés (substances thérapeutiques sanguines entachées d'un seul et même vice), une telle application des traités de réassurance aurait été justifiée en droit, mais ressentie comme contraire à l'équité.

Ce modèle de répartition reposant sur une fiction se révéla inapplicable au financement du fonds de 1992, ne serait-ce qu'en raison de son assiette très large, couvrant l'ensemble des branches et du marché.

Partant de cette constatation, il fallut atteler la charrue devant les bœufs et fixer d'entrée de cause la quote-part des réassureurs de manière forfaitaire, en pure équité. On a ici la consécration du principe, à l'état pur, du partage du sort fondé sur une optique économique.

XII. PERSPECTIVES

Aujourd'hui, les assureurs directs et leurs réassureurs ont certainement un souhait en commun : que le modèle de partage du sort élaboré ici pour résoudre un sinistre d'ampleur catastrophique ne soit plus utilisé, à l'avenir, que comme cas d'école et à des fins didactiques, et que lui soit donc épargnée l'épreuve de nouvelles applications pratiques.

Un vœu pieux ? Actuellement, les victimes du virus de l'hépatite n'ont pas (pas encore ?) accès au fonds public d'indemnisation, alors que leur nombre, selon des estimations étayées par des études scientifiques sérieuses, représenterait un multiple de celui des victimes du sida. C'est sans doute sa plus longue période de latence qui explique le manque d'écho que cette maladie a trouvé jusqu'à présent dans les médias. Que, par malheur, la

science ne parvienne pas non plus à juguler cette maladie-là à brève échéance, et il y a fort à parier que le virus de l'hépatite se profilerait alors rapidement comme « fait générateur » d'une nouvelle série de sinistres. Faudrait-il alors s'attendre à une épreuve de force entre assureurs directs et réassureurs ? Ou à ce que s'ouvre une nouvelle ère de coopération entre ces partenaires, fondée sur une vision économique du partage du sort ? ■

JACQUES BOURTHOUMIEUX*

SIDA ET REASSURANCE

Depuis que les conséquences de la contamination par le virus du sida ont pris l'ampleur que l'on connaît, l'implication des réassureurs dans l'indemnisation des victimes a revêtu différentes formes :

– pour certaines sentences rendues d'ores et déjà par les tribunaux, des réassureurs ont pu se trouver impliqués par le jeu normal des traités de réassurance ; ces cas sont peu nombreux et n'appellent pas de remarques particulières ;

– en 1989, un pool d'indemnisation des hémophiles contaminés a été créé en collaboration avec des assureurs directs et des réassureurs ;

– en 1991, les réassureurs ont été invités à participer au geste de solidarité de 1, 2 milliard de francs décidé par les assureurs directs.

Contrairement à ce que pourrait penser un observateur superficiel, il existe de profondes différences de nature entre ces deux dernières interventions. Il est intéressant d'en souligner les différences, pour étudier ensuite les problèmes juridiques et de principe que pose le geste de solidarité décidé en 1991 en ce qui concerne les réassureurs.

I. FONDS D'INDEMNISATION DES HÉMOPHILES

Par un protocole tripartite du 10 juillet 1989 entre les représentants de la transfusion sanguine française, de l'Association française des hémophiles, des assureurs concernés, un fonds privé de solidarité a été créé, doté d'un montant de 170 millions de francs. Les assureurs participant à ce fonds étaient les seuls assureurs de responsabilité civile de 150 établissements de transfusion sanguine pour la période comprise entre 1979 et 1988. Participaient également à ce pool les réassureurs en risques sur ces affaires pendant cette période de 1979 à 1988. La mise en cause de leurs garanties de réassurance au titre des paiements effectués par le fonds fit l'objet d'un accord officiel qui fixait d'une manière très précise le mode de répartition des sommes payées par le fonds entre assureurs et réassureurs.

De longues négociations avaient, en effet, été nécessaires pour trouver un système de répartition qui apparût équitable aux deux parties, alors que :

– les assureurs cherchaient à faire prévaloir l'idée que l'ensemble des hémophiles contaminés étaient victimes d'un seul et même événement, ce qui soulevait de multiples problèmes au niveau des différentes polices de responsabilité civile, au niveau de l'interprétation des traités de réassurance, et aurait eu pour effet de mettre à la charge des réassureurs le maximum des 170 millions de francs apportés au fonds. C'est la thèse que soutient aujourd'hui André Graf dans l'article qu'il vient de publier dans le *Zeitschrift für Versicherung*, n° 21, p. 523 sq., 1992 : « On remarquera que, n'eût été le souci d'une répartition "optiquement satisfaisante", il ne fait pas de doute que les assureurs de responsabilité civile des centres de transfusion auraient été parfaitement fondés à faire valoir l'unité de l'événement ; en effet, la plupart des traités couvrant les affaires de responsabilité civile sur le marché français contiennent des clauses définissant l'événement réassuré de façon très large, permettant d'agréger les paiements autour d'un fait générateur unique. » Thèse sur laquelle

* *Président de la Société anonyme française de réassurances.*

je reviendrai ultérieurement pour en démontrer le caractère discutable et contraire à la pratique internationale constante ;

– les réassureurs, de leur côté, considéraient que, au regard des traités en excédent de sinistres, chaque victime constituait un sinistre différent et que, compte tenu des montants qui seraient alloués par le fonds, les priorités des traités en excédent de sinistres seraient rarement dépassées.

Le système auquel on parvint était artificiel et consistait à retenir deux événements répartis uniformément sur toute la période 1979-1988, ce qui aboutissait, solution recherchée, à répartir le sinistre par moitié entre assureurs et réassureurs. Ce faisant, on était évidemment largement sorti de l'application stricte des polices d'assurance et des traités de réassurance dans l'intention, approuvée par tous, de chercher à limiter au maximum le coût global des sinistres et les frais contentieux.

Les réassureurs, pourtant, n'avaient accepté de déroger ainsi aux conditions des traités de réassurance que parce que, enseignés par les expériences américaines, en particulier à l'occasion des sinistres dus à l'amiante, il leur paraissait préférable de déroger à l'application stricte des traités de réassurance pour éviter une multiplicité de sinistres incontrôlables dans leur montant et dans les frais contentieux qu'ils entraîneraient.

Ils avaient, cependant, tenu à préciser dans l'accord intervenu : « Les réassureurs soulignent que les conditions auxquelles ils acceptent ainsi de contribuer au fonds de solidarité dérogent très largement aux conditions normales de leurs contrats de réassurance en excédent de sinistres et constituent un accord exceptionnel qui s'applique exclusivement aux seuls paiements qui seront effectués dans le cadre de ce fonds de solidarité et ne saurait leur être opposé à l'avenir pour quelque sinistre que ce soit. »

Cela était d'ailleurs conforme à la jurisprudence anglaise que signalent J. Butler et R. Merkin[1] : « La décision anglaise qui fait autorité sur ce point est London and Manchester Plate Glass Co versus Heath, qui a décidé que le simple fait que le réassureur ait, dans le passé, décidé de ne pas plaider le fait que les sinistres auxquels il avait participé n'étaient pas couverts par la police ne l'empêcherait pas de refuser de payer d'autres sinistres de même nature. »

Ainsi :

– assureurs et réassureurs étaient parvenus à un accord pour limiter au maximum, et dans les conditions qui avaient l'accord des pouvoirs publics, les conséquences d'un sinistre catastrophique ;

– les assureurs acceptaient, dans certaines conditions, de renoncer à tout contentieux à l'égard des victimes qu'ils consentaient à régler forfaitairement, et les réassureurs acceptaient inconditionnellement ce processus de règlement, ce qui évacuait le problème de savoir s'il s'agissait de paiements *ex gratia* comme l'évoque André Graf dans son article ;

– la répartition de ce sinistre entre assureurs et réassureurs était fixée d'avance ;

– seuls participaient à ce fonds les assureurs en responsabilité civile des organismes impliqués dans la contamination des hémophiles et leurs réassureurs en excédent de sinistres au titre de ces mêmes polices.

II. PARTICIPATION VOLONTAIRE AU FONDS D'INDEMNISATION 1991

La décision d'offrir une contribution volontaire de 1,2 milliard de francs au fonds a été prise par le Comité de liaison de l'assurance (Cla) regroupant la FFSA, le Gema et Groupama. A la différence de ce qui s'était passé en 1989, il fut décidé que l'ensemble des assureurs non-vie accepteraient de participer à cette contribution proportionnellement à

1. *J. Butler et R. Merkin, « Reinsurance Law », C 1-6-15, Londres, Kluwer Publishing.*

leur encaissement de primes 1991, et cela, même dans le cas où certains d'entre eux n'auraient à aucun titre pratiqué l'assurance de responsabilité civile.

En contrepartie de cette contribution étaient obtenus :

– le retrait d'un projet de taxation de l'assurance en vue de l'alimentation du fonds d'indemnisation, taxation qui aurait gravement handicapé l'assurance française dans le cadre de l'Europe ;

– la promesse de la promulgation d'une loi sur l'aléa thérapeutique définissant précisément la notion de faute, afin de prévenir les dérives jurisprudentielles.

Avantages non négligeables qui justifiaient l'effort consenti par les assureurs directs.

Contrairement à ce qui s'était passé en 1989, la participation des réassureurs à ce geste de solidarité n'a pas résulté d'une négociation, mais d'une détermination *a priori* de ce qui, idéalement, devrait être leur contribution. Il a donc été demandé à l'ensemble des réassureurs du marché français Iard de contribuer à hauteur de 250 millions de francs, soit 1 % de leurs primes françaises, estimées à l'origine à 25 milliards de francs. Par la suite, cette assiette a été revue à la baisse, mais le taux de la contribution demeure fixé à 1 %.

Tous les réassureurs français et la plupart des réassureurs étrangers ont accepté cette contribution, et cela est remarquable, car le principe en était critiquable sur de nombreux points :

– sauf à maintenir le point de vue que la loi de 1991 était plus favorable aux réassureurs qu'aux assureurs directs, la justification d'une différence de taux de cotisation de 0,55 % pour les assureurs directs et de 1 % pour les réassureurs n'était pas apportée ;

– étaient invités à participer des réassureurs qui ne participaient pas à des affaires responsabilité civile : on ne peut donc pas dire que la loi du 31 décembre 1991 leur apportait le moindre avantage ;

– les réassureurs qui, avant le 1er janvier 1991, ne travaillaient pas sur le marché français à quelque titre que ce soit étaient quand même appelés à cotiser dans la mesure où ils avaient encaissé des primes non-vie sur le marché français en 1991 ;

– à l'inverse n'étaient pas appelés à cotiser les réassureurs ayant cessé de travailler sur le marché français au 31 décembre 1990, alors même qu'ils auraient participé exclusivement à des affaires de responsabilité civile pendant, par exemple, la période 1980-1990.

– le fonctionnement normal du marché de la réassurance était radicalement faussé, puisqu'il n'y avait pas parallélisme entre les assureurs directs et les réassureurs, et puisque les réassureurs renonçaient à recourir à leurs rétrocessionnaires.

Pour justifier une telle solution, plusieurs arguments ont été évoqués dans les discussions entre assureurs et réassureurs portant spécialement sur la répartition de la contribution, arguments qu'André Graf a essayé dernièrement d'organiser et de présenter avec un bonheur relatif, et il est ici intéressant de se reporter à son article déjà cité.

III. PAIEMENTS EX GRATIA

André Graf s'interroge sur le point de savoir si les réassureurs auraient pu refuser de participer au fonds d'indemnisation, prétexte pris que la contribution volontaire aurait constitué un paiement *ex gratia* pour conclure qu'il ne s'agit pas d'un paiement *ex gratia*.

A propos de cette notion de paiements *ex gratia*, André Graf souligne à juste titre que, pour juger de leur recevabilité, il faut se référer aux « notions générales de bonne foi et de proportionnalité », d'où il découle d'ailleurs que l'on considère en général que les paiements *ex gratia* n'engagent pas le réassureur en excédent de sinistres.

Dans le cas présent, on n'aurait pu d'autant moins parler de paiement *ex gratia* :

– que les assureurs ne se sont pas engagés à régler un certain nombre de sinistres individualisés, mais ont simplement pris l'engagement de verser une contribution – le terme

adopté est révélateur – dont il est impossible de dire qu'elle s'applique à tel sinistre plutôt qu'à tel autre ;

– qu'étant donné le droit de recours du fonds en cas de faute prouvée, cette contribution s'appliquera pour partie à un nombre indéterminé de sinistres conservés par le fonds pour lesquels la mise en cause des assureurs aurait été impossible, même au titre de paiements *ex gratia*.

En effet, les assureurs et, en conséquence, le cas échéant, leurs réassureurs ne se trouvent pas exonérés par la loi du 31 décembre 1991 du paiement :

– des sinistres réglés par le fonds d'indemnisation pour lesquels il y aurait une faute prouvée permettant un recours contre l'assureur responsable ;

– des condamnations qui pourraient être prononcées par des tribunaux civils ou administratifs puisque, aussi bien, la loi n'oblige pas les victimes de la contamination à s'adresser uniquement au fonds d'indemnisation[2].

Il ne fait donc pas de doute que les assureurs ont voulu traiter globalement le problème, même si, comme on vient de le voir, il est à craindre qu'un certain nombre de sinistres ne retombent en fin de compte à leur charge, et cela sans qu'il soit possible, en l'état actuel des choses, de procéder à aucune évaluation en montant et dans le temps.

IV. PARTAGE DU SORT TECHNIQUE

A partir de ce moment, il était difficile de soutenir que les réassureurs devaient participer à la contribution volontairement prise en charge par les assureurs en fonction du principe du partage du sort technique de la cédante. En effet, la notion de partage du sort est une notion étroite qui ne s'impose aux réassureurs que dans la mesure où existe un engagement d'assurance qui découle pour l'assureur d'une police d'assurance faisant l'objet d'un traité de réassurance donné. Le traité de réassurance précise, effectivement, que le réassureur suit le sort de la cédante pour toutes les polices faisant l'objet de la garantie de réassurance, d'où il résulte que la cédante ne peut mettre un sinistre à la charge du réassureur que dans la mesure où elle est capable de démontrer qu'elle doit valablement ce sinistre au titre d'une police d'assurance bénéficiant de la protection du traité de réassurance[3].

Mais ce partage du sort n'est pas sans limites spécialement dans les traités d'excédent de sinistres, où, par suite de la non-proportionnalité des participations de la cédante et du réassureur, les paiements *ex gratia*, les frais contentieux, les intérêts de retard sont souvent l'objet d'accords spéciaux, toutes caractéristiques, qu'André Graf rappelle fort justement.

Dans ces conditions, on voit bien que les assureurs ne peuvent considérer qu'ils étaient en droit de régler ainsi forfaitairement des sinistres non identifiés et éventuellement non susceptibles d'être mis à leur charge, et que les réassureurs se seraient trouvés dans l'obligation de partager leur sort.

Un cas similaire a d'ailleurs été tranché concernant le règlement des sinistres « amiante » aux États-Unis. Le Wellington Agreement, mis au point entre assureurs et fabricants d'amiante pour procéder au règlement des sinistres qui s'étendaient sur de très nombreuses années et menaçaient d'entraîner des frais contentieux considérables, avait adopté un système forfaitaire de règlement.

La plupart des réassureurs avaient refusé d'être engagés par le Wellington Agreement et indiqué qu'ils ne pouvaient être engagés par ces règlements de sinistres que dans la mesure où les assureurs pourraient, dans chaque cas, prouver que le paiement effectué l'était dans le cadre d'une police d'assurance ayant fait l'objet d'une cession en réassurance.

2. *Cf. TGI Nice du 27 février 1992 et les commentaires de D. Vidal Rec. Dalloz-Sirey, 1993, 3e cahier, p. 38.*
3. *En ce sens, J. Butler et R. Merkin, op. cit., C 1.2-04 : « Il résulte de ce jugement que le réassureur est également obligé d'indemniser le réassuré uniquement si celui-ci était lui-même légalement tenu à l'égard de l'assuré original. »*

Confirmant une décision arbitrale intervenue précédemment, le juge Evans de la Haute Cour de Londres a décidé en 1991 que : « Les réassureurs ont le droit de refuser les sinistres d'une cédante lorsque celle-ci n'avait pas d'obligation légale de procéder au paiement, et cela malgré l'existence d'une clause de partage du sort dans le traité de réassurance et qu'ainsi un réassureur pouvait refuser de payer les sinistres réglés à travers la défunte Asbestos Claims Facility formée dans le cadre du Wellington Agreement, si la cédante n'avait pas informé le réassureur et obtenu son accord avant d'adhérer à cet accord spécial[4]. »

Cette jurisprudence est d'autant plus intéressante qu'elle s'applique à un cas très semblable à celui qui nous occupe, dans la mesure où il s'agissait d'un sinistre d'ampleur catastrophique où, étant donné la durée de la période impliquée et les difficultés de preuve, le règlement des sinistres était susceptible d'entraîner des frais contentieux difficilement contrôlables.

V. PARTAGE DU SORT ÉCONOMIQUE

André Graf, conscient de ce qu'il ne pouvait pas justifier l'obligation des réassureurs de prendre leur part de la contribution de 1991 au titre du partage du sort technique, a recours à une notion nouvelle qui est celle du partage du sort économique. Il écrit, en effet : « Cela étant, on reconnaît dans la doctrine récente une tendance à ne plus concevoir ce partage du sort comme une obligation unilatérale du réassureur cantonné dans une définition technique étroite du risque original assuré ; dans cette nouvelle optique apparaissent au premier plan des aspects commerciaux étroitement liés aux résultats économiques des relations de réassurance donnant à ces dernières le caractère d'une véritable symbiose. »

Ainsi apparaît une notion de partage du sort économique, qui n'est évoquée par aucun auteur, n'a jamais fait l'objet d'aucun arbitrage. André Graf, pour appuyer sa démonstration, se réfère à « une tendance de la doctrine récente », sans donner plus précisément ses sources.

On conçoit que, dans des études économiques portant sur le rôle de la réassurance, certains auteurs puissent avoir émis l'avis que les réassureurs étaient liés au sort économique des assureurs, et y contribuaient. Cela est bien certain, puisque les garanties qu'ils délivrent sont directement dépendantes de celles que consentent les assureurs. Mais il s'agit là de la pure relation économique qui naît de toute transaction entre deux commerçants, qui ne saurait créer un lien juridique différent de celui que définit le contrat qui les lie[5].

Deux remarques démontrent d'ailleurs l'impossibilité de soutenir une telle thèse :

– si cette solidarité économique existait (André Graf, dans sa définition, précise : « Cette conception fait de larges emprunts au système économique coopératif »), il faudrait admettre que, faute de précision contractuelle, elle devrait s'imposer aux cédantes comme aux réassureurs. Or chacun sait qu'il n'en est rien, et les cédantes ont toujours le droit de mettre fin à leur relation contractuelle avec un réassureur sans aucune compensation, même lorsque celui-ci a enregistré de lourdes pertes ;

– on voit mal comment, même en acceptant une interprétation très extensive de ce prétendu partage du sort économique, cette notion aurait permis de demander à des réassureurs ne travaillant que dans la branche incendie, par exemple, de participer à des règlements relevant de la branche responsabilité civile. Pour soutenir cette fiction, il faudrait admettre que le partage du sort économique est indépendant des traités de réassu-

4. *Cf.* « *Business Insurance* », *22 juillet 1991, p. 3.*
5. *Klaus Gerathewohl,* « *Reinsurance Principles and Practice* », *Karlsruhe, Verlag Versicherungswirtschaft, t. I, p. 466 :* « *Dans le cadre d'un traité de réassurance [...], le réassureur assume une part des seuls risques que supporte l'assureur direct sur la base des polices qu'il a souscrites dans sa fonction spécifique d'assureur et non des risques qu'il supporte généralement comme entrepreneur ou commerçant.* »

rance, ce qui est évidemment impossible. Il n'a d'ailleurs jamais été envisagé d'entamer la moindre action arbitrale ou judiciaire contre les réassureurs qui refuseraient de participer à cette contribution.

VI. UNICITÉ DE L'ÉVÉNEMENT

Conscient, sans doute, de ce que sa démonstration tirée du partage du sort économique n'était guère convaincante, André Graf donne à entendre qu'en fait l'ensemble des sinistres dus au sida ne constituerait, au titre des traités d'excédent de sinistres, qu'un seul et même sinistre, ce qui permettrait, pense-t-il, de démontrer qu'en réalité l'accord passé par les assureurs avec les pouvoirs publics bénéficiait, en premier lieu, d'une manière déterminante aux réassureurs, et qu'à ce titre ceux-ci avaient l'obligation de participer à cette contribution volontaire.

Cette thèse appelle les plus extrêmes réserves : la définition de ce qui constitue un sinistre au titre d'un traité d'excédent de sinistres est une question très souvent débattue, qui a été largement traitée par la doctrine et a fait l'objet de nombreux arbitrages. Les traités en excédent de sinistres, à l'exception de ceux qui jouent par risque individuel *(working cover)*, comportent toujours une clause qui précise comment se définit le sinistre mis à la charge du réassureur. C'est la notion d'événement qui permet d'accumuler plusieurs sinistres au titre d'une même police ou de plusieurs polices à partir du moment où ces sinistres résultent d'une même cause ou d'un même fait générateur : « Constitue un seul et même sinistre, au sens du présent traité, l'ensemble des indemnités dues par la cédante au titre de dommages provenant d'un même événement, quel que soit le nombre de polices d'assurance frappées. »

De nombreuses autres formules peuvent être employées, qui, en définitive, n'ont pas une signification différente. Commentant ce type de clause, J. Butler et R. Merkin écrivent[6] : « "Sinistre", dans cette clause, doit être pris comme signifiant la survenance du risque assuré qui met en cause la responsabilité de la compagnie. On se souviendra [...] que, dans ce type de traité, le terme "événement" a une double fonction ; il détermine si le réassureur est ou non engagé, en exigeant que l'événement soit intervenu dans la période de validité de la police, et il agit comme facteur d'accumulation en fixant le nombre de rétentions supportées par le réassuré, étant donné qu'une rétention doit être supportée au titre de chaque événement. »

La cause ou le fait générateur du sinistre est déterminant, il ne doit pas s'agir d'une cause secondaire ou d'une simple connexité. La cause du sinistre doit être également directe en ce sens que l'on n'admet pas que, pour trouver une cause commune à différents sinistres, il faille remonter la chaîne de la causalité au-delà du premier maillon.

Mais la détermination de ce qui constitue une cause principale et directe n'est pas toujours aisée. Évoquant cette question, Prölss donne de l'événement la définition suivante[7] : « L'événement au sens du traité d'excédent de sinistres est celui qui, provoquant un sinistre, transformation sensible d'une situation préexistante, fait naître le droit à l'indemnité dans les relations entre le preneur d'assurance et le cédant. Ce qui provoque cette transformation, qu'il s'agisse du fait de l'homme, de l'action d'une force de la nature ou d'une loi naturelle, ne joue aucun rôle. »

L'intérêt d'une telle analyse est de préciser la nature du rapport de causalité pris en considération et d'éviter que des sinistres ne soient artificiellement cumulés pour constituer un seul et même événement.

6. *Op. cit., C 2.2 40/46.*
7. *Prölss, « Rechtsfragen der Schadenexcedenten-Rückversicherung », Berlin, Verlag Versicherungswirtschaft, 1966, p. 14.*

Si l'on applique ces différents principes au cas de contamination accidentelle par le virus du sida, quelle conclusion peut-on en tirer ?

La cause ou le fait générateur ne peut en aucun cas être la maladie du sida en tant que telle, mais bien la mise en cause de la responsabilité de l'assuré, soit au titre d'une faute prouvée, soit au titre d'une obligation de résultat. Il en résulte qu'il est exclu que l'on puisse considérer comme constituant un seul et même événement plusieurs sinistres affectant un même assureur du fait de différents assurés reconnus responsables de différents sinistres, puisqu'il y aura autant de fautes prouvées ou de manquements à une obligation de résultat, et donc de causes, que d'assurés.

En cas de contamination d'une personne ayant entraîné la contamination d'autres personnes de son entourage (victimes par ricochet), on se trouve bien devant une cause unique, un même fait générateur ; il y a donc lieu de considérer qu'il y a, dans ce cas, un seul événement au sens du traité de réassurance en excédent de sinistres.

Qu'en est-il lorsque plusieurs victimes ont obtenu la mise en cause de la responsabilité d'un organisme assuré ? Comment, en ce cas, définir l'événement éventuellement à la charge de l'assureur ?

Dans son livre *The Law and Practice of Reinsurance*, Golding écrit à propos de la définition de ce qu'est un événement : « Comme il est impossible de prévoir toutes les circonstances possibles qui pourraient être incluses dans l'expression "tout événement", on a toujours considéré qu'aucune définition contractuelle n'était possible[8]. »

Dans le cas des sinistres dus au sida, tout au plus peut-on souligner :

– qu'il conviendra de se reporter à la définition du sinistre existant dans la police originale, certaines polices et en particulier les polices de responsabilité civile produits comportant une clause prévoyant une limitation annuelle de la charge des sinistres dus à un même fait générateur (contre la validité de cette clause, cf. TGI Nice, 27 juillet 1992) ;

– qu'il conviendra de se reporter au motif qui aura été retenu pour la mise en cause de l'organisme responsable ; le fait, pour un centre, d'avoir, à des époques différentes, dans des circonstances différentes, livré des produits contaminés constitue une multiplicité de faits générateurs de responsabilité indépendants les uns des autres, qui ne sauraient faire l'objet d'une accumulation dans le cadre d'un seul événement.

Ainsi, à titre d'exemple, la lecture du jugement du tribunal de grande instance de Nice déjà cité permet d'apprécier le fait que l'indemnité, qui est en fin de compte à la charge de l'assureur, a une cause unique, un fait générateur qui n'est propre qu'au sinistre en question et ne pourrait être invoqué pour cumuler d'autres sinistres qui seraient imputables à ce même organisme : « Attendu [...] que des produits sanguins lui ont été injectés, que les archives de facturation du centre de transfusion sanguine des Alpes-Maritimes mentionnent la distribution des deux concentrés dont l'un émanait d'un donneur séropositif (recherche d'anticorps HIV effectuée le 18 septembre 1986) [...] ensemble de présomptions suffisamment graves, précises et concordantes pour prouver que la contamination de X par le virus du sida trouve son origine dans la transfusion sanguine faite à l'institut Arnault-Tzalck le 4 septembre 1984. »

On voit ainsi qu'il est de nombreux cas dans lesquels il est impossible de définir à l'avance ce qui, au regard d'un traité d'excédent de sinistres, constitue un événement.

Pour tenter de faciliter la détermination de l'événement, après une analyse exhaustive des sentences arbitrales et des décisions judiciaires intervenues en Grande-Bretagne et aux États-Unis, J. Butler et R. Merkin écrivent : « On peut dire en résumé que l'événement choisi doit répondre à quatre critères :

« – il doit être susceptible d'être décrit comme un événement dans le sens usuel anglais ;

8. *Golding, « The Law and Practice of Reinsurance », Londres, Witherby and Co, p. 120.*

« – il doit être intervenu à une date qui puisse être déterminée exactement ;
« – il doit permettre une accumulation des sinistres, de telle sorte que ce ne soit pas les sinistres eux-mêmes que l'on additionne ;
« – et il ne doit pas être trop éloigné dans le temps de la date des sinistres suivants[9]. »

Force est donc de considérer que les cas seront très rares dans lesquels plusieurs victimes du sida sans relation entre elles pourront être considérées comme constituant, au niveau de la réassurance, un événement unique, ce qui signifie qu'une part importante de ces sinistres est destinée à demeurer à la charge des assureurs directs en fonction du niveau de leur rétention.

CONCLUSION

En définitive, il apparaît bien que les réassureurs n'avaient aucune obligation contractuelle de participer au geste de solidarité décidé par les assureurs directs. S'ils ont, cependant, pris cette décision, c'était en fait pour des raisons tout autres, qui étaient simplement celles des relations qui les unissent aux assureurs directs pour la défense de l'activité d'assurance et son renom à l'égard des pouvoirs publics et des consommateurs, et, dans ce cadre, il était normal qu'ils conservent leur entière liberté pour déterminer l'importance du geste qu'ils étaient prêts à consentir.

Mais il faut également admettre que la solution qui a été trouvée sortait totalement des techniques de la réassurance. Yvonne Lambert-Faivre écrivait, en décembre 1991[10] : « L'obligation de solidarité greffée sur l'assurance est totalement déconnectée du droit et de la technique propres à l'assurance dans toute ses composantes [...]. La solidarité méconnaît le caractère fondamental aléatoire de la garantie d'assurance. »

Remarques fort pertinentes qui s'appliquent *a fortiori* à la réassurance, activité qui, par essence, ne porte que sur des écarts et recourt à toute une chaîne d'engagements entre assureurs directs, réassureurs et rétrocessionnaires, qui, s'ils ne sont pas codifiés, s'inscrivent cependant dans une pratique internationale d'origine jurisprudentielle (jugements, arbitrages) qui doit être respectée.

Il est évident que, comme le souhaite André Graf en conclusion de son article, de telles solutions ne devront pas être renouvelées, si l'on ne veut pas remettre fondamentalement et dangereusement en question le fonctionnement et donc l'existence même de la réassurance ■

9. *Op. cit., C 2.2, 49.*
10. *« Sécurité, solidarité et assurance », « Risques », n° 8, décembre 1991, p. 174.*

MIKAEL HAGOPIAN*

Du partage du sort et du fait générateur EN REASSURANCE

En France, les conséquences pécuniaires de l'effroyable tragédie des malades infectés par le virus du sida du fait de transfusions sanguines, drame qui nécessita l'intervention des pouvoirs publics, ont posé de graves problèmes aux assureurs. Compte tenu des montants en cause, la recherche de solutions impliquait une concertation des cédantes concernées avec leurs réassureurs. L'étude d'André Graf qui paraît dans cette livraison de *Risques* constitue un apport de première importance en ce domaine. Il faut la lire avec toute l'attention que méritent un exposé des faits très complet et une analyse particulièrement intéressante à partir desquels l'auteur expose ses vues, d'une part, sur l'étendue du principe du partage par le réassureur du sort de sa cédante et, d'autre part, sur la notion de fait générateur en assurance de responsabilité civile. Après avoir exposé en détail les décisions qu'un très grand nombre de réassureurs prirent à la demande des assureurs français, André Graf estime que ces décisions ont valeur de précédents et qu'elles peuvent trouver leur justification dans deux considérations à retenir comme ligne de conduite pour l'avenir.

La première considération est définie : vision économique du partage du sort.

A mon sens, une distinction essentielle s'impose.

Des assureurs avaient délivré des polices qui étaient appelées à jouer à la suite de contaminations provoquées par transfusion. L'indemnisation des victimes ou de leurs ayants droit soulevait de graves difficultés, et les assureurs estimèrent devoir les résoudre par des moyens qui ne relevaient pas de l'application des conditions des contrats qu'ils avaient émis. Dès lors se posait la question de savoir comment les traités de réassurance concernant ces polices devaient jouer. Tout naturellement, les assureurs s'en ouvrirent à leurs réassureurs et aboutirent à une solution qui parut aux uns comme aux autres la plus conforme au principe essentiel du partage du sort entre un cédant et ses réassureurs. Ainsi fut réglée, à partir de ce principe, la contribution des réassureurs en cause au fonds privé de 1989 mis en place par les assureurs en cause.

Une solution négociée était indispensable. A titre d'exemple, je rappellerai une situation présentant quelque analogie avec celle qui nous occupe. Aux États-Unis, à la suite des problèmes posés par l'indemnisation des personnes atteintes de graves maladies dues à l'inhalation de poussières d'amiante, un certain nombre d'assureurs convinrent de résoudre ces problèmes à partir de principes qui firent l'objet d'un accord qui n'eut d'ailleurs qu'une existence éphémère. Or, des difficultés sérieuses s'élevèrent lorsque certains assureurs entendirent retenir ces principes pour l'application de leurs traités de réassurance alors qu'ils n'avaient pas recueilli l'accord préalable de leurs réassureurs.

Une participation des réassureurs à la contribution consentie par les assureurs au fonds

* *Président honoraire à Columbus.*

d'indemnisation de 1992 se pose dans des conditions tout à fait différentes de celles qui sont relatives au fonds privé.

En effet, le sort que doit partager le réassureur est celui de la cédante à l'égard de ses assurés du fait des contrats d'assurance qu'elle a émis et qui rentrent dans le champ d'application de la convention de réassurance. Ce n'est que par stipulations expresses que cédant et réassureur peuvent agréer que le réassureur aura à participer à d'autres charges de l'assureur. Cela est évident pour tous ceux qui, suivant la jurisprudence et la doctrine dominante, estiment que la réassurance s'analyse en une assurance de l'assurance. Cela s'impose aussi si l'on estime qu'il convient de procéder à une analyse de la convention de réassurance en cause pour déterminer s'il s'agit d'une assurance de l'assurance ou d'une assurance de la responsabilité de l'assureur naissant du fait des polices objet de la convention.

C'est d'ailleurs pour cela, par exemple, que presque tous les traités prévoient expressément que les paiements *ex gratia* sont opposables aux réassureurs. C'est pourquoi aussi il est d'usage de prévoir spécifiquement la coopération du réassureur pour le suivi des sinistres graves ou la nécessité de son accord préalable pour toute transaction importante.

C'est dire qu'une contribution des réassureurs au financement du fonds d'indemnisation de 1992 ne peut être reliée au principe du partage du sort que pour les seuls réassureurs participant aux traités de réassurance d'une cédante dont les polices couvertes par ces traités sont susceptibles de jouer pour des événements dont le fonds d'indemnisation prend en charge les conséquences pécuniaires.

Il n'est pas question ici de dire si les réassureurs doivent ou non participer à l'effort consenti par les assureurs pour le financement du fonds d'indemnisation ou de décider *a priori* de la conduite qu'ils devraient adopter dans des situations analogues, dont d'ailleurs la survenance est plus que probable.

Appartenance à un marché, solidarité de place, relations de réassurance s'analysant en véritable symbiose (je reprends ici les expressions suggestives d'André Graf) sont des concepts qui méritent considération et échange de vues entre la communauté des assureurs et celle des réassureurs dans des limites géographiques variables suivant les problèmes à résoudre. D'ailleurs, nombreuses sont les réalisations concrètes déjà acquises. Une meilleure compréhension réciproque des besoins et des possibilités des assureurs et des réassureurs est une tâche indispensable, mais qui ne sera jamais achevée. Aucun réassureur ne saurait ignorer l'importance d'une étroite collaboration avec les opérateurs des marchés sur lesquels il est ou veut être présent. Je reprendrai ces réflexions en conclusion de cet article. Mais j'insiste sur la nécessité de ne pas donner au principe du partage du sort une extension qui le viderait inévitablement de toute véritable signification.

Le deuxième point qui mérite examen porte sur les réflexions que présente André Graf quant au fait générateur. Dans certaines conventions de réassurance – c'est le cas, notamment, de la presque totalité des couvertures en excédent de perte s'appliquant à des risques de responsabilité civile, traités *excess of loss* – il est nécessaire, afin que soient déterminées les modalités et l'étendue de l'intervention du réassureur, de prévoir l'agrégation d'un nombre plus ou moins important d'indemnités payées par la cédante, les sinistres.

Une remarque importante est à faire. Les polices françaises de responsabilité civile ne sont pas d'un seul modèle, et les garanties accordées pour les produits livrés ne sont pas uniformes. Il y a également une grande diversité dans les limitations par année d'assurance que l'on retrouve de plus en plus souvent. Ce qui suit s'entend donc sous réserve des stipulations particulières pouvant figurer dans les conventions de réassurance pour tenir précisément compte des spécificités des polices de la cédante.

La plupart du temps, le facteur d'agrégation est l'événement. Le montant de la perte nette définitive de la cédante qui constitue la franchise et l'engagement du réassureur sont

déterminés par sinistre ou série de sinistres consécutifs à un seul et même événement. « Événement » est certes moins ambigu que « sinistre », mais n'a malheureusement pas une définition unique. Aussi on lui substitue parfois l'expression « fait générateur », mais cela est loin de supprimer toute difficulté ou de résoudre tout problème, comme nous allons le voir.

André Graf estime que la contamination des produits sanguins par le virus du sida constitue le fait générateur unique des préjudices indemnisés, s'agissant, écrit-il, de substances thérapeutiques sanguines entachées d'un seul et même vice.

Mon opinion diffère de celle d'André Graf. A l'égard de la victime qui, à la suite d'une transfusion sanguine, est atteinte du sida, c'est celui qui a pratiqué la transfusion, ou la personne civilement responsable de cette opération, qui sera tenu responsable. A ce niveau, chaque transfusion constitue le fait générateur de la maladie de la victime. Si cet auteur responsable, disons A, établit que ces infections sont dues à l'utilisation de substances sanguines viciées, il sera en droit d'exercer un recours contre le fournisseur des substances défectueuses, et, à l'égard de ce fournisseur, disons B, le fait générateur sera, selon moi, la livraison par B du lot incriminé à A. Il est possible d'ailleurs qu'à son tour B puisse exercer un recours contre un autre tiers responsable C, si, par exemple, il peut établir qu'il n'a fait que distribuer des substances qui lui ont été livrées par C, le fait générateur étant alors la distribution par C à B du lot qui a entraîné la responsabilité de A.

Je rappellerai ici une affaire, certes déjà ancienne, mais qui présente une grande similitude avec le problème étudié, l'affaire Pincoffs. Des graines destinées à l'alimentation de canaris avaient été importées d'Argentine aux États-Unis par cette firme américaine. Les sacs contenant ces graines avaient été entreposés, puis vendus à huit détaillants. Ces derniers avaient, à leur tour, vendu les graines, en les mélangeant parfois à d'autres graines, à des propriétaires de canaris. Or il fut établi que ces graines venues d'Argentine avaient été contaminées par un insecticide qui provoqua la mort de canaris appartenant à une quarantaine de propriétaires. On ne put déterminer la date à laquelle les graines avaient été contaminées, mais il fut prouvé que la contamination était antérieure à l'arrivée des graines chez les détaillants. Pincoff avait deux polices d'assurance. La première comportait une limite de 50 000 dollars par événement (occurrence) et une limite annuelle de 100 000 dollars. Le second contrat, émis par une autre compagnie, police en deuxième ligne, ne jouait qu'après épuisement des garanties sous-jacentes. L'assureur de base soutint que l'ensemble des dommages avait une cause unique, la contamination des graines, constituant l'événement, et le second assureur estima au contraire que c'était la limite annuelle de 100 000 dollars qui devait jouer.

Il fut décidé en première instance qu'il n'y avait eu qu'un seul événement, la contamination. Mais l'instance d'appel jugea que chaque vente de Pincoffs à un détaillant constituait un événement distinct.

J. Butler et R. Merkin ont procédé dans leur ouvrage *Reinsurance Law* à une étude minutieuse de cette affaire. Ils examinent les six réponses qui peuvent être données à la question de savoir quel fut, en l'espèce, l'événement : la contamination, la décision de Pincoffs d'acheter les graines aux fins de revente, chacune des ventes aux détaillants, l'ensemble des ventes aux détaillants, chaque achat de graines par chaque propriétaire d'oiseaux, enfin, l'absorption des graines par chaque canari. S'agissant de la première réponse, les auteurs soulignent le problème créé par la difficulté de dater la contamination. A leur avis et s'agissant de traités qui, dans certains cas, doivent jouer par événement, l'événement à retenir doit satisfaire quatre conditions : correspondre au sens usuel du mot « événement », être survenu à une date qui peut être fixée avec précision, permettre une agrégation des dommages, donc être distinct des dommages eux-mêmes, et, enfin, ne pas être trop éloigné, dans le temps, des dommages qui lui sont consécutifs. Ces remarques visent l'événement, mais ils sont riches d'enseignement pour ce qui est du fait générateur.

L'affaire Pincoffs n'est certes pas identique à celle qui nous occupe, mais elle montre qu'une réponse nette et définitive ne peut être donnée *a priori* à une question commune : quel est le fait générateur qu'il convient de retenir pour décider si un traité de réassurance donné doit jouer et, dans l'affirmative, suivant quelles modalités ?

A mon sens, l'existence d'une certaine quantité de substances thérapeutiques sanguines entachées d'un même vice ne peut être considérée comme un événement ou un fait générateur uniques. A plus forte raison, on ne saurait soutenir que le virus de l'hépatite pourrait éventuellement être considéré comme le fait générateur de l'infection des malades. D'ailleurs, André Graf, lorsqu'il évoque cette possibilité, met « fait générateur » entre guillemets.

*

* *

Comme je l'ai déjà écrit, une étroite et harmonieuse collaboration entre cédantes et réassureurs est une nécessité. Une collaboration a d'ailleurs existé depuis toujours. Pour nous en tenir au marché français, un exemple, déjà ancien mais qui a valeur de modèle et d'enseignement, est la solution qui fut trouvée en 1960 pour les modalités de la garantie illimitée accordée par les réassureurs pour la couverture de certains risques de responsabilité civile. Mais l'ingéniosité, et parfois l'audace, dont les assureurs font preuve pour prendre en charge des risques de plus en plus complexes, lourds et aux conséquences souvent difficilement prévisibles, et les demandes qu'ils sont amenés à présenter de ce fait aux réassureurs soulignent la nécessité d'une concertation permanente et sans arrière-pensées.

Le principe de partage du sort doit permettre d'apporter des réponses convenables à certaines de ces demandes. Mais il ne peut être retenu que pour celles qui se posent entre un cédant et ses réassureurs. La solution donnée dans un cas d'espèce peut toutefois être retenue pour des cas analogues. La compréhension mutuelle des intérêts respectifs de la cédante et du réassureur constitue à cet égard un facteur déterminant.

D'autres questions doivent, au contraire, être abordées et traitées à un niveau professionnel. Il faut relever que les assureurs d'un marché national sont mieux organisés que l'ensemble des réassureurs qui opèrent sur ce marché. Cela veut dire qu'il ne pourra s'agir alors pour les réassureurs que de recommandations, et non pas de règles impératives.

C'est à juste titre que les assureurs demandent à leurs réassureurs de prendre en compte la nécessité dans laquelle ils se trouvent de satisfaire les besoins légitimes de leurs clients et de répondre aux sollicitations, demandes ou exigences de la puissance publique. Mais ils doivent, à leur tour, tenir le plus grand compte des impératifs auxquels les réassureurs sont soumis, accepter de rémunérer au prix juste l'aide qu'ils leur demandent et maintenir leurs relations le temps qu'il faut pour qu'en durée moyenne les réassureurs en retirent un profit technique, facteur indispensable au bon fonctionnement de la réassurance. Ainsi se réalisera la souhaitable symbiose entre assureurs et réassureurs, dont la définition donnée par le Robert est l'association durable et réciproquement profitable entre deux ou plusieurs êtres vivants.

C'est le grand mérite de l'étude d'André Graf d'avoir attiré l'attention des cédants et des réassureurs sur cette question d'importance capitale ■

Sauver la planète Terre. L'Écologie de l'esprit humain
par Al Gore, préface de Brice Lalonde, traduit de l'anglais par Jean-Marc Mendel, Paris, Albin Michel, 1993.

Voici donc la traduction française de la profession de foi écologiste du nouveau vice-président des États-Unis, Al Gore. La lecture n'est pas inintéressante quand on sait que le livre avait été écrit, et publié, avant la campagne électorale américaine. Si le ticket démocrate Bill Clinton-Al Gore a gagné, ce n'est peut-être pas en dépit de ce livre, mais grâce à lui. N'est-ce pas la première fois qu'un écologiste de conviction (cela fait vingt-cinq ans qu'Al Gore travaille à la défense de l'environnement) atteint un tel niveau dans la hiérarchie politique de la plus puissante des nations occidentales ?

Sauver la planète Terre – le titre original, *Earth in balance,* sonne un peu différemment – comprend trois parties : un diagnostic concernant les grandes menaces auxquelles nous serions exposés, une analytique qui s'attache à dégager les raisons d'une situation si grave, un programme d'action.

Al Gore met d'emblée l'accent sur les problèmes climatiques. Il est un écologiste de l'effet de serre et de la couche d'ozone. La chose n'est sans doute pas indifférente. Il y a d'abord eu un écologisme démographique, hanté par les problèmes de surpopulation (qu'Al Gore ne néglige pas, mais auxquels il ne consacre qu'un assez court développement) ; il y a eu l'écologisme des centrales nucléaires et des risques technologiques majeurs, qui, quand même leurs effets pouvaient être dramatiques, restait une écologie des pollutions locales et régionales. Al Gore est le tenant d'un écologisme de troisième génération, un écologisme des menaces globales, mettant à l'ordre du jour l'élaboration de stratégies mondiales.

Pourquoi cette insistance sur les questions climatiques ? D'abord parce que le climat, qui rend possible la vie sur la Terre, est lui-même le résultat d'un équilibre précaire qui nous rappelle notre fragilité essentielle. Mais aussi parce que la question du réchauffement global est une « menace stratégique qui est devenue le symbole d'une crise bien plus générale et le point de cristallisation du débat public sur la réalité de cette crise ». En jeu dans les questions climatiques, non seulement une question de fait : la vie humaine dépend du maintien de certaines conditions climatiques dont on peut penser qu'elles sont actuellement menacées par notre civilisation. Mais aussi une autre question, plus épistémologique, concernant la crédibilité qu'il convient d'accorder à la réalité de cette menace. C'est le débat, décisif, autour du principe de précaution, c'est-à-dire de l'inadéquation entre les savoirs disponibles, qui restent nécessairement lacunaires, limités et controversés, et les décisions à prendre. L'écologisme des centrales atomiques et des grandes menaces industrielles était un écologisme de la prévention, et du même coup d'une certaine confiance dans la science, à la fois comme pouvoir de faire apparaître les risques et les dangers et comme possibilité de les réduire. L'écologisme de l'effet de serre et des menaces globales est un écologisme de la décision dans l'incertain, un écologisme qui se réduit pratiquement dans la manière de prendre des décisions en situation d'incertitude. Al Gore consacre à ces questions d'importants développements, avant de décrire les effets que l'on peut redouter d'une transformation climatique sur les problèmes d'hydrologie ou de fertilité des sols. Il n'oublie

évidemment pas la question des déchets, Al Gore ayant été lui-même à l'origine de la fameuse loi *Superfund* sur l'assainissement des décharges.
Le diagnostic établi, la deuxième partie du livre porte sur la recherche des causes. Al Gore les situe moins dans la dimension technicienne et industrielle de notre civilisation que dans l'attitude philosophique qui lui préside. Al Gore n'accuse pas la science et la technique (il récuse les thèses de l'écologie « profonde »), même s'il combat l'idée qu'elles seraient des instruments naturels d'autorégulation. Pour lui, la crise écologique est une crise de la civilisation, une crise de la séparation entre l'homme et la Terre : « La civilisation elle-même s'est engagée dans un processus qui lui a fait abandonner son ancrage dans le monde de la nature pour un monde toujours plus artificiel que nous avons nous-mêmes conçu dans une vision pleine d'orgueil ». L'homme doit donc retrouver une compréhension de sa place dans l'Univers, comme partie d'un tout qui l'englobe et dont il dépend. Al Gore rappelle la sagesse du chef indien Seattle, qui répondait au président Franklin Pierce venu lui acheter sa terre : « La terre n'appartient pas à l'homme, mais l'homme appartient à la Terre. Toutes les choses sont liées, comme le sang qui nous unit tous. L'homme ne tisse pas la trame de la vie. Il n'est qu'un fil dans cette trame. Et quoi qu'il fasse à cette trame, c'est à lui qu'il le fait. » L'écologie est spirituelle dans la mesure où spirituel décrit « l'ensemble de valeurs et de présupposés qui déterminent notre compréhension fondamentale de la place que nous occupons dans l'Univers ». Du même coup, Al Gore est amené à faire de la connaissance, de l'information et de la démocratie (comme espace public) les problèmes clefs de l'avenir. Il dénonce un monde qui succombe sous l'accumulation d'informations parcellaires et si nombreuses qu'elles en deviennent inexploitables, et un savoir économique jusqu'alors incapable de prendre en compte et de mesurer l'importance des ressources d'environnement. Il plaide pour une réforme de leurs modes de comptabilité qui ouvrirait sur une véritables « éco-nomie ». Pour Al Gore, notre civilisation fait de nous des sortes de malades mentaux, dysfonctionnels et dépendants, incapables de se rendre compte qu'ils sont malades. Il plaide pour une « écologie de l'âme » plus que pour une écologie de la nature. Contre Platon, il plaide pour un retour à la sagesse d'Aristote et mobilise les ressources des religions qui, toutes, semble-t-il, portent le même message concernant la non-séparation de l'homme et du monde auquel il appartient.

La dernière partie du livre définit un programme d'action. Il est directement inspiré du modèle de la guerre contre les totalitarismes du XXe siècle. Le combat écologique viendrait prendre place à la suite des combats contre le nazisme et le communisme. « Le combat pour sauver l'environnement est infiniment plus difficile que la lutte qu'il a fallu mener pour vaincre Hitler, car, cette fois, nous devons livrer et gagner une guerre contre nous-mêmes. Nous sommes nos propres ennemis et en même temps nos propres alliés. » Et Al Gore poursuit : « Nous sommes en quelque sorte en état de guerre civile ; d'un côté, il y a ceux qui refusent de prêter attention aux conséquences de l'avance irrésistible de la civilisation et, de l'autre, ceux qui ne veulent pas demeurer les complices muets du carnage. » Aussi propose-t-il un plan Marshall pour la planète avec cinq objectifs : stabilisation de la population, création et développement rapides de technologies respectueuses de l'environnement, modification générale et universelle des règles économiques au moyen desquelles nous mesurons l'impact sur l'environnement de nos décisions, négociation et conclusion d'une

nouvelle génération de normes internationales, mise sur pied d'un plan de coopération pour sensibiliser les citoyens du monde aux problèmes de l'environnement.
Le style de ce *Sauver la planète Terre* n'est pas celui d'un doctrinaire. Il est présenté comme une sorte de vaste enquête, très documentée, à l'américaine, pleine d'exemples tirés de toutes les places de la terre. Ce n'est pas un livre théorique, doctrinaire ni abstrait, mais plutôt un livre illustré. On sent qu'Al Gore connaît ses dossiers. Mais, il ne faut pas s'y tromper, les propos d'Al Gore sont bien ceux d'un vice-président des États-Unis. Ils n'ont rien de ceux d'un hippie, babacool et jouant de l'harmonica devant le bivouac. Son modèle d'action est emprunté à celui de la guerre. Son ambition n'est pas seulement de mettre un terme à la crise des valeurs de la société américaine, elle est aussi de définir une forme de politisation et de mobilisation après la chute des grandes idéologies, qui permettent aux États-Unis de conserver le leadership mondial qu'ils ont su conquérir au début du siècle ■

La Cité des chiffres ou l'illusion des statistiques
sous la direction de Jean-Louis Besson, Autrement, 1992.

Pythagore voyait dans le nombre la vérité du monde et Galilée écrivait que le monde était écrit en langage mathématique. Il fallut pourtant attendre le XIXe siècle pour que l'on pensât que le monde social était lui aussi écrit en chiffres. C'est alors que la statistique, science de l'État, de descriptive et littéraire va devenir numérique, non sans résistance de la part d'économistes ou de sociologues comme Jean-Baptiste Say et Auguste Comte. Depuis lors, les choses n'ont pas traîné : les chiffres prolifèrent partout ; l'information n'existe plus que chiffrée ; les sondages sont incessants ; l'âge du rétroprojecteur est celui où la vérité ne peut plus se faire reconnaître qu'habillée en graphiques, courbes et équations.
Mais à l'âge du chiffre conquérant semble avoir succédé celui du chiffre suspect. La statistique, même à l'Insee, paraît être entrée dans son âge critique. Le doute s'est introduit dans la bonne conscience statistique. Suffit-il de mettre le monde social en chiffres pour en dire la vérité ? Quelles représentations du monde et de la société sont-elles produites dès lors qu'on les met en chiffres ? La présentation statistique des états du monde est-elle innocence et transparence ou donnet-t-elle une certaine image du monde ? C'est ce sur quoi réfléchit un très bon numéro collectif de la revue *Autrement* consacré à La Cité des chiffres. Les auteurs portent un regard rétrospectif sur cette construction du monde qui nous est devenue si familière et incontournable. Ils proposent une synthèse des travaux d'épistémologie et d'histoire de la statistique développés ces vingt dernières années où l'on retrouve les noms de Laurent Thévenot, Alain Desrozières, François Fourquet, dont certains figurent parmi les auteurs de ce numéro qui, à partir des exemples de la délinquance, de la consommation, du chômage et du suicide, montre comment la représentation statistique est intellectuellement et pratiquement fabriquée. Jean-Louis Besson, qui a dirigé cet ensemble, propose quant à lui en guise de conclusion une sorte de prière pour le bon usage de la statistique.
La statistique est une technologie : une technologie de connaissance, d'abord. Elle fait apparaître certains états du monde (des faits de moyenne, en particulier) qui, sinon,

resteraient invisibles. Mais la statistique est aussi et en même temps une technique de communication. Elle est faite pour produire sur certains faits fluctuants, difficilement saisissables, les faits sociaux en particulier, une objectivité qui, parce qu'elle permet de s'entendre, rendra possible le traitement politique des questions sociales. Comme technologie de connaissance, la statistique accrédite les représentations des faits qu'elle met en scène, comme le montre bien l'exemple du comptage des chômeurs qui varie exactement comme nos représentations successives du travail et de l'emploi « normal ». Comme technique de communication, la statistique est un langage qui s'inscrit dans un jeu stratégique où il s'agit de faire que l'interlocuteur prenne comme un fait la construction de la réalité qu'on lui propose. En ce sens technologie de connaissance, la statistique est aussi technologie de pouvoir. Elle est la mise en œuvre d'une certain type de rapport du savoir et du pouvoir. « Les statistiques ne reflètent pas la réalité : elles sont un miroir dans lequel la société se regarde. »

La *Cité des chiffres* porte essentiellement sur la statistique d'État, celle qui est produite par l'Insee. Mais la réflexion proposée peut être utile aux assureurs, à l'origine de cette représentation chiffrée du monde où les événements deviennent des risques. D'abord parce que, si la critique ne les vise pas encore, il n'est pas sûr qu'ils en resteront toujours exempts. Ensuite parce que la conscience malheureuse qui semble devoir être celle de la statistique d'État, même si elle ne signifie certainement pas la fin de la statistique, témoigne peut-être d'une crise de l'objectivité qui ne peut que concerner l'assurance dans sa prétention à fournir, autour de l'analyse des risques, un principe d'objectivation qui pourrait servir de commune mesure ■

Les Grands Principes de l'assurance
par Constant Eliashberg, François Couilbault, Michel Latrasse,
A.A. Éditeurs, 1992.

Dans la préface qu'il donne à cet ouvrage, Jean-François de Vulpillières, président de l'École nationale d'assurances, écrit : « Un ouvrage permettant un accès global aux mécanismes fondamentaux de l'assurance faisait défaut. C'est la raison pour laquelle l'École nationale d'assurances a décidé de faire publier ce manuel qui propose une vision générale des principes généraux de l'assurance et de ses différentes techniques selon les risques assurés. Ce livre devrait donc rendre de grands services non seulement à tous ceux qui se préparent aux examens professionnels de l'assurance, mais également à ceux qui abordent la profession et souhaitent pouvoir disposer d'une synthèse générale. Il pourra intéresser également tous ceux qui, tout en appartenant à la profession des assurances, y exercent des techniques étrangères à l'assurance proprement dite et souhaitent très utilement mieux connaître celle-ci. »

On ne saurait mieux présenter les différentes fonctions que ce livre nécessaire va venir remplir. Mais encore faut-il souligner la manière qui en fait tout le prix : en quelques 500 pages, rédigées dans un style toujours clair et accessible, les principes et les mécanismes, généraux et particuliers à chaque branche, de l'assurance se trouvent décrits d'une manière

toujours lumineuse. Chaque chapitre peut se lire et s'utiliser comme une fiche qui permet à la fois d'aller à l'essentiel soit que l'on veuille apprendre ce que l'on ne sait pas, soit que l'on cherche à se remémorer ce dont on n'est pas certain. L'assurance fédère de nombreux métiers, de nombreuses techniques qui, dans la pratique, n'ont guère l'occasion de communiquer entre eux. Autant dire que ces *Grands Principes de l'assurance,* qui rendent possible cette communication, sont un ouvrage indispensable qui doit figurer dans toute bibliothèque d'assureur. Un livre non seulement à mettre entre les mains de tous les professionnels de l'assurance, mais que chacun aurait intérêt à laisser à portée de sa main ■

Droit des assurances, 8e édition
par Yvonne Lambert-Faivre, Dalloz, 1992.

En matière de droit de l'assurance, il y a le « Lambert-Faivre » comme il y avait le « Picard et Besson » et comme il y aura sans doute bientôt le « Bigot ». Ils n'ont pas tous la même fonction : le « Picard et Besson » pouvait prétendre à l'exhaustivité ; aucune dérogation, aucun infléchissement de jurisprudence ne devait lui échapper. Conformément aux buts de la collection des « précis Dalloz », l'objet du « Lambert-Faivre » n'est pas de rentrer dans les infinis détails de la technique juridique (même si tout un appareil d'annotations permet l'approfondissement), mais plutôt de fournir une synthèse détaillée d'où se dégagent les grandes tendances que l'auteur aime resituer au sein des évolutions économiques et sociologiques.
Cette nouvelle édition, la huitième, propose une série d'actualisations dans une matière particulièrement mouvante, en raison, en particulier, du processus d'intégration européenne, désormais pratiquement achevé en matière d'assurance, et du souci de protection des consommateurs qui reste une constante du développement jurisprudentiel. Yvonne Lambert-Faivre y consacre de nouveaux développements. En outre, cette édition commente les nouvelles dispositions de deux lois du 31 décembre 1989 portant l'une sur la réforme du Code des assurances et l'autre sur les assurances de groupe (loi Evin). Enfin, en matière d'assurances de responsabilité, cette édition comporte de nouveaux développements sur la désormais fameuse question du claims made, ainsi que sur l'application de la loi Badinter ■

Propos recueillis par François Ewald.

ABONNEMENT A LA REVUE « RISQUES »

A retourner à : **SARL SCEPRA - 9, rue d'Enghien - 75010 PARIS**
Tél. : (33) (1) 42.47.93.56 - (33) (1) 45.44.86.66
Fax : (33) (1) 42.47.93.11 - (33) (1) 45.44.87.06

Nom et prénom .....

Institution ou entreprise .....

Adresse .....

.....

Code postal ..... Ville .....

Pays ..... Tél. .....

	QTÉ	PRIX TTC	TOTAL TTC
Je souhaite m'abonner à la revue Risques			
☐ Abonnement 1993 (4 numéros/an du n° 13 au 16 inclus)		600 F	.....
☐ Abonnement de soutien 1993 (4 numéros/an)		2 000 F	.....
Je souhaite recevoir séparément :			
☐ Le N° 1 : Les Horizons du risque		épuisé	.....
☐ 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		épuisé	.....
☐ Le N° 6 : Le Risque thérapeutique		125 F	.....
☐ Le N° 7 : Assurance-crédit/Assurance-vie		125 F	.....
☐ Le N° 8 : L'Heure de l'Europe		125 F	.....
☐ Le N° 9 : La Réassurance		150 F	.....
☐ Le N° 10 : Assurance, droit, responsabilité		150 F	.....
☐ Le N° 11 : Environnement : le temps de la précaution		150 F	.....
☐ Le N° 12 : Assurances obligatoires : fin de l'exception française ?		150 F	.....
☐ Le N° 13 : Risk managers-assureurs : nouvelle donne ?		150 F	.....
☐ « Responsabilité et Indemnisation »		100 F	.....
☐ « Assurer l'avenir des retraites » (FFSA)		100 F	.....

Total TTC .....

Je vous adresse le montant de : F à l'ordre de SCEPRA « RISQUES » par :

☐ Chèque bancaire ☐ Chèque postal

☐ Virement en francs français - Banque Hervet - Agence principale Trinité
75, rue Saint-Lazare - 75009 PARIS

Compte SCEPRA	N° banque	N° guichet	N° compte	Clé RIB
	30368	00072	007216Q0617	35

au Capital de 50 000 F - RCS : PARIS B 353 120 934 - SIRET : 353 120 934 000 16

RISQUES

Les Cahiers
de l'assurance

Éditée par
SARL SCEPRA
Principal associé
SARL SEDDITA
9, rue d'Enghien
75010 Paris

Directeur de la publication
Pierre Bollon

Rédaction
42, boulevard Raspail
75007 Paris
Tél. : 45.44.86.66
Fax : 45.44.87.06

Directeur de la rédaction
François Ewald
directeur de recherche
au CNRS

Secrétaire de rédaction
Dominique Steib
Tél. : 42.47.93.56
Fax : 42.47.93.11

Direction artistique
Catherine Feuillie

Illustration de couverture
Paul Gendrot

Correcteur
Alix Ratouis

Numéro de commission paritaire : 72.325
Dépôt légal : mars 1993
ISSN : 1152-9253
Abonnement annuel :
4 numéros par an
Prix de l'abonnement :
600 F TTC
(prix au numéro : 150 F TTC)

Photocomposition, Photogravure, Impression, Routage :
Morel et Corduant
11, rue des Bouchers
59800 Lille
Tél. : 20.57.44.96

Risk managers-assureurs : nouvelle donne ?

Présentation 6
Le marché des risques industriels
vu par un grand assuré . . . . . Pierre Sonigo 9
Le marché de l'assurance
des risques industriels en 1993 . . . . . Denis Kessler 17
Les conditions du partenariat . . . . . Pierre Florin 25
L'approche risk management
vue par le courtier . . . . . Philippe Duché 33
Le prix du risque . . . . . Gilles Bénéplanc, Denis Fendt 41
De l'assurance au risk management . . . . . Jean-Michel Attlan 51
Le risk management et le juridique . . . . . Christian Mostefaï 59
Le coût du risque . . . . . Thierry Van Santen 63
Risk management et transfert de technologie . . . Guy Lamand 73
Gestion des risques :
programmes internationaux . . . . . Michel Cournier 79
Risque de la prévoyance et de la retraite
complémentaire d'entreprise . . . . . Philippe Berquin 85
Les captives,
outil du gestionnaire des risques . . . . . Allain Chaumont 99
Le système d'information du risk manager . . . . . Alain Neveu 105
Qui sont-ils ? . . . . . Guy Lamand, Pierre Sonigo 121

Rubriques

Entretien

Naissance de la médecine prédictive . . . . . Jacques Ruffié 127

Économie

Rentabilité des placements sur le marché de l'art de 1957 à 1988 . . . . . Louis-André Gérard-Varet, Olivier Chanel, Sophie Docclo, Victor Ginsburgh 133
Acquisition d'œuvres d'art
par les assureurs . . . . . Gilles Wolkowitsch 159

Chroniques

Réassurance

Le partage du sort
entre assureurs et réassureurs . . . . . André Graf 171
Sida et réassurance . . . . . Jacques Bourthoumieux 181
Du partage du sort et des faits
générateurs en réassurance . . . . . Mikaël Hagopian 189

Livres

« *Sauver la planète Terre* », « *La Cité des chiffres ou l'illusion des statistiques* » « *Les Grands Principes de l'assurance* » « *Droit des assurances* », François Ewald 193

ISSN : 1152-9253
150 F. TTC