

RISQUÉS

« L'INCOMPRÉHENSION DU PRÉSENT NAÎT DE L'IGNORANCE DU PASSÉ »

M. BLOCH

Hommage à Guy Verdeil



Histoire récente
de l'assurance
en France



N° 25

JANVIER-MARS 1996

LES CAHIERS DE L'ASSURANCE

RISQUES

JANVIER-MARS 1996 — N° 25



© SCEPRA - 1996

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.

HISTOIRE RÉCENTE DE L'ASSURANCE EN FRANCE

Présentation	6
Hommage à Guy Verdeil	9
Cinquante ans d'assurance	Paul Nolla 17
L'État, l'économie et l'assurance pendant les Trente Glorieuses	André Straus 37
Évolution de la demande sociale d'assurance depuis 1945	Serge Magnan, Jean-Pierre Moreau 49
Cinquante ans de droit de l'assurance	Françoise Chapuisat 57
Le rôle des organismes professionnels	Jean Flory 71
Indexation et nationalisations	Robert Beineix 79
L'essor de l'assurance vie	Jérôme Cornu 87
La politique assurance dans les entreprises françaises	Jacques Auriol 93
La réassurance en France depuis 1945	Mikaël Hagopian 99
Assureurs et consommateurs	Yvette Chassagne 113
Le tournant européen	Marc Bezançon 117
Révolution financière de l'assurance	Roger Papaz 129
Le système financier français depuis 1945 ...	Pierre-Cyrille Hautcœur 135
Histoire de l'assurance en France : une perspective longue	Alain Plessis 153

Rubriques

Théorie

Risque et incertitude : une nouvelle interprétation	Christian Schmidt 163
--	-----------------------

Droit

La transposition des troisièmes directives en droit français	Patrick Lefas, Anne-Françoise Lefevre 175
---	---

Chroniques

Droit

Les monopoles sociaux, les directives européennes d'assurance et le droit de la concurrence	Jean-Pierre Moreau 189
--	------------------------

Livres

♦ ♦ <i>Les Marchés 1994-1995</i> », par Robert Teyssier	194
---	-----

Communiqués

François-Xavier Albouy
André Babeau
Claudie Bernhein
Pierre Bollor
François Bourguignon
Éric Briys
Claude Delpou
Jean-Jacques Duby
Georges Durry
François Ewalc
Lucien Faugères
Christian Gollier
Georges-Yves Kervern
Denis Kessler
Michel Lutfalla
Jacques Mistral
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
Éric Briys
Francis Calcoen
Thierry Chauveau
Henri Debruyne
Georges Dionne
Georges Durry
Louis Eeckhoudt
Denis Kessler
Marc Lauwers
Michel Levasseur
Michel Lutfalla
Jacques Marseille
Jean-Claude Milleron
Pierre Pestieau
Jacques Plassard
André Renaudin
Jean-Charles Rochet
Régis de Laroullière
Harold D. Skipper
Göran Skogh
Jean-Marc Suret
Pierre Tabatoni
Peter Zweifel

SCEPRA — 9, rue d'Enghien — 75010 Paris
Téléphone : 42 47 93 56/40 22 06 67
Télécopie : 42 47 94 25/40 22 06 09

HISTOIRE RECENTE DE L'ASSURANCE EN FRANCE

Présentation

Hommage à Guy Verdeil

Paul Nolla

Cinquante ans d'assurance

André Straus

L'État, l'économie et l'assurance pendant les Trente Glorieuses

Serge Magnan – Jean-Pierre Moreau

Évolution de la demande sociale d'assurance

Françoise Chapuisat

Cinquante ans de droit de l'assurance

Jean Flory

Le rôle des organismes professionnels

Robert Beineix

Indexation et nationalisations

Jérôme Cornu

L'essor de l'assurance vie

Jacques Auriol

La politique assurance dans les entreprises françaises

Mikaël Hagopian

La réassurance en France depuis 1945

Yvette Chassagne

Assureurs et consommateurs

Marc Bezançon

Le tournant européen

Roger Papaz

Révolution financière de l'assurance

Pierre-Cyrille Hautcœur

Le système financier français depuis 1945

Alain Plessis

Histoire de l'assurance en France : une perspective longue

HISTOIRE RECENTE

de l'assurance en France

Nombre d'institutions nées au lendemain de la guerre fêtent ces temps-ci leur cinquantenaire : les Nations unies, la Sécurité sociale, mais aussi l'École nationale d'administration, le Commissariat à l'énergie atomique... Même si les points de repère ne sont pas toujours aussi visibles, il est vrai que cette fin de siècle coïncide à peu près partout avec la relève de la génération qui a conduit la mutation absolument extraordinaire de nos sociétés au cours de ce dernier demi-siècle et qu'il y a bien là sujet de célébration. Certes, les faits les plus marquants de cette mutation sont déjà éloignés, nous sommes bien installés dans notre modernité, et nous nous soucions plus des problèmes à résoudre aujourd'hui et de ceux qui nous attendent demain au-delà de ce mythique an 2000 que des difficultés qu'ont surmontées hier nos prédécesseurs et de l'héritage qu'ils nous ont laissé. Mais, comme tout organisme vivant, les sociétés ont une mémoire ineffaçable qui conditionne, sans que l'on y fasse toujours attention, leur évolution. Prendre explicitement la mesure de cet héritage, des contraintes qu'il impose et des facilités qu'il offre est nécessaire pour une bonne gestion du futur. Connaître le passé peut être une façon de dominer l'avenir.

Risques contribue aujourd'hui à cet objectif avec un dossier consacré à l'histoire de l'assurance française au cours des cinquante dernières années. Même si ses principes de fonctionnement n'ont pas été fondamentalement modifiés, il est clair que la profession a connu tout au long de cette période de profondes transformations. Nationalisations, restructurations, puis privatisation des sociétés, internationalisation et ouverture européenne, insertion croissante dans la sphère financière et bancarisation, apparition de nouveaux risques, modification des comportements des assurés, automatisation... sont autant d'évolutions et d'innovations qui font qu'un assureur d'avant guerre se croirait transporté sur une autre planète s'il avait à exercer sa profession dans le monde d'aujourd'hui. Il jugerait probablement que certaines de ses transformations ont grandement amélioré l'efficacité des mécanismes d'assurance, mais il s'interrogerait sans doute aussi sur la finalité de certaines autres, et chercherait à en

deviner les causes et à en percevoir les implications pour l'évolution ultérieure de la profession. C'est à l'établissement d'un tel constat raisonné, élément préalable à l'écriture d'une histoire de l'assurance française des cinquante dernières années, que visent, chacune à sa manière et dans différents domaines, les diverses contributions à ce dossier.

L'histoire d'une société, c'est d'abord l'expérience des hommes qui en ont façonné le destin. On ne sera donc pas surpris de voir réunis ici, aux côtés de premières tentatives de synthèse historique, les témoignages de plusieurs des acteurs qui ont fait l'assurance française des cinq dernières décennies. Les divers postes qu'ils ont occupés étaient non seulement des postes de décision mais aussi des lieux d'observation privilégiée où ils se sont forgé une vision originale de l'ensemble de la profession que l'analyse historique future ne saurait reconstituer et qu'il importe donc de conserver dans la mémoire collective.

Hélas ! beaucoup de ces acteurs ne sont plus. En leur souvenir, il était normal que ce dossier soit dédié à l'une des personnalités marquantes de toute cette période et trop tôt disparue ■



Avertissement

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





Hommage à Guy Verdeil

Guy Verdeil ne nous a pas vraiment quittés il y a quatre ans. Il compte de nombreux amis et est toujours des nôtres. Son goût de l'histoire était connu de tous. C'est pourquoi nous avons voulu lui rendre hommage à l'occasion de la parution de ce numéro de « Risques » consacré à « L'Histoire récente de l'assurance en France ». Nous avons la chance que des personnalités éminentes qui l'ont côtoyé au long de sa carrière aient souhaité évoquer sa mémoire. Jacques Friedmann l'a connu à l'École nationale d'administration, puis lors de leur travail commun à l'Inspection des finances. Valéry Giscard d'Estaing, ministre de l'Économie et des Finances, l'appela à son cabinet. C'est précisément dans ces fonctions que Jacques Calvet se lia d'amitié avec lui. Jacques Delors a croisé à maintes reprises sa route, alors qu'ils travaillaient tous deux dans l'administration. Jean Arvis fut son bras droit au Gan, lorsque Guy Verdeil devint assureur. C'est en le côtoyant dans les instances professionnelles que Claude Bébéar tissa avec lui une relation d'amitié et de connivence. Pour ce qui me concerne, c'est lorsque je rejoignis la Fédération que j'eus le plaisir, hélas trop bref, de travailler de concert avec lui.

Denis Kessler, *président de la FFSA.*



Je ne pensais plus que me serait donnée l'occasion de rendre un hommage à Guy Verdeil et d'exprimer publiquement l'admiration, l'amitié et l'affection que je lui ai portées. Je suis heureux de pouvoir le faire grâce à la revue *Risques*.

Je n'ai pas accompagné Guy dans sa vie d'assureur. Je sais qu'il a aimé cette période. Je mesure maintenant combien il a marqué notre profession et la place qu'il y avait prise. Je sais aussi qu'il fut meurtri lorsque, de façon aussi brutale qu'injuste, il fut écarté de la présidence du Gan et quel fut son réconfort quand, pratiquement le lendemain de son éviction, il fut appelé à d'autres hautes responsabilités dans ce secteur.

Nous avons depuis longtemps suivi des chemins communs ou parallèles.

A la sortie de l'Ena, d'abord, lorsque nous nous retrouvions le soir, après avoir consciencieusement inspecté les comptes des percepteurs, dans un café désert de province, contraignant le tenancier à retarder son heure de fermeture pour nous permettre de terminer une partie d'échecs où, je dois l'avouer, il s'imposait le plus souvent à moi.

Au cabinet de Valéry Giscard d'Estaing, où nous recevions, ensemble, les chefs d'entreprises industrielles et commerciales. Lui pour les menacer de foudre si les augmentations de salaires, qu'ils accordaient pourtant parcimonieusement, paraissaient excessives, moi pour les contraindre à appliquer cette discipline, librement consentie, grâce à l'utilisation intensive et sans complexes des armes les plus rétrogrades et les plus primaires du contrôle des prix.

Plus tard, quand il était lui-même quai Branly en charge de ce secteur et que je m'efforçais, avec difficulté, au cabinet du Premier ministre Pierre Messmer, de concilier la rigueur intransigeante de son action avec des velléités plus généreuses d'un de nos camarades de promotion, alors ministre de l'Agriculture.

Partout, dans tous les postes où il a fait preuve de ses exceptionnelles qualités intellectuelles, les analyses de Guy étaient brillantes, rapides, concises. Il les exposait avec jubilation, grâce à une dialectique forgée rue d'Ulm, agrémentée de l'accent méridional, et à laquelle il était périlleux de résister sous peine de succomber à la férocité de son humour dévastateur.

Partout la même rigueur, le même refus des compromis, la même pugnacité pour défendre ce qu'il considérait comme juste pour l'État ou pour l'entreprise dont il avait la charge.

Toujours la même ouverture d'esprit, la grande originalité de pensée, la curiosité encyclopédique, l'intérêt passionné pour tous les aspects de la vie, qu'il s'agisse de la politique, des arts, de la littérature ou de la musique.

Toujours la même qualité de cœur, la même sensibilité, la même fidélité à ses amis, d'autant plus heureux de bénéficier de son affectueuse indulgence qu'il la prodiguait, il faut le reconnaître, avec une certaine parcimonie.

Et puis, cet extraordinaire courage, cette lucidité durant sa longue et douloureuse maladie qu'il cachait par pudeur, sous le masque de l'ironie vis-à-vis de lui-même.

Aujourd'hui, quatre années se sont écoulées depuis qu'il nous a quittés. Le vide qu'il a laissé parmi ses amis ne s'est pas comblé. Il nous manque toujours autant ■

Jacques Friedmann, *président de l'UAP.*



Tous ceux qui ont travaillé avec Guy Verdeil reconnaissent en lui l'intelligence, la culture, un humour incisif et joyeux, la puissance de travail, et, alliés à tout cela pour faire un ensemble exceptionnel, la ténacité et le courage. Je le ressentais plus normalien qu'énarque. Certes, il avait franchi brillamment les obstacles qui menaient à l'Inspection des finances. Mais je ne suis pas sûr qu'il ait vraiment goûté les plaisirs et les joies que dispensait alors l'Ena. En revanche, il parlait avec sympathie de Normale, des amis qu'il s'y était faits, et qu'il avait conservés.

Quand on l'écoutait, on ne pouvait manquer d'observer combien sa culture littéraire l'avait marqué, dans sa manière précise de raisonner, et dans la vigueur et les nuances de son expression. Pour moi, qui avait pourtant tendance à mettre la formation mathématique en bon rang, je prenais beaucoup de plaisir à l'écouter et à lire les notes qu'il rédigeait pour moi.

Il avait conservé de Normale le goût de la discussion, la répartie, l'esprit critique et l'humour qu'il maniait avec précision et discernement, et qu'il soulignait de son accent ensoleillé du Sud-Ouest. Il nous est souvent arrivé, en travaillant, de rire, ou du moins, de sourire ensemble.

S'il fallait insister sur un trait de son caractère, ce serait sa fermeté, son intrépidité. Il était foncièrement honnête et s'appliquait à lui-même les lois sévères de l'intégrité et de la droiture. La franchise guidait ses propos (même lorsqu'il savait qu'elle risquait d'être mal accueillie) sans jamais d'outrance ni de provocation. De tous les sujets qui lui étaient confiés, il faisait une étude attentive qui le conduisait à des conclusions argumentées. Des hommes qu'il dirigeait, il se faisait une opinion juste et détaillée. Dès lors, il ne varierait plus. Il défendrait ses thèses ou ses collaborateurs sans défaillance et sans concession. A cet égard, il était différent des autres, et, très vite, nous percevions cette nuance essentielle.

Guy Verdeil, je peux en témoigner, était davantage qu'un grand serviteur de l'État : un homme juste, ferme et bienveillant, comme notre sol et notre culture savent en offrir, de temps à autre, à notre pays ■

Valéry Giscard d'Estaing, *ancien président de la République.*



Je faisais partie depuis longtemps du cabinet du ministre de l'Économie et des Finances de l'époque, Valéry Giscard d'Estaing, et, semaine après semaine, au cours des réunions de cabinet, nous entendions parler d'un homme extraordinaire que peu connaissaient et dont le ministre nous vantait tous les talents, c'était Guy Verdeil.

Sortant de l'École normale supérieure lettres, puis de l'Ena et de l'Inspection des finances, il exerçait, d'après ce que l'on nous disait, des fonctions d'assistance technique dans l'ancienne Indochine, au Cambodge, s'il m'en souvient bien. Et il s'y trouvait si bien que de mois en mois il retardait son arrivée. C'était peu fréquent de voir un homme ayant suffisamment de caractère et de personnalité pour ne pas répondre dare-dare au souhait de notre ministre. Au total, nous l'avions pris pour une réincarnation de l'Arlésienne.

Et puis un jour il arriva. Accueilli par quelques mots aimables prononcés par M. Giscard d'Estaing faisant référence à l'extraordinaire attente du personnage principal de *Tartuffe* chez Molière, qui, après qu'il en a été beaucoup parlé, « ne se présente qu'au deuxième acte », nous entendîmes une voix douce mais ferme

rectifier : « au troisième acte ». Dès lors, nous sûmes que notre cabinet comportait une vraie personnalité de caractère et de fermeté.

Tout au long des années qui ont suivi et où Guy Verdeil a occupé les plus hautes fonctions à Rivoli, au Gan puis dans les assurances du groupe Worms, je n'ai jamais su ce qui l'emportait chez lui des qualités de caractère et des qualités de cœur qu'il a démontrées en étant confronté à de difficiles problèmes physiques tant chez certains des membres de sa famille que chez lui-même.

J'étais fier quand il a accepté, à côté de ses nombreuses occupations principales, d'être un administrateur présent, intervenant et très précieux dans ses avis au conseil d'administration d'automobiles Peugeot, dont il avait bien voulu devenir membre.

Au total, il n'était pas seulement exceptionnel professionnellement, mais, bien plus encore, au-dessus du lot par le cœur ■

Jacques Calvet, *président du directoire, PSA Peugeot Citroën.*



Une longue absence de France m'a éloigné de nombre de mes amis, dont Guy Verdeil, avec qui j'ai souvent travaillé dans l'administration, jusqu'en 1973. Puis nous nous étions revus épisodiquement, dans les années 70, jusqu'à ces années 1981-1982 dont je savais qu'il gardait un très mauvais souvenir, même si la rancune n'était pas son lot.

Je le revois encore, comme hier, s'avancer vers moi avec son allure conviviale et son visage moqueur. Ce gardien vigilant des grands équilibres mettait toujours dans la rigueur, voire la rigidité de ses positions – fonctions obligent –, une touche d'humanité et d'humour.

Le scepticisme quelque peu désenchanté de certains de ses condisciples de la rue d'Ulm ne l'habitait pas. Il avait cette chaleur humaine qui réconforte après une terrible discussion où les points de vue s'affrontent, sans se rapprocher. Il comprenait, au fond de lui-même, les efforts que l'on pouvait déployer pour sortir des classiques oppositions entre l'économique et le social.

De là naissait une sorte de complicité où il n'était pas besoin de grandes phrases pour étayer une estime réciproque et une sorte d'amitié.

Mais comment en aurait-il été autrement pour ceux qui, comme moi, avions la plus grande estime pour ce serviteur exemplaire de l'État, doté d'une grande capacité d'analyse et d'une féroce dialectique ? C'est à de telles fins que sert une belle intelligence, cultivée avec soin durant de brillantes études, entretenue sans cesse par une inlassable curiosité d'esprit.

A l'heure où l'on discute beaucoup du rôle de l'État, de sa réforme, quelle belle leçon que celle donnée par Guy Verdeil tout au long de sa vie professionnelle,

avec son sens exigeant de l'intérêt général et du service public. Là comme ailleurs, il n'est de richesse que d'homme ■

Jacques Delors, *ancien président de la Commission européenne.*



En évoquant dix années de collaboration intime auprès de Guy Verdeil, c'est l'émotion qui envahit.

Avant de parler du grand assureur : l'homme.

L'image qui s'impose est celle de ces parfaits serviteurs de la nation, savant, philosophe ou homme d'état, dont on pouvait lire la vie édifiante dans les manuels d'éducation civique de notre enfance.

Son intelligence et sa culture impressionnaient beaucoup l'état-major du Gan, où sa mémoire reste très vivace, étaient au service d'une morale exigeante.

Mais, avant de parler « entreprise », parlons de son attachement familial qui était sa priorité : Denise, sa femme, ses enfants, mais aussi ses parents et plus particulièrement son père historien et dont il évoquait volontiers la mémoire. Lorsque Pierre, son fils aîné, fut victime d'un grave accident sportif, sa survie d'abord, puis son heureuse guérison prirent le pas sur des préoccupations professionnelles pourtant bien lourdes. Il vivait dans sa chair la souffrance de l'un des siens.

Nommé au Gan avec un passé de grand commis de l'État, il devait s'affirmer comme chef d'entreprise et, pour cela, il n'hésitait pas « à mettre les mains dans le cambouis ». A titre d'exemple, le tarif auto, habituellement domaine de prédilection des spécialistes, n'avait pas de secret pour lui.

Je pourrais citer des exemples répétés de son abnégation complète à l'égard de l'entreprise, mais me contenterai d'une anecdote : « En 1981, le Gan devait procéder à la commande de remplacement d'une partie de son matériel informatique. La commission consultative *ad hoc* pour ce type de choix dans les entreprises publiques avait préconisé... Bull. Alors même que, dans les pénibles turbulences de l'automne 1981, sa propre tête était réclamée par les syndicats, il n'a pas songé un instant, malgré la recommandation de prudence d'amis fidèles Rue de Rivoli, à mettre en balance la conservation de son fauteuil avec ce qui était l'intérêt de l'entreprise qu'il avait en charge, et la commande fut passée à... IBM.

Ses talents, sa subtilité d'analyse des situations et spécialement des comptes étaient redoutés de ses collaborateurs : complémentarité inhabituelle, il savait en faire avec autant de brio la synthèse et dégager les bonnes orientations.

Mais le domaine dans lequel il a surpris ses intimes fut celui de l'international. Alors qu'il était le fruit le plus accompli de ce que peuvent produire l'enseignement et la culture française. Il fut très prompt à comprendre l'importance de la Grande-Bretagne puis des États-Unis pour le Gan. Pionnier dans ces traversées maritimes, il établit des relations de qualité avec le monde des affaires anglo-saxon, auquel pourtant sa culture helléniste et latine ne le prédisposait pas.

Pour terminer, puisque ce portrait doit sacrifier à la brièveté, je voudrais, *in fine*, évoquer la place du rire chez Guy Verdeil.

Nous terminions généralement ensemble les journées, et la dernière demi-heure était placée sous le signe de l'humour sarcastique. Ses flèches impitoyables étaient destinées non seulement à caricaturer quelques situations burlesques, quelques personnages suffisants de notre environnement ou moi-même, mais il était lui-même l'une de ses cibles de prédilection. La narration notamment de l'épisode où, étant à Saïgon, soignant une sciatique, il s'était retrouvé en lévitation, attaché à une planche, tandis qu'il dictait des lettres d'amour à sa fiancée est inoubliable...

Sa contribution au Gan, à l'assurance française, au monde des entreprises et à leur présence internationale aura été très significative. Dans des moments difficiles, il fait partie des hommes auxquels il suffit de penser pour savoir ce qu'il convient de faire.

Adieu, Guy. Tu restes parmi nous comme la référence morale ■

Jean Arvis, *président-directeur général d'Amis.*



Si l'amitié, c'est la connivence, alors Guy Verdeil était mon ami. Nous nous rencontrons peu : au bureau de la FFSA, où nous nous sommes connus et où, pendant ses trois dernières années, nous étions côte à côte ; dans des réunions professionnelles ; rarement dans des réunions privées.

J'aimais son esprit aigu, son humour décapant, sa pudeur qui cachait une sensibilité parfois à fleur de peau. J'ai admiré son courage d'abord dans l'épreuve que vivait son fils et que Guy ressentait charnellement, ensuite dans ses souffrances personnelles qu'il supportait avec stoïcisme mais qui le laissaient parfois abattu.

Sous son air sérieux, consciencieux, parfois intimidant, Guy Verdeil avait gardé son âme de normalien joyeux et un sens critique toujours en éveil. Il avait horreur des cuistres et des personnages suffisants. Ses formules à l'emporte-pièce faisaient alors mouche. Que de fous rires peu charitables nous avons partagés en écoutant pontifier des caciques qui auraient mieux fait de se taire !

Homme de devoir parfois un peu raide, c'était aussi un homme de cœur. Pour s'en convaincre, il suffit de parler de lui à ceux qui ont travaillé près de lui. Il avait un profond respect de l'autre, il le cachait, mais on le sentait.

Une belle intelligence, beaucoup d'humour, un grand cœur : comment pourrait-on oublier Guy Verdeil ? ■

Claude Bébéar, *président d'Axa.*



Tout compte fait, il nous est rarement donné l'occasion de rencontrer au cours de notre existence des hommes hors du commun. J'ai eu cette chance en étant appelé à rencontrer Guy Verdeil. Sa personnalité était si forte que, plusieurs années après sa disparition, il continue à être des nôtres. Il a laissé une empreinte profonde, durable, chez tous ceux qui l'ont connu. Inutile de chercher à cacher qu'il nous a tous marqués, et qu'il manque à tous. Je pense souvent à lui, et je ne suis pas le seul. Qui aurait pu rester indifférent à Guy Verdeil ?

Il inspirait à tous un profond respect. On acceptait d'emblée sa supériorité : intellectuelle, humaine, morale. Il le savait – trop malin pour l'ignorer –, mais n'en abusait jamais. D'ailleurs, avare de confidences, il se livrait peu, taisait ses souffrances, cachait ses difficultés. En cela, il était, au sens strict du terme, d'un courage exemplaire. Ses ressources intérieures étaient telles qu'il pouvait y puiser de quoi toujours faire face avec une dignité émouvante. Il comprenait le monde et portait sur lui le regard de l'horloger qui connaît les mécanismes, démonte les rouages, aime la précision. Mais un horloger qui ne s'arrête pas à la mécanique, à la simple mesure. Guy Verdeil aimait aussi le temps long, celui de l'évolution des hommes et des choses, des institutions comme des civilisations. C'est là où réside le mystère.

Sa formation l'avait marqué plus que, peut-être, il ne le pensait lui-même. Risquons-nous à affirmer qu'il était un véritable intellectuel, passionné par le débat d'idées, dédié au raisonnement bien construit, enraciné dans la connaissance des faits. Je suis convaincu que, s'il vivait intensément sa vie, il prenait un malin plaisir à s'observer. Et c'est dans sa capacité d'entretenir en permanence cette distance – agir et se regarder agir – que résidait une grande partie de sa force. Certains ont pu le croire, au-delà de son sens aigu de l'ironie, un peu cynique. Cela est faux, car le cynique, contrairement à ce que pourrait laisser croire l'étymologie première du mot, ne mord pas. Or Guy Verdeil savait mordre, et ne s'en privait pas ; pour le plus grand bonheur de ses nombreux admirateurs, pour le plus grand malheur de ses quelques victimes. L'humour est bel et bien une arme inégalable, surtout lorsqu'il est pratiqué dans une langue à la précision d'un scalpel.

Membre du bureau de la Fédération, il savait, au-delà de la promotion légitime de l'intérêt des entreprises qu'il a successivement dirigées, dégager l'intérêt général d'une profession qu'il avait choisie et, au-delà, l'intérêt général tout court. Inutile de dire que ses avis s'imposaient presque toujours à ses pairs, car ils étaient dictés par le souci de trouver des solutions positives aux nombreuses questions que soulève sans cesse le métier d'assureur. Point de calcul, point de rouerie, point de stratégie cachée. Guy Verdeil était une autorité. C'est la conviction qui fait avancer les hommes, progresser les entreprises. C'est la capacité de susciter l'adhésion, pas la menace de sanction, qui permet la mise en mouvement de l'homme par l'homme. Guy Verdeil appartenait à une espèce rare. C'était un vrai humaniste ■

Denis Kessler, *président de la Fédération française des sociétés d'assurances.*



CINQUANTE ANS D'ASSURANCE

MOTS CLEFS : assurance • histoire • 1945-1995 •

A l'occasion de la préparation de l'atelier des Entretiens de l'assurance 1995 consacré aux « Leçons de l'expérience » que l'on m'avait demandé de présider, j'ai eu – moi-même et ceux qui ont accepté de m'aider : MM. Hagopian et Soleilhavoup, MM. Wolkowitsch et Magnan de la FFSA, Michèle Ruffat du CNRS, auteur d'une « Histoire de l'UAP » – à faire des recherches qui dépassaient de beaucoup le cadre du simple souvenir. J'ai heureusement pu m'appuyer sur l'excellente « Histoire de l'assurance » de P.-J. Richard, actuaire bien connu, qui a effectué un travail énorme, malheureusement interrompu en 1953. Or nous avons à parler de l'assurance de 1945 à 1995. Cet article pointe les principaux événements qui ont marqué l'histoire de l'assurance dans cette période. Il convient qu'il soit lu avec bienveillance et, peut-être, comme l'esquisse de la suite qu'il convient de donner à l'ouvrage de Richard.

I. NATIONALISATIONS

Le premier événement du demi-siècle passé a été, en 1946, la nationalisation des sociétés d'assurances dont l'encaissement annuel dépassait 1 milliard de francs de l'époque. Cet événement concerne la totalité des branches. Ces sociétés, qui étaient au nombre de 34, représentaient en réalité 11 groupes, ramenés à 4 en 1968 : l'UAP, les AGF, le Gan et la MGF (Mutuelle générale française). A ce jour, deux groupes restent nationalisés, les AGF et le Gan, mais, dans peu de temps, ils seront privatisés. En fait, les sociétés nationalisées représentaient environ 50 % de l'encaissement national en 1945 ; en 1968, elles ne représentaient plus que 38 %. Le gouvernement, voulant faire du zèle, prit les mesures nécessaires pour nationaliser la Mutuelle générale française, ce qui n'était pas régulier s'agissant d'une mutuelle. La raison invoquée était qu'il fallait faire redémarrer le plus rapidement possible l'assurance française qui avait eu une activité fort réduite pendant la dernière guerre mondiale.

Il se trouve que les sociétés non nationalisées importantes, moyennes et petites, suivant pour un certain nombre leur propre dynamisme, développèrent davantage que les plus grosses leurs opérations à l'étranger.

* *Président-directeur général de SFA assistance.*

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

La nationalisation de 1946 amena également la création de la Caisse centrale de réassurance (CCR), présidée par Maurice Fauque, destinée à recevoir les 4 % de cessions légales imposées à toutes les sociétés non nationalisées. Par la suite, les assureurs ont pu obtenir que les cessions légales de 4 % soient étendues à toutes les sociétés mais réduites à 2 %, puis, dans une dernière étape, elles furent supprimées. Elles avaient l'inconvénient de contribuer à faire apparaître le marché français comme un marché très dirigiste.

La CCR a rendu de grands services à la profession tels que la gestion des calamités agricoles puis la réassurance et la gestion, en accord avec les sociétés d'assurances, d'une partie plus ou moins importante de la réassurance des catastrophes naturelles. Cette dernière sert de modèle à d'autres pays. Elle est encore très utile.

II. CESSIONS LÉGALES

En 1967, un décret ramenait les cessions légales, charge obligatoire pour les sociétés privées, de 4 à 2 %, mais, aussi bien pour les sociétés privées que nationalisées. Par la suite, ces cessions légales furent totalement supprimées.

Le secteur privé, à cause des cessions légales obligatoires non généralisées, a refusé pendant plusieurs années d'être représenté au conseil d'administration de la CCR. En raison de la baisse à 2 %, il désigna par la suite un représentant. C'est ainsi que je suis entré et resté administrateur de la CCR jusqu'en 1976.

Au sein de ce conseil, j'ai toujours fait des interventions pour signaler une chose qui me choquera toujours : l'existence de la garantie illimitée, qui, sauf erreur, est une invention française, qu'il faudra bien un jour faire disparaître, car de grands marchés mondiaux plus raisonnables que la France ne délivrent pas de garanties illimitées. Même le plus grand réassureur du monde ignore si un jour il sera capable de respecter la garantie illimitée ne sachant pas si un sinistre d'une importance inconnue à ce jour se produira ou non.

Les États-Unis ne connaissent pas l'illimité, la Grande-Bretagne non plus, sauf en automobile. C'est tout dire.

III. SÉCURITÉ SOCIALE. ACCIDENTS DU TRAVAIL

Le deuxième événement important de l'après-guerre a été le transfert de toutes les assurances accidents du travail des sociétés d'assurances à la Sécurité sociale. Ce fut un très gros événement.

Il faut bien entendu parler de l'ordonnance qui donna naissance à la Sécurité sociale le 10 octobre 1945. La Sécurité sociale fut créée en se fondant sur la répartition, c'est-à-dire que c'est grâce aux sommes perçues chaque année auprès des cotisants que les retraites sont versées. A l'origine, on en fit même bénéficier les personnes n'ayant jamais cotisé grâce à l'achat et à l'octroi de points retraite.

Il est regrettable que, dès le départ, on n'ait pas organisé les retraites sur la base

de la capitalisation à laquelle on est obligé de venir aujourd'hui, alors qu'il y a moins d'actifs et de plus en plus de retraités pour des raisons bien connues : le nombre des retraités avant l'âge qui avait été primitivement fixé augmente et les retraités sont de plus en plus nombreux, l'espérance de vie des hommes et des femmes ne cessant de s'allonger.

Les mêmes problèmes se posent pour les remboursements de frais médicaux, chirurgicaux, etc. Il n'est pas surprenant que le gouvernement de l'époque ait incorporé les accidents du travail à la Sécurité sociale. Comme l'a indiqué M. Soleilhavoup, l'institution de la Sécurité sociale a représenté une diminution très sensible des encaissements pour beaucoup de sociétés : par le retrait des accidents du travail aux sociétés d'assurances et par le choix discutable de la répartition pour la Sécurité sociale.

IV. TRAITÉ DE ROME

La signature du traité de Rome et ses conséquences, la CEE, furent des événements extrêmement importants pour l'assurance.

C'est le 14 avril 1957 qu'a été signé le traité créant la Communauté charbon-acier. Le traité de Rome lui-même fut signé le 23 mars 1957, en même temps que le traité créant le Comité sur l'énergie nucléaire.

Les premières années, des réunions avaient lieu, pratiquement mensuellement, organisées à tour de rôle dans les six pays membres. Puis, en 1973, lorsque M. Masters, britannique, fut nommé président du Comité européen des assurances (il s'agissait d'une présidence tournante), il eut une très heureuse initiative qui donna satisfaction à tous ceux (dont j'étais) qui trouvaient lourde l'obligation de ces réunions tournantes, de capitale en capitale : donner au CEA un point fixe. Cela eut l'avantage de supprimer les frais que supposaient les traductions simultanées et les constants déplacements des traducteurs : le CEA s'installa 3, rue Meyerber, à Paris, à proximité de la FFSA.

Le CEA a une tâche lourde et difficile. Le président actuel est Carlos Acutis, le secrétaire général depuis le départ à la retraite de M. Favre est M. Lohéac, renforcé, en octobre 1993, par M. Léglu. A Bruxelles, le représentant du CEA est le secrétaire général adjoint, M. Rudsart. J'ai moi-même présidé plusieurs années la délégation française aux réunions plénières.

Avant même la signature du traité de Rome, une première série de réunions eurent lieu traitant surtout de l'assurance maritime qui était par nature la plus internationale de toutes les branches. Je participais à ces séances (présidées par celui qui fut le premier président du Comité européen des assurances, Louis Bougenot, ainsi que Gabriel Chéneaux de Leyritz, président de la Fédération) en tant que spécialiste du maritime puis en tant que généraliste.

L'application du traité de Rome fut divisée en trois étapes : la première étape divisée en deux moitiés, 1958-1959 pour la première, 1960-1961 pour la seconde. En ce qui concerne la deuxième étape, la première moitié fut divisée entre 1962

et 1963 et la seconde entre 1964 et 1965. Quant à la troisième et dernière étape, la première moitié fut divisée entre 1966 et 1967 et la seconde entre 1968 et 1969.

Ayant pris un retard considérable que nous regrettons tous, les membres du Marché commun – qui n'était alors composé que de six nations¹, la France, la République fédérale d'Allemagne, l'Italie, la Belgique, le Luxembourg, les Pays-Bas – travaillèrent d'arrache-pied pour essayer de le combler.

La liste des directives a été publiée dans un précédent numéro de *Risques*². Pour être complet, il faut néanmoins y rajouter les textes les plus récemment parus :

- troisième directive 92/96/CEE du Conseil, du 10 novembre 1992, portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe sur la vie et modifiant les directives 79/267/CEE et 90/619/CEE (JO n° L 360 du 9 décembre 1992, p. 1) ;
- règlement CEE n° 3932 de la Commission du 21 décembre 1992, concernant l'application de l'article 85, paragraphe 3, du traité à certaines catégories d'accords, de décisions et de pratiques concertées dans le domaine des assurances (JO n° L 398 du 31 décembre 1992).

V. BRANCHE AUTOMOBILE

A la fin de la dernière guerre mondiale, l'assurance automobile reprit toute son importance, et l'Entente automobile sa raison d'être. Présidée par M. Tafani père, elle reprit ses accords avec les clubs automobiles, lesquels bénéficiaient du « rabais club » de 5 %. Par contre, les clubs exigeaient que ce « rabais club » ne soit pas accordé à leur grand concurrent, le Touring Club de France. Celui-ci rechercha une société française, sérieuse et solide, qui lui accorderait les fameux 5 % de rabais. On s'adressa à Languedoc, née en 1942, qui s'empressa d'accepter. J'en étais un des créateurs.

Le Touring Club de France se développa beaucoup. En revanche, les automobiles clubs français ne prirent jamais l'importance des automobiles clubs voisins, britanniques, allemands, scandinaves, néerlandais, suisses et italiens. J'avais pris soin, avant de prendre la clientèle du Touring Club de France, d'obtenir de son conseil d'administration la certitude que nous ne pouvions les faire bénéficier d'un rabais que si nous avions une liberté absolue de résiliation sans que nous ayons à nous préoccuper de l'importance, au Touring Club ou ailleurs, des automobilistes dont nous nous séparions pour mauvais résultat. En contrepartie, nous pratiquâmes ce que Languedoc avait appelé la BNS (bonification pour non-sinistre) pouvant aller jusqu'à 25 %.

Pendant plusieurs années, Languedoc bénéficia du fait que le Groupement technique accident avait commis une grosse erreur dans sa tarification : trop

1. S'ajoutèrent ensuite : la Grande-Bretagne, le Danemark, l'Irlande en 1973, la Grèce en 1981, l'Espagne et le Portugal en 1986, puis l'Autriche, la Suède et la Finlande le 1^{er} janvier 1995.

2. Francis Lohéac, « L'Europe de l'assurance. Le cadre institutionnel », n° 8, décembre 1991.

basse pour la province, trop élevée pour Paris et sa région. Lorsque je suis entré au collège restreint accident, je fis remarquer cette anomalie, mais en vain ; ce n'est qu'au bout de plusieurs années que le tarif changea. Mes collègues comprenaient mal d'ailleurs que je demande une chose qui ne pouvait que gêner l'expansion de la société Languedoc, qui, depuis sa naissance, n'a pas connu d'exercice déficitaire. Mais je suis toujours parti du principe que, quand on défend l'intérêt général, on défend, pour l'avenir, ses propres intérêts.

D'ailleurs, le jour où les tarifs furent mieux adaptés pour l'ensemble des assureurs, je déclarai au conseil d'administration du Touring Club de France que je ne pouvais pas continuer à faire bénéficier ses membres des bonifications pour non-sinistre. Ce système d'ailleurs, certains doivent s'en souvenir, soulevait toujours des observations de notre collègue Thépaut (adjoint direct de M. Burlot, président de la Paternelle), qui déclarait que c'était un système ingérable, ce à quoi je répondais toujours que nous le gérons fort bien depuis plusieurs années. D'ailleurs, la création du bonus/malus prouva qu'il était parfaitement possible de gérer un tel système.

Puis on assista au déclin du Touring Club de France après la disparition du Dr Lagache, son directeur général, démontrant ainsi, une fois de plus, l'importance d'un dirigeant sage et plein de bon sens pour la vie d'une affaire, quel que soit son objet. Le Touring Club de France fit faillite. Il a été fondé à nouveau depuis, mais ne retrouva jamais son activité et sa prospérité d'antan.

Entre-temps, je devins le président du Syndicat des sociétés françaises d'assurances maritimes et de transports. J'étais également intervenu, à la demande de la FFSA, dans tout ce qui concernait le Comité européen des assurances établi à cause du traité de Rome, en 1957. Les six pays de la CEE d'alors créèrent le Comité européen des assurances, dont le premier secrétaire général fut Louis Bougenot, qui s'en occupa d'une façon parfaite, ainsi que le président de la Fédération, M. Chéneaux de Leyritz. Mon intervention naquit du fait que les premières réunions traitaient surtout de l'assurance maritime, ma spécialité. J'en reparlerai dans le chapitre traitant de la CEE et des différentes directives de Bruxelles.

L'automobile, branche très vivante, vit de grands événements : la table ronde automobile qui fixa le maximum pour les frais de gestion (commissions et frais généraux) à 28 %, modifiés par la suite. Cela freina une fâcheuse tendance à leur augmentation. J'y intervins dans la commission frais de gestion, où s'affrontèrent surtout deux personnes, M. Bruneau, directeur adjoint des assurances, et moi-même.

Il y eut la fondation, en 1960, par M. Vandier, ex-commissaire contrôleur, de la Mutuelle d'assurances des commerçants et industriels de France (Macif), qui s'adressait surtout aux comités d'entreprise et qui travaillait comme les autres mutuelles de Niort, sans intermédiaires, avec uniquement du personnel salarié. Ce fut un succès.

Les autres sociétés virent d'un très mauvais œil la naissance de cette entreprise, mais, au fond, elle eut l'avantage de freiner les tendances à l'augmentation du

prix de revient, défaut d'un nombre non négligeable de firmes françaises, sans oublier les sociétés étrangères, qui étaient loin d'être en reste à ce sujet.

Deux ans plus tard naquit la Mutuelle d'assurances des travailleurs mutualistes (Matmut), à Rouen, avec comme président M. Benneteau. Cette société fit beaucoup moins peur et son expansion resta limitée par rapport à celle de la Macif et se borna pratiquement à la branche automobile et à la multirisque habitation.

La Matmut, tout comme la Macif, a toujours travaillé sans intermédiaires. Mais une société d'assurances pratiquant toutes les branches doit obligatoirement utiliser tous les moyens de vente. A ce propos, je tiens à dire que je n'ai jamais compris que les plus hauts dirigeants de quelques rares sociétés d'assurances se soient toujours vantés de ne pas entretenir de rapports suivis avec leurs agents. C'était le cas à un moment donné du directeur général de l'Abeille et de la Paix. Je crois qu'au contraire, pour avoir des agents de très grande qualité, ne cherchant pas uniquement à faire de la cotisation, il lui faut s'assurer que le client n'apportera pas un surcroît de travail à cause de ses sinistres, donc tenir compte du passé de clients nouveaux.

C'est la raison pour laquelle il est bon, dans l'avenir, qu'une société prévoie un intérêt aux résultats pour ses agents, tout en prenant soin, pour les sinistres corporels, de ne pas tenir compte des sinistres sortant de l'ordinaire et pour lesquels l'assuré n'a aucune responsabilité. Les sociétés doivent avoir des rapports très amicaux avec leurs agents.

Il faut signaler la création française du constat amiable, qui permet d'accélérer les délais de règlement des sinistres, allégeant la tâche des services contentieux automobiles des sociétés d'assurances. D'ailleurs, le constat amiable fut très vite repris à l'étranger.

Depuis un certain temps se développe une nouvelle forme de vente, l'assurance directe. Beaucoup de sociétés françaises ont été alléchées par ce procédé qui connut un grand succès en Grande-Bretagne, mais dans ce dernier pays un assuré automobile peut changer de société d'assurances comme il veut, quand il veut, il n'y a pas de tacite reconduction chaque année. Alors qu'en France n'existe pas la même liberté.

D'autre part, ce procédé de vente demande beaucoup de diplomatie de la part de la société d'assurances, car, et c'est normal, les agents et les courtiers trouvent que la société d'assurances lèse leurs intérêts. Cela dit, c'est un moyen de distribution qui s'ajoutera aux autres, et plus nous irons, plus les sociétés auront intérêt à pratiquer tous les moyens de vente possibles.

Par ailleurs, il y a toujours eu dans les portefeuilles des sociétés d'assurances des assurés qui tenaient à avoir affaire directement à la société d'assurances. Je connais des entreprises d'assurances qui avaient hérité d'un portefeuille direct important, qui l'ont distribué à des intermédiaires de leur choix obligeant les assurés directs à négocier lors des changements de tarif. C'est une grosse erreur.

A la condition que les sociétés d'assurances à la tête de ce portefeuille direct aient des gens valables veillant à ne jamais laisser passer une année sans aucune

augmentation de façon à éviter les à-coups tarifaires massifs, généralement, ces hausses tarifaires raisonnables, même annuelles, passent sans problème.

Par contre, lorsqu'il y a des intermédiaires, ils cherchent à tout prix à ce que leur assuré ne s'adresse pas ailleurs. C'est la raison pour laquelle ils réclament et obtiennent très souvent l'application de tarifs spéciaux. Rares sont les sociétés d'assurances qui ont la totalité de leur portefeuille automobile au tarif affiché par la société d'assurances.

Plus loin, nous parlerons des principales entreprises qui ont disparu durant la période 1945-1995 ; la branche automobile en fut souvent la cause.

VI. LES ASSURANCES OBLIGATOIRES

Je me suis toujours plaint du trop grand nombre des assurances obligatoires créées par les autorités françaises. En effet, aucun autre pays n'a autant d'assurances obligatoires que la France : on en compte 95³.

D'ailleurs, deux éminents juristes, dont Marcel Fontaine, professeur de la faculté de droit de l'université catholique de Louvain, président de la licence en droit et économie des assurances, ont rédigé un long rapport réservé aux spécialistes du droit communautaire. C'est une étude de 52 pages sur les assurances obligatoires dans les pays de l'OCDE. Une phrase m'a frappé : « Certains pays fonctionnent fort bien avec une quinzaine d'assurances obligatoires. » En Allemagne, par exemple, on en relève 18.

En France, lorsque j'ai commencé à m'occuper de ces problèmes, il en existait une quinzaine. Je ne suis pas sûr que l'on s'arrêtera aux 95 actuellement en vigueur.

L'une des conclusions du Pr Fontaine est celle-ci : « Une observation s'impose, l'organisation d'assurances obligatoires ne semble répondre, dans aucun pays, à un projet d'ensemble du pouvoir législatif. Il est regrettable que, dans le cadre de l'OCDE et encore plus des pays de la Communauté, on ne décide pas d'harmoniser la liste des assurances obligatoires. »

VII. SOCIÉTÉS DISPARUES

Ci-après la liste partielle des sociétés disparues, les unes par manque d'agrément et liquidation, les autres par association, fusion, etc., avec d'autres sociétés.

1966 : retrait d'agrément de la Mutuelle nationale des assurances automobiles créée par Hersant et Balestre, suite à la campagne de dénigrement de l'assurance en général et des assureurs automobiles en particulier publiée chaque semaine dans l'*Auto Journal*. Malheureusement pour le tandem Hersant/Balestre, en à peine plus de deux ans, la MNAA se voyait retirer l'agrément (décembre 1966). C'est le 27 février 1981 que parut le jugement de clôture concernant sa liqui-

3. Cf. « Risques », n° 12.

ation, avec une charge nette pour le fonds de garantie qui s'élevait à 16 889 990 francs.

C'est pour faire plaisir à M. Hersant que l'Assemblée nationale vota à la hâte la loi sur les sociétés défailtantes, loi qui n'a pas été modifiée, bien qu'un directeur des assurances, pour avoir mon accord sur une question où je voulais réserver ma décision concernant la liquidation de la société l'Univers, m'eût promis de modifier ce qui était le plus critiquable. Mais rien n'a été changé. L'Univers était une société fondée par des agents d'assurance de Reims. Sa liquidation se terminait le 31 décembre 1983, alors que le transfert d'office avait eu lieu le 1^{er} juin 1969, et ce n'est que le 29 juin 1984 que parut la dépêche apurant les comptes de clôture.

Il y eut la disparition de la société d'assurances créée par les courtiers Canonne à Nîmes. Ce bureau de courtage, qui voulait absolument être une société d'assurances, était spécialisé dans les risques de construction. La date de retrait d'agrément est du 23 août 1988, la décision du transfert d'office du 10 novembre 1992. Par le règlement G 20-342-15, cette liquidation fait apparaître une perte de 116 millions de francs. La plupart des assureurs avaient prêté dès le départ la faillite de cette société. L'ensemble de la profession dut prendre en charge tout ou partie du déficit. C'est une chose à refuser dans tous les cas, cela apprend aux assurés à bien choisir leur assureur.

Entre-temps et n'ayant eu qu'une vie très courte, la DGTR (Défense générale tous risques) de Nancy, fondée par Christian Lung, s'est vu retiré son agrément le 11 mars 1991. Sa liquidation définitive est encore en cours.

Il y eut encore la disparition de la Mutualité industrielle, dont le transfert d'office eut lieu le 1^{er} mars 1983. Son portefeuille fut transféré à la MGF. La Direction des assurances a approuvé sa liquidation définitive par un bilan de transfert enregistré le 30 juillet 1986 ; depuis, les quelques chiffres que nous avons obtenus, mais sans les vérifier d'une façon précise, donnent un coût de 307 400 000 francs.

En parlant des sociétés disparues, il convient de parler des déboires enregistrés par ce qui était appelé le groupe Chegaray, composé surtout de la Fortune, la Marine marchande, le Groupement français d'assurances, le Monde – dont ce groupe prit la majorité après la mort subite de son président, M. Delaporte – et le Nord. Le président de ce groupe était Noël Chegaray, son directeur transport et agent au Havre était son frère, Yves Chegaray, lequel était également agent d'une soixantaine de sociétés d'assurances, la plupart étrangères.

La première transformation fut le changement en groupe Via, dont le premier président fut M. Lamson. Via était la propriété de la Société de navigation mixte présidée par Marc Fournier. Ce groupe qui, pendant un temps très court, fut en pourparlers pour passer un accord avec l'Abeille, mais finalement conclut des accords avec Rhin-et-Moselle, devint la propriété d'Allianz France, société à qui Marc Fournier vendit le groupe Via lorsque la mixte, pour se défendre de l'Opa lancée à son encontre par Paribas, dut acheter un nombre considérable

d'actions de Paribas dont la mixte est encore aujourd'hui l'un des tout premiers actionnaires.

Emmanuel Gautier, principal collaborateur de M. Fournier, était le président du groupe Via. La première partie des actions de Via, vendue par Marc Fournier, représentait 50 % des actions de Via. Achetée par l'Allianz à un prix excessif (deux fois l'encaissement annuel). Ce n'est pas le portefeuille antérieur de l'Allianz en France qui pouvait arranger les choses ! Par la suite, il dut vendre un complément d'actions de Via représentant 15 % du capital. Allianz devint donc majoritaire du groupe Via avec 65 % des actions.

Aux sociétés de l'ancien groupe Chegaray était venue s'ajouter la société Rhin-et-Moselle, qui eut la malencontreuse idée de conclure un accord avec le groupe Via, alors qu'à son conseil un seul administrateur, c'était moi, s'y était opposé, car j'étais persuadé qu'au bout de trois ans M. Fournier aurait pris le contrôle de Rhin-et-Moselle. Malheureusement, je fus le seul à voter contre cet accord sans lequel Rhin-et-Moselle serait aujourd'hui une société située dans les grandes moyennes et n'aurait jamais enregistré de pertes. Notons que Rhin-et-Moselle fut contrôlée par Via au bout de deux ans seulement.

Il est impossible de parler de toutes les sociétés qui, au fil des ans, ont pratiquement disparu. Par exemple, la Flandre, qui appartenait à la famille Eckmann, qui vendit sa société d'assurances à l'Alsacienne. France avenir, qui auparavant s'appelait la Franco asiatique, appartenant à la famille Fano, fut vendue en même temps que la Flandre à l'Alsacienne, laquelle n'était pas un modèle de prospérité. Depuis, l'Alsacienne est passée sous le contrôle du groupe Azur, dont le président est M. Sastre, très bon assureur qui avait déjà remis de l'ordre dans les Travailliers français de Chartres, lesquels, sous la présidence de M. Delacoux, avaient absorbé très vite la Mutuelle de Seine et Seine-et-Oise, dont le président était M. Hattinguais.

Christian Sastre, depuis quelques années, redresse les dégâts considérables commis par M. Pétriat, qui faillit faire disparaître une société prospère avant lui, la Garantie mutuelle des fonctionnaires.

Il y eut également des fusions entre un certain nombre de mutuelles de province. Il serait trop long de dresser une liste exhaustive de toutes ces mutations, dont certaines étaient déjà anciennes, par exemple la MACL, dont la Paternelle prit le contrôle, la Prévoyance, reprise par le groupe Paternelle, les problèmes rencontrés par la Paternelle lorsqu'un de ses directeurs, après vingt ans de loyaux services, devint malhonnête, perverti par un aventurier, Flato-Sharon, qui devint par la suite député de l'État d'Israël.

Ces agissements obligèrent la Paternelle à changer de raison sociale ; c'est alors qu'elle prit le nom de Groupe de Paris, alors que son dirigeant, Bernard Pagezy, n'était nullement responsable des agissements en question. Le groupe de Paris continua d'ailleurs de se développer jusqu'à ce qu'Axa en prenne le contrôle.

Il y eut la vente de la société que je présidais, Languedoc, à Rhin-et-Moselle parce que son président, qui était depuis longtemps administrateur de Rhin-et-

Moselle, craignant les nationalisations en 1976 (elles n'eurent pas lieu), ayant tous ses actifs dans le capital de Languedoc, société qui avait toujours eu de bons résultats, s'était vu refuser par le ministre des Finances l'autorisation de vendre la société Languedoc à son groupe européen qui était composé, rappelons-le, de Aachener & Munchener en Allemagne, du néerlandais Delta Lloyd aux Pays-Bas, des AG belges de 1830, etc. Bien avant tout cela, Rhin-et-Moselle avait acheté la majorité des Assurances françaises lorsque l'Helvetia transports, dont les Assurances françaises étaient la filiale, connut de sérieuses difficultés.

Le refus du ministre des Finances Giscard d'Estaing était motivé par le fait que, lorsqu'une société était en très bon état, il fallait éviter qu'elle devienne propriété étrangère ! M'étant engagé à rester trois ans, j'ai quitté la présidence de Languedoc à la fin de juin 1979 et pris ma retraite.

Rappelons aussi l'absorption par les anciennes Mutuelles de Rouen de plusieurs mutuelles de province, ce qui fit changer sa raison sociale en Mutuelles unies. Puis, sous la présidence de Claude Bébéar, il y eut la prise de contrôle de la Compagnie mutuelle parisienne de garantie, dont le nom fut transformé en Mutuelle parisienne de garantie. Toujours par M. Bébéar, prise de contrôle du groupe Drouot que son ancien président, M. Tastevin, avait créé de toutes pièces après la guerre.

Ce qui est devenu Axa avait entre-temps pris également le contrôle du groupe Présence, composé du Secours et de la Providence. Tout le monde a en mémoire les acquisitions faites ensuite par le groupe Axa qui en ont fait le deuxième groupe français et un des tout premiers groupes mondiaux de placements financiers.

Société nationale africaine de réassurance : elle vit le jour en Algérie et transféra son siège à Paris après la guerre. Elle était devenue importante, mais manqua de prudence, et un réassureur doit en avoir beaucoup.

Si ce n'était trop long, les problèmes posés par le Stalimon, produit pharmaceutique s'étant avéré désastreux pour la santé des utilisateurs, et les problèmes posés par l'assurance de la Mutuelle des pharmaciens mériteraient d'être détaillés.

Par manque de temps, la liste est incomplète. Il en manque beaucoup, dont certaines d'importance moyenne, telle que la Protectrice. D'autres ont eu une vie éphémère, telle qu'Intramar, dont le président était M. Cazotte. Je n'ai pas parlé non plus de l'époque où il existait trois Assurances générales. Celles qui ont le plus marqué sont les Assurances générales accident présidées par M. Roux, qui était un bon assureur. Il y avait également les Assurances générales incendie et les Assurances générales vie. Le tout a donné les AGF.

Heureusement, il y a des sociétés de taille modeste qui vivent sans problèmes, pour n'en citer qu'un exemple, la Mutuelle de Poitiers, à laquelle le nom de la famille Désert est attaché.

Ces sociétés modèles prouvent qu'un marché doit se composer de sociétés de toutes tailles, grandes, moyennes et petites, et pas seulement de très grosses comme le pensent certains.

VIII. BRANCHE TRANSPORT

Très naturellement, étant donné mon passé de transitaire, je me suis intéressé à la branche transport en général. Pendant la guerre, ma société, créée en 1942, devint l'une des plus importantes du marché.

Entré au collège restreint du Syndicat des sociétés françaises d'assurances transports en mars 1957, j'en pris la présidence le 14 janvier 1959 et j'en ai démissionné à la fin de 1965 en devenant son président d'honneur.

Mes objectifs furent les suivants : diminuer le nombre de dirigeants de société d'assurances qui exerçaient en même temps une activité qui les conduisait à percevoir des commissions. Être agent d'assurance ou courtier est une noble tâche ; très souvent j'ai pris la défense des intermédiaires lorsque les sociétés d'assurances se plaignaient de mauvais résultats en leur en attribuant la responsabilité. J'ai souvent déclaré que les véritables responsables étaient les sociétés d'assurances qui n'étaient jamais obligées d'accepter les affaires qu'on leur présentait. C'était à elles de voir si les cotisations étaient bien calculées. L'intermédiaire, lui, doit choisir des sociétés solvables et expérimentées.

Ensuite, je voulais œuvrer pour la suppression des cessions légales. Celles-ci s'élevaient à 4 % depuis les nationalisations de 1946, applicables à toutes les sociétés sauf les nationalisées. Par la suite, elles furent ramenées à 2 % applicables à la totalité des sociétés, pour être supprimées totalement lors de la création de la Société commerciale de réassurance (Scor).

Je voulais également qu'existe un organisme professionnel pouvant tarifer les risques sans la présence d'un fonctionnaire « commissaire du gouvernement ». Tout cela en conservant intacte l'organisation du comité central et de ses comités de province pour la branche transport. Cette organisation s'est transformée par la suite en ce que nous connaissons aujourd'hui sous l'appellation de Cesam. Cette organisation n'ayant pas son équivalent dans de nombreux pays, même sur des marchés très évolués dans la branche transport, permet très souvent que la France soit le pays le plus rapide pour régler les sinistres transport et rend d'énormes services à ce marché.

Les assureurs maritimes, prévoyant l'avenir, voulaient obtenir la liberté d'assurer à l'étranger des risques situés en France et même à l'étranger comme cela se passait dans la plupart des autres grands pays. J'étais encouragé dans ces objectifs par Michel Poniatowski, directeur des assurances et directeur de cabinet du ministre des Finances, Valéry Giscard d'Estaing. C'est lui qui, lorsque j'ai eu l'idée de créer l'Association française d'assurance transports (Afat) pour remplacer le Groupement de réassurance maritime (GRM) – seule façon d'obtenir pour l'Afat la faculté de tarifer les risques sans commissaire du gouvernement –, me déclara que cette innovation ne verrait le jour que si j'en acceptais la présidence et quittais la présidence du Syndicat maritime. Je devins donc président de l'Afat le 12 février 1966.

Très pris par le marché automobile, le traité de Rome, les organismes interna-

tionaux, les risques terrestres et ma société d'assurances, j'abandonnai la présidence de l'Afat en décembre 1968, dès que j'eus obtenu la certitude qu'elle survivrait un certain temps.

Je crois que c'est en 1956 ou 1957 que j'entrai à la commission exécutive de la FFSA. Sauf erreur, pendant les deux premières années, j'ai siégé en tant que représentant de la fédération marocaine non pas tant à cause de mes mérites mais surtout pour empêcher la nomination d'un président de société d'assurances française et de sa filiale marocaine dont beaucoup ne voulaient pas.

A partir de 1959 jusqu'en 1980 inclus, j'y siégeai en tant que représentant de la société Languedoc et des fonctions que j'occupais dans la profession. J'ai fait partie du bureau de la FFSA de 1959 à 1976 inclus. A partir de 1968, j'y ai représenté le secteur privé après y avoir représenté le maritime.

Mais à quoi bon faire l'inventaire des tâches du « touche-à-tout » que j'ai été. Ce serait long et inutile.

IX. INFLATION

L'inflation qui a régné si longtemps en France a été une très mauvaise chose autant pour l'économie nationale que pour l'assurance.

En effet, l'assurance vie ne pouvait se développer, car les souscripteurs potentiels ne savaient pas ce qu'ils percevraient longtemps après la souscription. D'autre part, la Sécurité sociale et son régime de retraite semblaient suffisants à beaucoup de monde.

Actuellement, l'inflation a pratiquement disparu, mais les gens ne s'y habituent pas, car, même si les augmentations de salaires annuelles dépassent l'inflation, ils n'en tiennent pas compte, ne réalisant pas que les légères augmentations dont ils bénéficient sont bien réelles. Mais l'éducation économique des Français n'est pas suffisamment développée, ce qu'il faut regretter.

X. FILIALES DE SOCIÉTÉS FRANÇAISES AU MAROC

En dehors des nationalisations et de la création de la Sécurité sociale, il y eut la mode qui consista à créer des filiales au Maroc. Même Languedoc y créa sa filiale, la Méridienne. Lorsque la France donna sa liberté au Maroc, Languedoc fut la première de toutes à vendre sa filiale marocaine en la fusionnant avec la filiale de l'Urbaine et la Seine, l'Entente africaine. J'avais exigé qu'elle retire le nom d'« africaine » pour ne laisser que le nom d'« entente ». Elle devint la plus importante société marocaine.

L'importance de ces filiales ne fut jamais bien grande et disparut peu à peu, le marché marocain ayant des spécificités décourageantes pour des assureurs ayant des habitudes bien différentes de celles du marché marocain.

XI. ASSURANCE DES CATASTROPHES NATURELLES (LOI DU 13 JUILLET 1982)

Je reproduis le papier préparé par M. Hagopian pour les Entretiens de l'assurance.

« Comment prendre en charge les dommages matériels causés par les catastrophes naturelles lorsque l'assurance ne peut jouer entièrement son rôle ? Les statistiques fiables manquent.

» L'importance et la fréquence de ces événements sont difficiles à évaluer et il faut éviter l'antisélection. Et éviter aussi que l'indemnisation se substitue à la prévention, et il faut, encore, préparer une évolution souhaitable.

» La loi du 13 juillet 1982 apporte une réponse convenable à ces difficultés grâce à une collaboration intelligente de l'État et des assureurs. La loi suscite le vif intérêt des assureurs et des autorités de la plupart des pays étrangers où les catastrophes naturelles sont bien plus violentes et fréquentes que chez nous.

« Une large part de la loi est consacrée à la prévention : l'élaboration des plans d'exposition aux risques naturels prévisibles et l'imposition aux assurés de franchises non rachetables.

» Le système de couverture mis en place n'empiète pas sur le domaine traditionnel de l'assureur, car il ne s'applique que lorsque les dommages sont dus à l'intensité anormale d'un agent naturel. Tout contrat incendie couvre automatiquement les effets des tempêtes, ouragans et cyclones. La grêle, le poids de la neige, le gel ressortissent eux aussi à l'assurance classique.

» Pour éviter l'antisélection et pour qu'il y ait solidarité, la couverture des catastrophes naturelles est automatiquement incluse dans tout contrat dommages moyennant surprime applicable à la cotisation totale. Fixé par arrêté ministériel, ce taux est actuellement de 9 %.

» La loi ne donne pas de définition de la catastrophe naturelle. L'état de catastrophe naturelle est constaté après coup – c'est une qualification – à la suite d'une procédure administrative aboutissant éventuellement à un arrêté interministériel de constatation.

» L'obligation de couverture imposée aux assureurs est très lourde. Aussi, la loi a autorisé la Caisse centrale de réassurance à accorder des protections : elles allient réassurance proportionnelle et non proportionnelle et mettent les assureurs à l'abri de pertes pouvant compromettre l'équilibre de leurs comptes.

» Cette réassurance n'est pas obligatoire, non plus que l'appel à la CCR. Mais la réassurance offerte par la CCR a la garantie de l'État, d'où des couvertures beaucoup plus amples que celles disponibles auprès d'autres réassureurs.

» A mon point de vue, l'évolution souhaitable est de voir progressivement, au fur et à mesure que des statistiques fiables portant sur une période significative deviendront disponibles, le soutien de l'État se réduire de plus en plus pour ne jouer que pour des catastrophes d'une amplitude majeure.

» Notre système a été un modèle pour d'autres pays. »

XII. CONTRÔLE DES ASSURANCES

Je tiens à reproduire sur ce point ce qu'a déclaré M. Balaesque, ancien directeur des assurances, aux Entretiens de l'assurance.

Cette déclaration démontre que, si le « super-libéral » que je suis devenu depuis pas mal de temps estime souvent excessive l'intervention de l'État, il est indispensable que les fonctionnaires auxquels nous avons affaire comprennent les problèmes des assureurs et sachent combien il est difficile de faire des bilans constamment bénéficiaires, d'autant plus que la concurrence internationale a de plus en plus d'influence sur notre profession.

Rappelons que la Direction des assurances a été supprimée par décret le 8 février 1991. Ses attributions ont été transférées à la Direction du Trésor, le directeur du Trésor exerçant les pouvoirs confiés par les textes au directeur des assurances. En même temps fut créée la Commission de contrôle des assurances, présidée par un haut magistrat ayant comme secrétaire général le chef du corps de contrôle, actuellement M. Bellando – M. Thovert, son prédécesseur, ayant pris sa retraite dans les derniers mois de 1995.

Voici ce qu'a déclaré M. Balaesque :

« *L'assurance entre 1945 et 1960 : méfiance et tutelle de l'État.* Je tiens à remercier et à féliciter les trois orateurs pour leur remarquable contribution au sujet. Je souhaiterais vous proposer le point de vue d'une personne qui a vécu ces évolutions du point de vue des autorités publiques. On pourrait diviser cette période en trois phases inégales.

» Durant la première phase, c'est-à-dire entre 1945 et 1960, l'assurance était mal aimée. Pour des raisons idéologiques, qui d'ailleurs n'ont pas toutes disparues, on s'est acharné sur l'assurance. Les principales entreprises ont été nationalisées, voire émiettées. Les 14 groupes sont devenus 34 sociétés dotées de 34 stratégies et présidents différents. Les fonds propres ont également été répartis entre ces 34 entités...

» Outre les nationalisations, on a assujéti le secteur privé à l'"impôt du sang", soit la réassurance obligatoire de 4 % du chiffre d'affaires en quote-part à la CCR. Seuls les efforts de quelques esprits éclairés et surtout le traité de Rome ont permis, à partir de 1970, de mettre un terme à cette disposition. A cet égard, il convient de rendre hommage à Michel Poniowski, alors directeur des assurances.

» Avec la mise en place de l'assurance obligatoire accidents du travail, on avait amputé de 27 % de leur activité les sociétés d'assurances. Les marchés extérieurs traditionnels avaient également été perdus. Avant la guerre, la France était très influente en Amérique du Sud, en Europe balkanique, en Europe de l'Est et en Égypte. Cette influence a été balayée par la guerre.

» Durant cette période, l'assurance était exsangue et "surtutellisée". On ne pouvait pas émettre un contrat sans avoir le visa préalable de la Direction des assurances. Les sociétés mutuelles ne pouvaient pas changer un mot dans leurs statuts sans avoir le visa de la Direction des assurances... D'une manière générale, la

méfiance à l'égard de l'assurance se traduisait par un écrasement de ce secteur sous le poids de contrôles administratifs excessifs.

» *L'assurance entre 1960 et 1985 : le développement encadré.* Durant la deuxième phase, entre 1960 et 1985, on a assisté au développement encadré de l'assurance. Les contraintes ont progressivement été abandonnées. C'est non sans mal qu'on a, en plusieurs étapes, mis un terme aux visas sur les contrats. Le visa sur les tarifs de l'assurance automobile a été abandonné, de manière sans doute trop tardive.

» Ce développement encadré a néanmoins été bénéfique à la profession. En dépit des réticences des assureurs traditionnels privés ou nationalisés, les pouvoirs publics ont stimulé la concurrence. Par exemple, à partir des années 60, on a laissé se constituer les mutuelles qui ont vivement stimulé la concurrence dans l'assurance automobile.

» Des progrès considérables ont également été réalisés dans le domaine de l'assurance vie. Les présidents des principaux groupes nationalisés et privés venaient dans mon bureau protester contre ma décision d'agréer la Cardif ou l'Afer. Et pourtant, c'est en ouvrant la voie à la concurrence, qui a pesé sur les coûts de distribution de l'assurance vie dans le même temps que les taux d'intérêt redevenaient positifs, que l'assurance vie a pu connaître l'essor que nous lui avons connu.

» Tous ces obstacles ayant été levés, l'assurance vie a pu se développer. J'aurais évidemment préféré que cette activité se développât plus dans le cadre de l'assurance qu'au sein du secteur bancaire. Rappelons néanmoins que ce marché a progressé d'environ 20 % par an pendant plus de dix ans. Si ce marché n'avait augmenté que de 5 % par an, alors nous aurions sans doute moins bien supporté que la part de marché de la banque passe de 15 à 55 %.

» D'autres évolutions ont, pendant cette période, contribué à édifier les bases solides qui ont permis à l'assurance française d'atteindre l'âge adulte que nous lui connaissons aujourd'hui : la création de groupes publics ou privés puissants, rendue possible par une procédure fiscale favorable, la préparation programmée du marché européen, l'abandon des règles inutiles en matière financière, les incitations au développement à l'étranger, etc.

» *L'assurance depuis la fin des années 80 : monnaie unique et internationalisation.* La dernière phase, qui a commencé à la fin des années 80, est marquée par l'irruption de l'Europe et de l'internationalisation. Durant la période précédente, les autorités publiques et les principales compagnies d'assurances avaient fait des efforts pour se familiariser à l'idée de l'Europe. La liberté d'établissement a fait peur. Pourtant, c'est une grande réussite.

» La liberté de prestation de services fait encore peur, et je crois que cette crainte sera en partie fondée lorsque, avec la monnaie unique, cette liberté prendra toute sa mesure. Pour l'instant, le fait que le droit des contrats soit différent et que les monnaies varient de manière indépendante limite les possibilités réelles

de mise en application de cette liberté. Seules les grandes entreprises et l'assurance transport jouissent pleinement de cette liberté, et ce depuis longtemps. La liberté de prestation de services prendra son essor dès que la monnaie unique aura été instaurée et que les législations auront été harmonisées. C'est inévitable et bon.

» Durant cette période, l'assurance française s'est fortement internationalisée. La réassurance a également connu un développement sans précédent. Hormis la Safr, celle-ci était, en 1970, quasi inexistante. Aujourd'hui, la France dispose de trois sociétés de réassurance très importantes. Nous disposons également de cinq autres sociétés, de moindre importance, qui sont des acteurs reconnus du marché mondial de la réassurance. Tout cela, et beaucoup d'autres aspects qu'il faudrait des heures pour évoquer, a conduit l'assurance française, depuis dix ans, à "jouer", comme on dit, "dans la cour des grands". Le marché français est le quatrième du monde, après les États-Unis, le Japon et l'Allemagne, à égalité avec l'Angleterre – qui l'eût dit il y a trente ans ? La part de l'international, réassurance comprise, dans l'assurance non-vie est de plus de 40 %, contre 6 % il y a vingt ans.

» *Les leçons de l'expérience : les écueils à éviter.* Entre 1945 et 1995, l'assurance française est passée du statut de jeune adolescent à celui d'adulte. Durant les quinze premières années, on s'est méfié d'elle : on lui a coupé les ailes. Pendant les vingt années qui ont suivi, on l'a aidée et encadrée : on a progressivement libéré ses forces vives. Aujourd'hui, l'assurance est adulte. Pourtant, il ne faut pas qu'elle oublie ce qui fait sa force. Elle doit éviter deux écueils majeurs. L'assureur doit rester un assureur. Les diversifications qui ont été tentées dans le domaine de l'assurance au cours des dernières années, en France comme à l'étranger, se sont souvent traduites par d'importantes pertes financières. Je pense notamment aux sociétés privées et nationalisées mais également aux mutuelles, qui ont pris des participations dans les secteurs bancaire, immobilier et touristique. Il faut rester dans son métier d'assureur.

» De la même manière, il faut exercer un contrôle préventif et efficace sur la gestion des compagnies d'assurances. La philosophie et le fonctionnement des institutions européennes en ce qui concerne la "prudentialité" m'effraient : on veut réaliser un contrôle *a posteriori*. L'expérience française des cinquante dernières années montre au contraire que l'administration de contrôle est d'autant plus efficace qu'elle peut intervenir très en amont des difficultés des compagnies d'assurances. Si elle ne peut exercer ce contrôle qu'*a posteriori*, alors il sera trop tard ».

XIII. ASSISTANCE

De nos jours, l'assistance a pris une extension telle que toutes les sociétés d'assurances ont pratiquement l'obligation commerciale d'avoir directement ou indirectement un département assistance.

Dans les pays scandinaves et surtout au Danemark, par l'organisation Falk, s'est pratiqué ce que l'on a appelé l'assistance.

En 1963, la première société d'assistance vit le jour à Paris. L'idée fut importée du Danemark par Robert Desnos, dont l'épouse était danoise et qui ramena cette idée de leurs vacances au Danemark. La personne qui s'intéressa vraiment aux démarches de M. Desnos fut André Rosa, qui, en bon visionnaire qu'il était, réussit à convaincre quelques sociétés, l'Abeille par exemple, de participer à la création d'Europ assistance, dont le nom avait dû se transformer d'Europe en Europ assistance suite à une démarche faite par la société l'Europe, ancienne société qui devait par la suite être rachetée par le groupe Chegaray.

Les trois premières années donnèrent lieu à des pertes, ce qui est tout à fait normal. Les sociétés ayant participé à la création d'Europ assistance se découragèrent, et M. Rosa reprit leurs actions au prix où elles les avaient payées. Rappelons qu'André Rosa était le président de la Concorde et le premier vice-président des Generali, à Trieste.

Les années qui suivirent furent génératrices d'importants bénéfices. Mais, à partir de 1972, d'autres sociétés furent créées qui se spécialisèrent non pas dans les contrats d'assistance personnels et individuels comme Europ assistance, mais dans les contrats groupe, c'est-à-dire nés d'un accord entre une société d'assistance, filiale ou pas d'une société d'assurances, laquelle vendait l'assistance au début à tous ses assurés automobiles, puis, par la suite, aux assurés d'autres catégories d'assurance.

Une petite société espagnole avait développé dans son pays, puis en France et en Belgique, quelque chose qui ressemblait à l'assistance, c'était le complément à l'assurance voyage. Il s'agissait de General Europea SA (Gesa). Elle créa une filiale à Bruxelles qui, depuis quelques années, est devenue la filiale de UAP Assistance, spécialisée sur l'étranger par l'UAP.

Rappelons que le métier d'assisteur est tout à fait différent du métier d'assureur, ce qui explique que ces deux activités aient leur propre convention collective. Pourquoi différent, parce que l'assistance ne recherche jamais la responsabilité de son abonné, ne verse jamais aucune indemnité. L'assistance se borne à lui venir en aide suivant les termes de son contrat, à régler les prestataires de services à qui elle s'est adressée. C'est la raison pour laquelle les sociétés d'assistance n'ont pratiquement pas de service contentieux et une très bonne image de marque.

XIV. BANCASSURANCE

Cela concerne surtout l'assurance vie. En raison des évolutions déjà évoquées, les banques, s'avisant qu'elles avaient un contact constant avec leurs clients, se lancèrent dans l'activité d'assurance vie, soit par une entente avec une société d'assurances, soit en créant de toutes pièces une société d'assurances vie.

Voici, sur ce point, le document préparé par M. Hagopian pour les Entretiens de l'assurance.

« Au cours de ces cinquante dernières années, ce sont sans doute les modes de

distribution qui ont connu les modifications les plus profondes dans le secteur de l'assurance. Et il est fort concevable que ce qui existera dans vingt ans n'aura que peu de ressemblances avec ce que nous constatons aujourd'hui.

» Pour ce qui est des intermédiaires traditionnels, les agents d'assurance avaient pu légitimement penser que le statut de leur profession, prévu par la loi du 25 août 1946 et mis en place par les décrets de mars 1949 et décembre 1950, leur promettait un avenir serein. Certes, les courtiers restaient de redoutables concurrents. Certes, aussi, les sociétés travaillant sans intermédiaires connaissaient une très forte progression. Mais ces coexistences étaient en quelque sorte de tradition.

» Un certain nombre de phénomènes, de facteurs d'origines diverses, sociaux, technologiques, économiques et financiers, vinrent rapidement remettre en question cette situation familière.

» Des besoins accrus, et d'autres nouveaux, de sécurité, les progrès de l'informatique, le développement des moyens de communication de plus en plus rapides et performants, la mise en place de procédures accélérant la présentation et la souscription de risques, la concentration continue des entreprises d'assurance bousculant les réseaux de distribution traditionnels, l'intérêt grandissant que le courtage étranger porte à notre marché, la liberté d'établissement et surtout la liberté de prestation des services ont bouleversé nos habitudes et leur plein effet ne s'est pas fait encore sentir.

» Parmi ces phénomènes, il en est un d'importance majeure : le prodigieux développement de la bancassurance. Ce qui suit fait de larges emprunts au récent ouvrage de Jean-Pierre Daniel, *Les Enjeux de la bancassurance*. Certes, depuis longtemps déjà, des banques vendaient des produits d'assurance, du moins un produit d'assurance, la garantie du solde dû qui est un contrat décès, en principe une temporaire décroissante. Pendant plus d'un siècle, la Caisse nationale de prévoyance était présente sur le marché de l'assurance vie et c'est en 1973 qu'apparaissent les assurances du Crédit mutuel. Mais c'est au cours des quinze dernières années que la bancassurance a pris une place de première importance sur le marché de l'assurance.

» En 1980, les quelques sociétés d'assurance filiales des banques et la CNP représentaient ensemble environ 15 % du chiffre d'affaires de l'assurance vie. L'année dernière, la bancassurance avait 56 % d'un marché qui, entre-temps, est passé de 30 à 400 milliards de francs.

» Pour réussir cette conquête, les banques ont procédé à une diversification de leurs ventes, passant de la garantie du solde dû aux produits d'épargne bénéficiant de la fiscalité de l'assurance vie ainsi qu'à d'autres contrats d'assurance vie : capital différé, vie entière, contrats dédiés.

» Puis, certaines de ces banques vinrent offrir des contrats d'assurance dommages. Cette intervention a pris différentes formes et il ne faut pas oublier que les banques ne fabriquent pas des produits d'assurance.

» Parmi les voies choisies par les banques, je citerai le partenariat, formule adoptée par la BNP par un accord avec l'UAP.

» D'autres banques, et voici une autre voie, ont créé ou acquis des sociétés d'assurances dont elles conservent le contrôle. C'est, après le Crédit mutuel, le cas du Crédit lyonnais, avec la Médicale de France et les assurances fédérales de France, qui a créé aussi un cabinet de courtage, Lion assurance. Et on ne saurait passer sous silence le Crédit agricole, qui a une filiale vie, Prédica, et une filiale IARD, Pacifia, dont on connaît la très rapide et impressionnante ascension, ni la toute récente création de Fructi-Maaf.

» Et voici qu'apparaît aussi maintenant une nouvelle formule de vente, l'assurance directe, dont il est difficile de prévoir l'avenir. »

*
* *

Tels sont les principaux chapitres que me semble comporter l'histoire de l'assurance depuis 1945. Tel est du moins ce qui ressort de mon expérience.

J'espère que ceux qui travailleront – je les aiderai de mon mieux – à la suite de l'ouvrage de P.-J. Richard sauront donner une image plus complète de l'assurance pendant cette période ■

L'ÉTAT, L'ÉCONOMIE ET L'ASSURANCE

pendant les Trente Glorieuses

MOTS CLEFS : *assurance • conjoncture • État • marché • secteur public •*

A la période de forte croissance de l'économie française qui a suivi la reconstruction d'après guerre a succédé une période de plus de vingt ans qui a été marquée, par-delà les chocs pétroliers, par une croissance de moyen terme ralentie. Sur le plan de ses modes de régulation, l'économie est passée de la tutelle étroite de l'État s'appuyant sur un vaste secteur public issu des nationalisations à un rôle accru des mécanismes du marché et à la privatisation. Ce mouvement n'a pas été linéaire, comme le montrent les nationalisations du début des années 80, mais il semble s'appuyer sur une conversion idéologique profonde. Comment l'assurance a-t-elle vécu cette alternance ? Peut-on dès aujourd'hui porter un jugement sur le rôle qu'ont tenu pour les entreprises d'assurances les liens particuliers qu'elles entretenaient avec l'État ?

Dans cinquante ans, les attitudes des acteurs comme les jugements des analystes se sont modifiés quant au rôle que doit jouer l'État dans le développement économique. Partis d'une acceptation quasi consensuelle, au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, du rôle incontournable de l'État dans la reconstruction, les différents courants d'idées ont fini par se retrouver sur une ligne minimale commune contestant à l'État son rôle de mentor dans la régulation de l'économie. L'économie et la société françaises, à l'instar de ce qui se passait chez les autres puissances industrielles, ont ainsi réalisé un véritable *aggiornamento* idéologique passant d'une conception dirigiste de l'État vecteur de progrès à sa contestation et à la réhabilitation du marché. A vrai dire, cette mue s'est plus fait sentir dans les discours que dans les faits, comme en témoigne la tendance à l'accroissement continu du poids relatif des appareils de l'État dans la vie économique, et c'est moins dans un premier temps la légitimité de l'action de l'État que la tendance permanente à l'accroissement de son poids qui a été critiquée.

* Chercheur à l'Institut d'histoire économique et sociale de Panthéon-Sorbonne (Paris I).

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

Quels que soient les indicateurs retenus, en effet, en longue comme en moyenne durée, le poids de l'État par rapport à l'économie a crû jusqu'au début des années 80. Encore convient-il de s'accorder sur les mots. Lorsqu'ils ont cherché à mesurer l'État, les historiens de l'économie se sont heurtés à des questions de définition et à des problèmes de sources qui leur sont en partie liés. Devait-on s'appuyer sur les données de la comptabilité publique, dont les règles ne sont d'ailleurs pas restées immuables ? Comment fallait-il fixer le périmètre de l'action de l'État : fallait-il y inclure les administrations régionales ou locales, lorsqu'elles participaient de la « puissance publique » ?

L'État se restreignait-il à ses divers appareils administratifs et pouvait-on faire abstraction de son rôle réglementaire ? Était-il légitime enfin, en faisant abstraction de son historicité et de sa constitution progressive par extension, recouvrements, ajouts, de le considérer comme un « agent » unique, réification incarnant le collectif par opposition à l'individuel ? Il apparaît clairement que tout un aspect de la discussion du rôle économique de l'État tient à l'évolution des conceptions sociales des rapports entre domaine public et domaine privé. Cela vaut pour l'ensemble des activités socio-économiques, mais évidemment surtout pour celles qui sont directement fondées sur une conception spécifique du lien social, comme c'est le cas de l'assurance.

Avant de s'interroger sur les relations entre l'industrie de l'assurance et l'État depuis la Seconde Guerre mondiale, deux aspects du rôle de l'État dans l'économie sont plus particulièrement soulignés : d'une part, la planification qui conditionne et légitime l'existence du secteur public a constitué, durant la plus grande partie de la période, une spécificité de l'économie française, et, d'autre part, l'évolution du secteur public, de ses limites et, de son contenu.

I. L'ÉVOLUTION DU RÔLE ÉCONOMIQUE DE L'ÉTAT

1. La planification

Durant les Trente Glorieuses, qui furent des années d'épanouissement de l'État, les conceptions du haut personnel de l'État se modifièrent. L'État arbitre céda la place à l'État porteur de progrès. Non seulement il devint l'outil de la modernisation, dont le retard s'était traduit par le « Sedan économique » des années 30, mais, sous l'influence de nouvelles générations de responsables, dont les premiers étaient venus aux affaires dans la seconde moitié des années 30, les statuts relatifs de l'économique et du social changèrent. Au lieu de ne voir dans le social que la conséquence de l'économique, l'État providence, à travers la diversité de ses approches, y vit aussi un facteur d'expansion. Pour autant, il ne s'agissait pas d'imposer de manière autoritaire de nouvelles formes à l'activité économique, mais bien plutôt de développer la concertation entre les différents acteurs. Le plan était emblématique d'une telle optique. On sait en effet que la planification française, qui ne concernait qu'une partie de l'activité économique, n'a jamais

été qu'indicative, quoiqu'elle ait manifesté un caractère plus ou moins dirigiste suivant les périodes. Le plan français avait pour mission de proposer des objectifs et d'inciter à les atteindre. Conçu au départ comme outil destiné à aider les négociations liées à l'octroi du plan Marshall par la définition des priorités de la reconstruction, le Commissariat au plan devait être un organisme à l'exécutif restreint, comptant peu de collaborateurs, mais caractérisé, en revanche, par l'importance des organes de concertation. S'appuyant sur la comptabilité nationale naissante, le plan était à la fois un instrument de prévision et un moyen d'afficher des objectifs de politique économique.

La première période de la planification correspond aux trois premiers plans. Le premier plan de reconstruction, qui s'appuie sur l'aide américaine, trouve sa justification dans les pénuries de l'après-guerre. Il s'agit d'affecter aux secteurs jugés prioritaires les facteurs de production disponible. Le poids de l'État dans cette économie est renforcé par l'extension du secteur public, conséquence des nationalisations. Le deuxième plan met l'accent sur le développement de la productivité nécessaire dans la perspective d'un retour à des conditions d'échange international plus libres. Le troisième plan, sous la férule de Pierre Massé, poursuit cette direction dans la perspective du Marché commun, mais il est stoppé par la guerre d'Algérie. La deuxième période de la planification est celle de la croissance. Il ne s'agit plus de reconstruire et de moderniser par des actions sectorielles, mais de se fixer des buts macroéconomiques : développement des équipements collectifs, constitution de grands groupes industriels capables de soutenir la concurrence internationale, le retard économique de l'Europe par rapport aux États-Unis étant conçu comme la conséquence de l'insuffisance des marchés et de la faiblesse de la concentration industrielle. Avec l'ouverture croissante des économies sur l'extérieur, le degré d'autonomie dans la conduite de la politique économique tend à s'affaiblir, au moment même où la conjoncture internationale devient instable.

Une période de déclin de la planification s'ouvre avec la crise économique. L'ambition planificatrice ne disparaît pas totalement, mais elle se fait plus modeste. Après l'accent mis par le sixième plan (1971-1975) sur l'amélioration de l'environnement des entreprises et en particulier celle du fonctionnement des circuits de financement de l'industrie, la crise, qui remet totalement en cause ses objectifs en termes de performances globales, conduit à la définition, dans le cadre de la planification, d'actions plus limitées fondées sur des rapports contractuels établis entre l'État et les régions ou les entreprises publiques (contrats de plan). L'ardeur planificatrice de la gauche rappelée dans le Programme commun de gouvernement de 1972 n'a pas résisté à l'épreuve du pouvoir. Le ministère du Plan, créé en 1981, est supprimé en 1983. Le plan se réduit à la définition de grandes orientations visant à préparer le pays à entrer dans l'Union économique et monétaire. Apparemment, l'évolution récente a été marquée par la victoire de la régulation par les mécanismes du marché aux dépens du plan symbole du volontarisme d'État. Ce changement des règles et des points de vue, qui n'est pas limité

à la France, sanctionne-t-il avec l'ambition planificatrice une longue période de politiques économiques erronées ou n'est-il pas plus simplement le reflet d'une adaptation forcée à de nouvelles contraintes ? Constat qui, dans une certaine mesure, serait aussi valable pour l'évolution récente du secteur public.

2. Les nationalisations

C'est à travers des vagues successives de nationalisations que le secteur public a vu sa taille s'accroître. Si les premières nationalisations sont issues des conséquences de la Première Guerre mondiale (chemins de fer d'Alsace-Lorraine en 1919, Office de l'azote et des mines de potasse), c'est surtout avec l'arrivée au pouvoir du Front populaire que se renforce le secteur public (création de la SNCF ; industries d'armement). Mais le grand tournant reste celui des nationalisations de la Libération. Il convient certes de distinguer les mesures de 1944-1945, nationalisations sanctions (Renault, Gnome et Rhône) ou motivées par l'urgence (Houillères, Air France), de celles de 1945-1946, plus réfléchies et plus contestées. Elles répondent aussi au programme du Conseil national de la résistance. Elles touchent le domaine des transports, celui des banques, de l'énergie, ainsi que le secteur des assurances, avec la nationalisation des 34 principales sociétés. Il convient de ne pas perdre de vue que les nationalisations ne sont pas conçues comme une étatisation et que ce n'est que progressivement qu'elles vont se traduire par la prise en main des entreprises publiques par l'appareil d'État, alors que l'ambition initiale était de promouvoir une gestion collective des établissements publics qui associerait l'État, les salariés et les consommateurs.

La tutelle étatique s'est faite pesante. Directement ou indirectement à travers les politiques tarifaires des grandes entreprises nationales, l'État a disposé d'un instrument puissant de politique conjoncturelle. Les nationalisations de 1982 ont en partie répondu à d'autres logiques. Il s'agissait moins, comme après la guerre, de rendre à la nation des secteurs stratégiques que d'essayer de doter l'État des moyens de corriger les dysfonctionnements du marché afin de faciliter la « sortie de crise ». Les nationalisations de 1982 firent passer sous le contrôle de l'État 9 grands groupes qui représentaient 20 % du chiffre d'affaires de l'industrie et 16 % des effectifs. La quasi-totalité du secteur bancaire était désormais nationalisée. De plus, à travers banques et assurances, l'État devenait actionnaire de nombreuses entreprises privées.

Avec la cohabitation est mis en place un programme de privatisations qu'interrompra le krach boursier d'octobre 1987 et surtout, en 1988, la réélection de François Mitterrand. Compte tenu du poids des assurances dans le capitalisme français, la question de la privatisation des compagnies, longtemps débattue, revêtait une importance majeure. L'éventualité de la mise sur le marché des principales sociétés posait le problème de leur évaluation. Le rapport Mayoux, confié à l'ancien PDG de la Société générale par E. Balladur en 1987, s'interrogea en particulier sur l'appartenance des plus-values latentes des compagnies d'assurances vie. Appartenaient-elles aux assurés ou aux actionnaires, c'est-à-dire en premier

lieu, à l'État ? Mais, surtout, le rapport proposait l'extension du cantonnement des actifs, ce qui entraînait d'importantes modifications de structures. En fait, en attendant que les conditions du marché permettent d'envisager la privatisation des compagnies, elles utilisèrent à fond la possibilité qui leur était offerte de faire appel pour un quart de leur capital à l'actionnariat privé.

Au total, les privatisations de l'époque de la cohabitation font sortir du giron de l'État plus de 1 000 entreprises employant 300 000 salariés. La tendance n'est qu'à peine ralentie par la règle du « ni-ni » prônée à partir de 1988. Les augmentations de capital par appel à l'épargne publique ont conduit à diluer le poids financier relatif de l'État. A partir du début des années 90, le processus des privatisations reprend. Le poids de l'État reste cependant prépondérant dans certains secteurs, en particulier dans les banques et les assurances, mais la situation se modifie rapidement (UAP, BNP).

Le jugement porté sur l'État entrepreneur ne fait pas encore aujourd'hui l'unanimité. Pour le moins, il semble qu'une réponse tranchée ne puisse être apportée hors de toute référence au contexte historique. Les entreprises nationalisées ont joué un rôle majeur dans la reconstruction de l'après-guerre et dans l'effort d'investissement. Mais celui-ci a-t-il toujours été dans le bon sens ? Pendant la crise de la seconde moitié des années 70, leur rôle contracyclique s'est fait sentir à travers la mise en place du programme nucléaire, l'aménagement du réseau autoroutier et l'équipement du réseau téléphonique. Et, après 1982, les nationalisations ont permis la recapitalisation d'entreprises dont beaucoup accusaient de lourdes pertes. D'un autre côté, dans quelles mesures des logiques politiques ont-elles pu dénaturer la gestion stratégique des firmes, jusqu'à quel point les entreprises ont-elles pu préserver leur autonomie ? Il convient de distinguer entre le secteur public concurrentiel, qui a pu obéir aux logiques du marché dans la gestion de l'emploi ou l'implantation des établissements, et celui des grandes entreprises nationales étroitement assujetties à l'administration. Par ailleurs, il n'est pas sûr que les ressources financières publiques restent aujourd'hui à la mesure des besoins en fonds propres des grandes entreprises. Enfin, dans une perspective d'internationalisation croissante des mouvements de capitaux, l'économie française peut-elle, dans un sens, diversifier ses implantations et ses avoirs à l'extérieur des frontières nationales sans accepter de laisser librement jouer le jeu du marché à l'intérieur ?

3. Libéralisation et financiarisation

La « libération » de l'économie française conçue comme le retrait proclamé ou réel de l'État et du secteur public des différents rouages de l'économie est difficile à dater avec précision, d'autant, encore une fois, que la perception de cette évolution est fonction des conceptions des rapports entre l'homme et la société qui ont elles-mêmes évolué. On peut néanmoins considérer qu'un tournant essentiel se situe dans la première moitié des années 60, lors du plan de stabilisation Giscard de 1963-1965. C'est moins par ses objectifs officiellement poursuivis

(avec notamment la stabilité des prix) que par les moyens utilisés que se sont révélées les préférences idéologiques de la nouvelle politique économique. Le rôle joué par l'État à travers le Trésor, le Fdes, la CDC, dans le financement de l'économie, est apparu de moins en moins compatible avec la logique du système libéral. Le rétablissement de cette logique passait par l'amélioration des circuits d'allocation des facteurs, en premier lieu du capital. Pour cela, il convenait de cantonner le Trésor dans une neutralité financière qui ne pouvait exister que par le retour à l'équilibre budgétaire et donc à la fois par une modération de la croissance des dépenses publiques à un taux inférieur ou égal à celle du PIB et par la débudgétisation de certains investissements. C'était la double condition pour que cesse le pompage par le circuit du Trésor des épargnes et des liquidités au détriment des circuits bancaires et des marchés financiers.

On s'orienta donc vers une suppression des privilèges du Trésor (diminution des planchers en bons du Trésor et procédure d'adjudication de ces bons, donc alignement des taux publics sur ceux du marché, suppression des privilèges fiscaux des titres publics, généralisation des comptes d'épargne dans les banques).

Le but fondamental était clair : il s'agissait de régénérer le marché financier, de redonner à l'épargne privée le rôle alors tenu par l'épargne publique dans la régulation de l'économie. Ainsi s'expliquent les mesures visant à libéraliser les contrôles exercés sur le système bancaire, à affaiblir le degré de spécialisation des établissements bancaires pour encourager les banques de dépôts à faire de la transformation. L'amélioration de l'efficacité des circuits bancaires et financiers, le retrait du Trésor et de ses appendices doivent s'accompagner d'efforts pour encourager la formation de l'épargne privée (avantages fiscaux aux porteurs de valeurs mobilières et aux entreprises).

Cette politique va se retrouver dans le cinquième plan (1965-1970). Le plan est voué à l'amélioration de la compétitivité de l'industrie nationale de même qu'à la poursuite de la modernisation des équipements (avec la montée des jeunes et l'urbanisation). Le sixième plan, on l'a dit, mit l'accent sur l'environnement des entreprises, en particulier sur le problème de leur accès aux sources de financement. Avec la crise, la baisse du taux d'épargne des ménages et le ralentissement des rendements fiscaux, le poids relatif des dépenses publiques a crû et les déficits publics se sont creusés. Dès lors, et cela s'est fait sentir dans l'ensemble des pays industrialisés, les besoins financiers de l'État sont passés au premier rang de ses préoccupations. En France, l'État est donc devenu le principal initiateur de la « financiarisation » de l'économie, qui a caractérisé les quinze dernières années. Réforme du marché financier, modification des réseaux de collecte de l'épargne, accent mis sur la solidité de la monnaie et la lutte contre l'inflation : l'État, qui s'était fait durant les Trente Glorieuses le héraut de l'industrialisation, s'est surtout par la suite préoccupé de finances, de marché financier, de banque et d'assurance.

II. L'ÉTAT ET LES ASSURANCES

Par le fait de l'évolution conjoncturelle qui pose avec une acuité redoublée les problèmes du financement de la solidarité et de la protection sociale, l'industrie de l'assurance est aujourd'hui sous les feux de la rampe. Le rôle clef qu'elle joue et qu'elle semble amené à jouer de plus en plus sur le plan social, économique et financier conduit à s'interroger sur son degré de liberté dans le cadre du renouvellement d'une problématique déjà ancienne concernant les rapports de l'assurance et de l'État.

Depuis l'origine, et sous ses multiples formes, l'assurance repose sur un même principe économique. Pour couvrir le risque, les assurances jouent sur la loi des grands nombres. Les chances mathématiques de gain croissent avec le nombre des assurés. Cela se traduit par deux conséquences. D'une part, l'activité d'assurance suppose des entreprises caractérisées par une forte accumulation de capitaux ; d'autre part, dans la même logique, elle tend à étendre son champ d'action et à limiter ses risques, par des combinaisons internationales très variées.

Par ailleurs, pendant longtemps, les entreprises d'assurances ont suscité la méfiance. Depuis Louis Blanc jusqu'à Vincent Auriol (projet de loi de 1933), nombreux sont ceux qui ont prôné leur nationalisation. Avec le développement économique et le progrès social, les conceptions des rapports entre l'individu et la société se modifiant, on en vint à considérer que toute une partie de l'activité des sociétés d'assurances ressortissait d'un domaine que l'on commençait à considérer comme service public. C'est en partie ce qui conduisit à légitimer l'existence d'un certain contrôle de l'État sur cette industrie. D'abord limitée, cette surveillance s'étendit peu à peu à l'ensemble des sociétés d'assurances.

A l'origine, les activités de l'assurance étaient soumises à l'autorisation préalable des pouvoirs publics (édit d'Henri II autorisant les marchands de Rouen à exercer l'assurance maritime en 1556 ; arrêt du Conseil d'État du début du XIX^e siècle précisant le rôle de l'administration dans la définition des conditions à remplir pour obtenir l'autorisation de créer une société d'assurances). Ce fut pratiquement le régime de l'assurance à l'époque de son essor pendant la première moitié du XIX^e siècle (autorisation des sociétés vie et contre l'incendie vers 1818-1820).

Il fallut attendre l'Empire libéral avec la loi de 1867 sur les sociétés anonymes pour voir disparaître le régime de l'autorisation préalable. L'exercice de la profession était alors libre sous la seule responsabilité civile des administrateurs des sociétés, sauf en ce qui concerne les sociétés vie, où subsistait un certain contrôle.

Mais, dans un deuxième temps, alors que s'affirmait le caractère social de l'assurance, l'État intervint à nouveau, à la fois pour généraliser l'assurance par la création d'organismes témoins (Caisse nationale des retraites pour la vieillesse en 1850, création, en 1868, des deux Caisses nationales d'assurances en cas de décès et en cas d'accidents ; loi du 4 juillet 1900 instituant les privilèges de la Mutualité agricole) et pour apporter une certaine protection aux assurés en cas

de défaillance des sociétés. La législation définit par ailleurs des règles prudentielles de gestion des entreprises avec les lois de 1905 sur l'assurance vie, de 1907 sur la capitalisation, celle de 1935 sur l'assurance automobile et, de façon plus générale, avec la loi du 13 juillet sur le contrat d'assurance. Les décrets des 14 juin et 30 décembre – complétés par celui du 19 janvier 1965 – définissaient la réglementation professionnelle.

Le décret-loi de 1938 avait uniformisé et généralisé les différents règlements qui s'étaient succédé depuis 1898, si bien que, à la veille de la guerre, un contrôle réglementaire très complet encadrait les entreprises d'assurances, à la différence de l'activité bancaire, qui dut attendre les réformes de 1940-1941.

À la Libération, deux faits nouveaux vinrent bouleverser les institutions de l'assurance française : la nationalisation partielle de la profession et la création de la Sécurité sociale.

La lenteur du processus qui conduisit à la nationalisation s'explique en partie par le manque d'urgence qui semblait s'y attacher. Moins marquées que les banques par Vichy, étroitement réglementées depuis 1938, les assurances, à qui la création de la Sécurité sociale venait de retirer le marché de l'assurance contre les accidents du travail, se trouvaient moins sujettes aux revendications nationalisatrices.

Il ressort des travaux préparatoires à la nationalisation que l'un des fondements principaux du législateur quant à la nationalisation du secteur de l'assurance résidait dans le désir de mettre au service de la politique économique et financière du gouvernement la masse des capitaux dont disposaient les sociétés nationalisées et poursuivait donc les mêmes buts que ceux qui étaient visés à travers la nationalisation du crédit. Mais le législateur est resté sensible au caractère mutualiste de nombreuses entreprises d'assurances ainsi qu'aux aspects internationaux de la branche, ce qui explique que la loi de nationalisation du 25 avril 1946 ne s'est pas étendue à l'ensemble du secteur. Elle concernait cependant, à travers les 34 sociétés nationalisées regroupées en 9 groupes, quelque 60 % du marché de l'assurance.

En elle-même, la nationalisation n'a pas entraîné de répercussions sur le fonctionnement du secteur des assurances. Elle répondait en effet non à une volonté d'intervention technique dans l'activité des entreprises, mais à des motifs d'ordre économique et politique visant à conférer à l'État la propriété de secteurs considérés comme stratégiques (énergie, transports, finances).

Cependant, jusqu'aux décrets de mai 1953 signés par René Mayer, les organismes chargés de la surveillance des nationalisées n'eurent comme préoccupation que le développement de la productivité et de la rentabilité.

Le changement de propriétaire des sociétés d'assurances n'a donc rien changé ni aux statuts ni aux activités des sociétés nationalisées. Comme ce fut le cas pour les banques nationalisées, aucun changement notable n'affecta les rapports entre les entreprises et leur clientèle. La nouvelle situation de l'assurance ne s'est pas traduite non plus par la constitution d'un secteur privilégié : les sociétés

nationales sont restées régies par le droit commun et soumises aux règles de la concurrence au même titre que les entreprises privées, françaises ou étrangères.

Les nationalisations ont cependant eu un effet concernant la composition du patronat, les présidents-directeurs généraux étant nommés par le ministre des Finances après avis des conseils d'administration. Un des objectifs était en effet de limiter les pouvoirs des « féodalités » de la finance, ainsi que de brider leurs réseaux de solidarités politiques. A travers les nationalisations, les groupes dirigeants, souvent issus de la haute banque, qui se trouvait à l'origine de nombreuses compagnies, s'ouvrirent à de nouveaux venus issus pour certains de la fonction publique. Ce renouvellement d'une partie du patronat de l'assurance, qui s'est traduit pour une part par l'élimination politique de certains dirigeants, a toutefois laissé la part belle aux assureurs de métier et ne s'est pas effectué au détriment de la compétence. Il n'a par ailleurs pas freiné la tendance à la concentration des sociétés apparue à la fin des années 30, après le décret de 1938. Le décret du 15 décembre 1949 va d'ailleurs dans ce sens, en permettant la nomination d'administrateurs et d'un président commun dans les compagnies nationalisées.

Si la nationalisation n'a que peu modifié en apparence le secteur de l'assurance, il n'en a pas été de même du bouleversement du marché sous l'impact de l'institution de la Sécurité sociale. L'attribution du monopole bénéficiaire de l'assurance contre les accidents du travail à la Sécurité sociale faisait obstacle au principe de la compensation générale des risques. Les sociétés d'assurances furent ainsi amenées à réorienter leurs activités : elles développèrent leurs concours aux institutions de retraite et de prévoyance complémentaires des cadres et des salariés, et innovèrent dans la couverture de risques nouveaux.

Au milieu des années 60, trois traits caractérisaient donc le secteur dans ses rapports avec l'État : en tant que profession, l'assurance était réglementée ; en second lieu, un certain nombre d'assurances avaient été rendues obligatoires (accidents du travail dans le cadre de la Sécurité sociale, risques scolaires, accidents d'automobiles) ; enfin, le secteur était en régime de liberté surveillée. A une tradition ancienne de contrôle s'ajoutait pour l'État le désir de contrôler l'emploi de capitaux considérables. Toutes les entreprises d'assurances étaient ainsi assujetties au contrôle du ministre des Finances. La Direction des assurances devait donner son agrément préalable à toute entreprise ayant vocation à exploiter une branche quelconque d'assurance. La Direction assume ensuite le contrôle technique et financier des entreprises (réserves, placements) par l'intermédiaire d'un corps de commissaires-contrôleurs. La Direction des assurances s'occupait aussi de l'examen des conditions générales et particulières de tous les contrats, de la tarification ou encore des réclamations éventuelles des assurés. Cependant, la responsabilité de la gestion de chaque entreprise restait du ressort de ses propres organes.

Parmi les aspects de l'action de l'État sur les sociétés d'assurances qui méritent d'être soulignés, on n'examinera ici que les règles de placement des réserves des

sociétés, dont l'importance s'est accrue avec le développement des marchés financiers.

Le placement des réserves des sociétés était resté libre au XIX^e siècle. Les sociétés d'assurances sur la vie, les seules ayant de grosses réserves, n'éprouvant pas de crainte sur la stabilité de la monnaie, recherchaient avant tout la sécurité et la régularité de leurs revenus. Aussi leurs placements se dirigeaient-ils de préférence sur la rente ou les émissions d'obligations. Ainsi les assureurs jouèrent-ils un rôle important dans le financement des chemins de fer, comme l'atteste leur présence fréquente dans les conseils d'administration des sociétés de chemins de fer.

Certaines sociétés étrangères travaillant en France plaçaient les réserves résultant de leurs contrats français dans leur propre pays. A la veille de la guerre de 1914-1918, dans une période où se multipliaient les débats sur la « protection de l'épargne » française et les polémiques sur les exportations de capitaux, la loi du 17 mars 1905 rendit obligatoire le placement des réserves françaises des entreprises vie en France même. Les règles alors adoptées furent peu modifiées par la suite. Elles furent étendues en 1938 aux assurances dommages.

Les fonds d'État, ou garantis par lui, étaient admis sans limitation. D'autres types de placements pouvaient être effectués, mais dans une proportion qui ne devait pas dépasser la moitié. Les valeurs mobilières n'étaient admises que si elles étaient cotées. Les placements en immeubles et sociétés immobilières ne pouvaient dépasser 40 % des placements pour les sociétés vie et 25 % pour les sociétés ; les prêts aux collectivités locales n'étaient admis sans limitation que dans le cadre du Fonds unifié coté (les emprunts cotés en Bourse émis dans le public par la Caisse des dépôts, puis répartis sous forme de prêts par cette institution aux départements et aux communes). La participation au capital d'une entreprise ne pouvait excéder 5 % des placements.

Ces mesures avaient un double objet. En premier lieu, elles visaient à assurer la sécurité, la rentabilité et la liquidité des placements. Mais elles avaient aussi pour but de permettre une large contribution des sociétés d'assurances aux besoins de financement des grands services publics. Dans les années 1959-1961, les investissements des entreprises (il s'agit ici des sociétés d'assurances sur la vie nationalisées) ont représenté 75 % des émissions garanties par l'État (EDF-GDF, SNCF, fonds d'État, Charbonnages, Crédit foncier, Fonds unifié des collectivités locales, etc.). Les autres actifs représentaient respectivement pour les actions, les immeubles, les placements divers et les hypothèques 25 %, 12 %, 10 %, 1 %, soit au total 48 % contre 52 % pour les titres d'État ou garantis par lui.

Durant cette période, l'accroissement annuel des réserves mathématiques et des réserves techniques des sociétés d'assurances s'accéléra. Les progrès furent particulièrement sensibles dans l'assurance vie, dont les apports aux circuits de financement furent multipliés par deux et demi entre 1957 et 1962, rattrapant peu à peu le retard que la branche accusait vis-à-vis des assurances IARD. L'importance financière du secteur sur le plan macroéconomique s'en voyait renfor-

cée. La croissance de l'industrie de l'assurance comme celle de l'activité bancaire, plus rapide que celle de l'économie en général, s'étendit tout au long des années 60 et au début des années 70.

Les principales modifications structurelles qu'a connues le secteur des assurances depuis la nationalisation de l'après-guerre ne sont pas antérieures à 1968. Certes, dès la fin des années 50 commençait à poindre parmi les sociétés privées la conscience du nécessaire renforcement de la concentration des entreprises d'assurances. En 1957, le rapprochement entre les Paternelle et la Prévoyance déclenchait le processus qui devait conduire à la création des assurances du groupe de Paris en 1967. Mais, du côté des assureurs nationalisés, l'éparpillement restait la règle. Par la contrainte qu'il exerçait sur les tarifs des sociétés d'assurances comme par son abstention dans le cadre d'éventuelles augmentations de capital destinées à renforcer leur poids, l'État sembla pendant longtemps ne pas prendre conscience de la nécessité pour les entreprises d'assurances de changer d'échelle. L'ouverture du Marché commun et l'accroissement de la concurrence, les modifications de comportement des consommateurs, l'apparition de nouveaux marchés militaient en faveur d'une restructuration du secteur de l'assurance.

Le 17 janvier 1968, après une réflexion conduite sans concertation préalable avec les intéressés, naissaient l'UAP, les AGF et le Gan, auprès desquels subsistait le groupe de la MGF. Le processus de fusion alors mis en place dut attendre plusieurs années avant d'arriver à son terme. Cette modification de la structure du secteur nationalisé de l'assurance ne s'est pas traduite par une augmentation de ses parts de marché, au contraire. En dépit des efforts de productivité recherchée en particulier à travers l'informatisation, le caractère traditionnel de la distribution et l'incapacité à lutter avec la nouvelle concurrence internationale ou bancaire par les prix, l'État restant avant tout soucieux d'assurer la solvabilité des entreprises, n'ont pas permis aux sociétés nationales d'accroître leur poids relatif lors de l'entrée en crise des économies industrielles des années 70.

Faut-il invoquer dans cet échec relatif les modalités de la fusion mise en œuvre par un État peut-être trop éloigné des diverses cultures d'entreprises, ou le maintien de strictes règles prudentielles ? Le fait est que, avec la fin des années 70, les sociétés nationales d'assurances seront l'objet, comme les autres entreprises du secteur public, des critiques adressées, au nom du libéralisme, aux capacités de l'État entrepreneur ou au caractère sclérosant de sa tutelle. Ce courant critique n'a été que freiné par les nationalisations de 1982 en France et s'est traduit par la mise en œuvre de la privatisation des entreprises publiques.

Compte tenu de l'inachèvement de ce processus, porter un jugement comparatif sur l'efficacité pour les entreprises d'assurances de cette modification des modes de régulation peut sembler prématuré, d'autant qu'il apparaît de plus en plus clairement que les caractéristiques fondamentales de moyen terme de la période se montrent radicalement différentes de celles de la croissance équilibrée de l'après-guerre. L'évolution qui conduit l'assurance comme le reste de l'économie

de l'État au marché doit donc être interprétée avec prudence dans ses effets comme dans ses causes. On ne saurait y voir, sous peine de céder à une conception « naturaliste » de l'histoire, un retour à « la normale » ou un progrès vers une efficacité économique définie une fois pour toutes dans l'absolu, sans prise en considération des conditions historiques concrètes ■

EVOLUTION DE LA DEMANDE SOCIALE

d'assurance depuis 1945

MOTS CLEFS : *acte de terrorisme* ■ *attentat* ■ *catastrophes naturelles* ■ *épargne assurance* ■ *indexation* ■ *multirisque* ■ *protection sociale* ■ *sécurité* ■

Les marchés d'assurance, comme tous les autres marchés, traduisent un certain équilibre entre l'offre et la demande. Comment a évolué la demande d'assurance ces cinquante dernières années ? Il n'y a sans doute pas de réponse globale : la demande a évolué différemment selon les risques et la perception que le public pouvait en avoir. Serge Magnan et Jean-Pierre Moreau se sont attachés à dégager, le premier, pour les assurances de dommages et de responsabilité, et le second, pour les assurances de personnes, les grandes tendances qui ont marqué la demande d'assurance ces cinq dernières décennies. En matière d'assurance de dommages, on constate une nette tendance à la systématisation des couvertures face à un nombre de plus en plus grand d'événements, alors qu'en matière d'assurance de personnes le vrai démarrage des années 80 s'explique à la fois par la disparition de l'inflation et la crise des systèmes publics de protection sociale.

I. LES ASSURANCES DE DOMMAGES

La demande d'assurance de dommages auprès des assureurs depuis 1945 s'est exprimée de manière différente pour les particuliers et pour les entreprises. Sans doute parce que le risque d'entreprise a dû, de tout temps, faire l'objet de formules sur mesure établies en concertation entre assureurs et assurés et donnant lieu à des rencontres fréquentes, alors que les contrats d'assurance offerts aux simples particuliers procèdent davantage des formules « prêt à porter » très élaborées que le candidat à l'assurance accepte ou rejette en bloc.

Pour les entreprises, une nouvelle profession, celle des risk managers, s'est jointe à celle des agents d'assurance et des courtiers pour faire fortement

* Respectivement délégué général de l'Apsad ; délégué général du Gap.

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

évoluer la demande à partir des années 70, alors que celle qui émanait des simples particuliers, plus diffuse, s'est exprimée sporadiquement au travers des organisations de consommateurs, notamment dans le cadre du Conseil national de la consommation, ou bien a été portée par le législateur (garantie des événements naturels et politiques).

Avant 1945, les produits offerts aux simples particuliers pour garantir leurs biens, autres que l'automobile, étaient des contrats d'assurance spécifiques protégeant de divers événements : incendie, vol...

Souvent imprévoyants, les chefs de famille garantissaient généralement des risques pour lesquels ils avaient une obligation contractuelle de s'assurer, comme c'était le cas de la responsabilité locative pour les locataires en application de leur bail, ou qui présentaient un risque important pour leur patrimoine, comme l'incendie.

Après 1945, les polices spécifiques souscrites par les simples particuliers ont commencé à se transformer progressivement en polices multirisques ; elles ont constitué la première ébauche d'une protection globale de la famille.

Les garanties qui, jusque-là, faisaient l'objet de contrats séparés se sont trouvées réunies dans le même contrat : y figuraient l'incendie, le vol, les dégâts des eaux, le bris de glaces, la responsabilité civile du chef de famille...

Cette évolution a été rendue possible grâce à l'indexation de ces polices qui a permis de garantir les biens immobiliers et les responsabilités locatives en « illimité », puisque l'assureur pouvait se satisfaire, pour asseoir ses primes, de la déclaration d'éléments stables dans le temps (nombre de mètres carrés ou nombre de pièces habitées).

La garantie des biens mobiliers étant accordée par ailleurs sous la forme d'un « premier risque » soumis à la variation de l'indice choisi dans le contrat, les assurés se sont vus dispensés de déclarer régulièrement les augmentations de valeur tant de leurs biens immobiliers que mobiliers consécutives à l'inflation, qui était alors le plus souvent à deux chiffres, la prime évoluant selon les variations du même indice.

Ce nouveau produit, qui mettait les assurés à l'abri des règles proportionnelles de capitaux et donc d'une indemnisation réduite par rapport au préjudice subi, comportait encore de graves lacunes en matière de garantie des événements naturels et des événements politiques ou sociaux.

La première suppression importante d'une exclusion traditionnelle des contrats habitation a été celle de l'événement naturel le plus coûteux en France, les tempêtes.

Cette garantie s'est considérablement développée dans les années 50 et 60, puis a été généralisée en 1983, année au cours de laquelle les pouvoirs publics ont encouragé les sociétés d'assurances à solliciter leurs assurés. Cette opération avait conduit plus de 90 % des familles à être protégées contre les conséquences de ces événements.

Une loi de juin 1990 est venue rendre obligatoire leur garantie, du moins pour les biens assurés contre l'incendie.

La deuxième suppression d'exclusion importante concerne les autres événements naturels (inondations, glissements de terrain, tremblements de terre, sécheresse, etc.), que les assureurs n'étaient pas en mesure de couvrir pour des raisons techniques : antisélection et manque de capacité du marché de l'assurance et de la réassurance.

Par une loi du 13 juillet 1982, le législateur a apporté une solution à ce problème en disposant que les contrats d'assurance garantissant les dommages d'incendie et autres dommages aux biens situés en France, les dommages aux véhicules à moteur et les pertes d'exploitation sont réputés garantir également l'assuré contre les dommages matériels directs et les pertes d'exploitation occasionnés par une catastrophe naturelle.

Dans le domaine des événements politiques et sociaux, les assureurs acceptaient, avant 1945, de garantir les émeutes et mouvements populaires, car, en application de l'article L. 133-1 du Code des communes, ils disposaient d'un recours contre les communes qui étaient civilement responsables des dégâts et dommages résultant des crimes et délits commis à force ouverte par des attroupements. La loi du 7 janvier 1983 a transféré cette responsabilité à l'État.

Les premiers actes de sabotage perpétrés pendant l'été 1942 ont été pris en charge par un fonds commun géré par le Comité d'organisation des assurances.

Ce n'est qu'à partir de 1952 que les sabotages, perpétrés au Maroc, en Tunisie puis en Algérie, firent l'objet d'une garantie par rachat de l'exclusion, qui figurait jusque-là systématiquement dans les contrats. Cependant, l'ensemble des extensions de garantie, ainsi délivrées, ont été résiliées en 1956.

Les sabotages perpétrés sur le territoire français en relation avec les événements d'Algérie n'ont pas été garantis par les assureurs, puisqu'ils ont été considérés, selon la jurisprudence de la Cour de cassation, comme en relation avec l'état de guerre civile qui existait en Algérie.

Ces sinistres avaient conduit les sociétés d'assurances, en 1959, à exclure expressément dans tous leurs contrats les actes de terrorisme et de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées.

Les actes de sabotage imputés, en 1975, à la bande à Baader amenèrent un certain nombre d'assurés à demander la garantie des actes de sabotage concertés. Les assureurs ont alors accepté, en 1976, de délivrer cette garantie, mais en se ménageant la faculté de résilier l'extension moyennant un préavis de sept jours afin de se réserver la possibilité, si une série de sabotages concertés de très grande ampleur avait affecté le territoire national, de résilier la totalité des extensions de garantie « sabotage concerté ».

De 1971 à 1983, plus de 2 500 attentats ont été dénombrés en Corse. Les départements de la Bretagne et du Pays basque ont également connu de nombreux attentats revendiqués par des organisations séparatistes. Cela a conduit les pouvoirs publics à demander aux sociétés d'assurances de proposer à l'assuré une

extension de garantie « émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme et de sabotage », pour les risques incendie et explosion, avant le 1^{er} mars 1984. N'ont pas bénéficié de cette extension de garantie les seuls très rares assurés qui ont fait connaître expressément leur refus à leurs assureurs.

La vague d'attentats qui, dans les neuf premiers mois de 1986, a été la cause de 13 morts et de 260 blessés a conduit le Parlement à adopter, le 9 septembre 1986, une loi qui dispose que les contrats d'assurance de biens ne peuvent exclure la garantie de l'assureur pour les dommages résultant d'actes de terrorisme et d'attentats commis sur le territoire national.

L'évolution de la demande d'assurance, qui s'était traduite par de nombreuses questions parlementaires et diverses propositions ou projets de loi, a ainsi conduit à l'extension des frontières de l'assurance pour les simples particuliers en permettant la garantie de l'ensemble des événements naturels, politiques et sociaux, à l'exclusion des dommages de guerre étrangère et civile, qui, pour des raisons évidentes, continuent à conserver leur caractère d'inassurabilité.

Dans le domaine de l'assurance automobile, la demande a véritablement explosé depuis 1945. A cette date, le nombre des véhicules était de 1,6 million, alors qu'il dépasse 30 millions aujourd'hui. Les encaissements du marché automobile, qui n'atteignaient pas 0,3 milliard de francs en 1950, dépasseront 90 milliards en 1996.

A l'époque où l'assurance automobile a été rendue obligatoire, en 1958, la demande d'assurance concernait essentiellement la garantie responsabilité civile et très accessoirement les dommages.

Au début des années 60, les primes responsabilité civile représentaient 72 % des encaissements et les primes dommages 28 %. Aujourd'hui, les primes RC représentent 45 % des encaissements et les primes dommages 55 %. Cette progression considérable de la part des assurances dommages traduit le souci des Français de couvrir de mieux en mieux les risques auxquels ils sont soumis.

Le souci d'une indemnisation toujours plus étendue et complète des dommages subis a amené, au terme d'une évolution dont les acteurs ont été les consommateurs, les juges et le législateur à l'adoption, en juillet 1985, de la loi dite « Badinter » qui a sensiblement élargi le nombre de bénéficiaires d'une indemnisation à la suite d'un accident de la route et a permis une considérable accélération du règlement des dommages corporels.

La pression des assurés et le souci des assureurs de répondre à leur demande ont par ailleurs conduit à la conclusion de conventions sinistres qui ont sensiblement accéléré le règlement des sinistres matériels.

Dans le domaine du risque d'entreprise, les faits les plus marquants qui ont influencé l'évolution de la demande ont été la multiplication des grands sinistres incendies industriels et le développement des responsabilités professionnelles.

Le grand nombre des sinistres incendie enregistrés au début des années 70, qui ont connu un taux de sinistralité record et d'ailleurs depuis inégalé, a imposé le relèvement très important des taux de prime pratiqués sur le marché des risques

d'entreprise. Cette situation, qui rendait absolument indispensable l'analyse des risques et l'adoption de mesures de prévention et de protection, a favorisé l'émergence d'une nouvelle demande d'assurance exprimée par de véritables spécialistes du risque, les risk managers, dont les entreprises se sont attaché les services.

Pour répondre aux sociétés qui souhaitaient être garanties de la manière la plus complète et en même temps la plus globale possible, les polices spécifiques ont été de mieux en mieux adaptées à la réalité de chaque risque et, pour un certain nombre de catégories d'assurés, se sont transformées en polices multirisques ou en polices tous risques sauf.

Dans le même temps, la concentration des entreprises a entraîné celle des polices d'assurance, qui souvent concernent maintenant l'ensemble du groupe sur les plans national ou international.

Comme pour les simples particuliers, les frontières de l'assurance des entreprises ont été considérablement élargies depuis 1945. Les exclusions traditionnelles ont été transformées en nouvelles garanties : tempêtes, événements naturels, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme et de sabotage..., et de nombreuses garanties intéressant des pertes immatérielles ont été développées : assurance des pertes d'exploitation, garantie de différents risques informatiques, pertes financières diverses. Les reconstructions d'une grande ampleur qui ont suivi la guerre ont, par ailleurs, été à l'origine du développement des garanties « tous risques chantiers ».

Dans le domaine de la construction intéressant tant les particuliers que les entreprises, la demande des consommateurs exposés à des défauts a conduit à l'adoption, en 1978, d'un système original d'assurance créé par la loi Spinetta. Celui-ci institue une obligation légale d'assurance étendue à tous les participants à la construction dans un système à double détente : une assurance dommages ouvrage souscrite par le maître d'ouvrage qui préfinance la réparation des désordres, assortie d'une assurance de responsabilité décennale que doivent souscrire les divers intervenants et à l'égard de laquelle s'exercent les recours de l'assurance dommages ouvrage.

Ces exemples pris dans quelques branches de l'assurance dommages montrent que l'évolution de la demande a considérablement fait évoluer l'offre d'assurance dans le sens d'une indemnisation sans cesse plus large et complète des personnes et des entreprises.

Cette évolution n'est sans doute pas achevée, et la demande d'assurance qui commence à s'exprimer dans des domaines tels que les accidents domestiques ou les accidents médicaux pourra amener les assureurs à proposer à leurs clients des produits dont le mécanisme sera voisin de celui qui est utilisé en matière d'assurance construction, où la personne lésée est indemnisée par son propre assureur, celui-ci se chargeant d'un éventuel recours contre un responsable, si responsable il y a.

Pour l'essentiel, les assureurs ont su répondre, depuis 1945, aux besoins expri-

més par leurs clients, besoins résultant du développement de nouvelles technologies, telles celles qui intéressent les lanceurs de satellites ou l'informatique, ou des responsabilités qui seront de plus en plus souvent recherchées, notamment en matière d'atteintes à l'environnement, ou encore du désir d'une meilleure protection des personnes et de la cellule familiale. Ils ont étendu le domaine de l'assurable en supprimant des exclusions et en améliorant le contenu des garanties. Ils s'efforceront de continuer à répondre à la demande pour autant qu'elle intéressera des risques assurables, c'est-à-dire aléatoires et prévisibles dans leur nature et dans leur montant.

II. LES ASSURANCES DE PERSONNES

Au cours des cinq dernières décennies, le secteur des assurances de personnes a connu des transformations profondes qui reflètent une évolution de la demande. Pour retracer cette évolution, il convient de distinguer deux secteurs : l'épargne assurance (contrats « en cas de vie » et bons de capitalisation) et les assurances de protection sociale complémentaire (décès, vieillesse, maladie, accidents corporels).

1. L'épargne assurance

A partir du début des années 80, la demande s'est massivement portée sur les produits d'assurance vie et de capitalisation qui offrent la possibilité de se constituer progressivement une épargne dans un but de placement ou de retraite.

Jusqu'à cette date et malgré un taux d'épargne des ménages très élevé (de l'ordre de 20 %), l'assurance vie n'avait connu qu'un développement modeste, que les mécanismes anti-inflation (participation aux bénéfices, clause de revalorisation, produits en unités de compte, majorations légales des rentes) n'avaient pas réussi à faire décoller.

Les produits d'assurance les plus diffusés à cette époque étaient les contrats mixtes à primes périodiques combinant en parts égales la garantie d'un capital en cas de vie et en cas de décès.

Le ralentissement de l'inflation, coïncidant avec une période de taux financiers élevés, a entraîné une modification des comportements d'épargne. Celle-ci s'est contractée en volume. Un transfert s'est effectué de l'épargne liquide vers l'épargne de durée. Une très forte demande s'est exprimée de « rendement dans la sécurité », quitte à renoncer à un certain degré de liquidité.

Les assureurs ont su s'adapter à cette demande et proposer de nouveaux produits d'épargne assurance beaucoup plus souples et « distributifs ». La réglementation technique et fiscale a également encouragé cette évolution, qui s'est traduite par une véritable explosion de l'assurance vie en France. En quinze ans, la collecte annuelle en assurance vie et en bons de capitalisation a été multipliée par 15¹, passant de 30 milliards de francs en 1980 à 430 milliards en 1995.

1. L'évolution sur l'ensemble de l'après-guerre est analysée dans l'article de J. Cornu (NDLR).

Le contrat mixte classique, fortement critiqué au début des années 80 par les organisations de consommateurs, a été remplacé par ces nouveaux types de contrats, essentiellement à versement unique et à versements libres.

Aujourd'hui, 90 % de la collecte en assurance vie est constituée par ces contrats qui garantissent la capitalisation d'une épargne pour soi-même, sans abandonner toutefois la motivation de transmission en cas de décès, par le jeu d'une contre-assurance portant non pas sur les cotisations versées, mais sur l'épargne accumulée.

Parallèlement, les modes de distribution se sont profondément transformés. La banque s'est intéressée à cette nouvelle assurance vie, qui, grâce à la distribution par guichets, ainsi que par le développement des contrats associatifs (groupes ouverts), est devenue un produit de masse touchant toutes les couches de la population et tous les niveaux de revenus².

Les besoins étant différents selon l'âge, la situation familiale et les capacités financières des individus, chacun a pu trouver le produit dont il avait besoin, de sorte que l'assurance vie est devenue, depuis quelques années, le premier placement financier des ménages en flux annuel (+ de 50 %).

L'assurance vie représente, aujourd'hui, près de 20 % du patrimoine financier des ménages. Même si la demande paraît se ralentir actuellement, elle reste très forte malgré une pression pour favoriser la consommation par rapport à l'épargne.

La recherche de sécurité pousse à diversifier les supports d'épargne. Les contrats multisupports comportant à la fois des garanties en francs et en unités de compte répondent à cette nouvelle demande.

2. Les assurances de protection sociale complémentaire

Les assurances de personnes permettent sous certaines formes (versements de prestations en cas de décès, d'incapacité, d'invalidité et de cessation d'activité) de compléter les prestations des régimes obligatoires de protection sociale maladie et retraite. Elles sont à ce titre une composante de la protection sociale.

Le fait majeur qui a conditionné tant l'offre que la demande au cours des cinquante dernières années est ici l'intervention de l'État.

La protection des personnes contre les risques de l'existence est partout considérée comme tutélaire, car les conséquences de l'imprévoyance sont à la charge de la collectivité. La réponse en France a été un transfert du privé au public avec monopole. L'assurance de marché s'est ainsi trouvée exclue du domaine de la protection sociale.

Cependant, l'existence de la Sécurité sociale n'a pas éteint complètement la demande de protection par l'assurance privée.

Dès l'origine, la Sécurité sociale n'a pas couvert 100 % des besoins, tant en ma-

2. Une récente enquête réalisée, en 1995, par la profession a montré que ces produits intéressaient aussi bien les retraités (40 % des nouveaux clients) que les actifs (30 % sont employés, ouvriers ou agents de maîtrise). Les clients de ces produits d'épargne assurance ont globalement un revenu moyen de 150 000 francs et 50 % d'entre eux ont un revenu mensuel inférieur ou égal à 10 000 francs.

ladie qu'en retraite. Une demande de couverture complémentaire a donc toujours existé, même si, en retraite, elle a été fortement limitée par la mise en œuvre de régimes interprofessionnels obligatoires financés en répartition.

Tout au long de la période, cette demande de couverture complémentaire s'est progressivement amplifiée, principalement dans le cadre professionnel. Dans les entreprises et les professions, des accords collectifs entre partenaires sociaux ont créé des régimes complémentaires ou supplémentaires de protection sociale dont la gestion a été confiée aux organismes d'assurance (principalement sociétés d'assurance et institutions paritaires de prévoyance).

Le désengagement progressif de la Sécurité sociale est la cause principale de cette demande de couverture complémentaire.

Le ralentissement de la croissance économique et les anticipations négatives sur l'avenir de la protection sociale, qui connaît une grave crise financière, ont entretenu un taux d'épargne des ménages élevé manifestant un fort besoin de sécurité face aux risques de l'existence. La motivation de complément de retraite est ainsi devenue, depuis la fin des années 80, l'un des principaux déterminants de la souscription de contrats d'assurance vie comme l'ont montré plusieurs enquêtes réalisées par la profession³. Le revenu différé à long terme, c'est-à-dire la rente viagère, jusqu'alors apanage du seul secteur de la retraite obligatoire, trouve une nouvelle demande.

L'assurance maladie complémentaire, quant à elle, a élargi sans cesse sa diffusion et touche aujourd'hui 85 % de la population (dont 30 % ont un contrat d'assurance, soit 13 millions de personnes). Les deux tiers des contrats de prévoyance complémentaire souscrits auprès des compagnies sont des contrats obligatoires (8,6 millions d'individus), un quart sont des contrats individuels (3,4 millions d'assurés), le reste (8 %, 1 million de personnes) étant constitué de contrats associatifs (groupes ouverts).

Aujourd'hui, la crise de l'État providence pose plus que jamais le problème d'un nouveau partage entre solidarité publique et privée, entre actifs et non-actifs. La demande forte de protection sociale complémentaire manifeste le besoin d'une couverture complète des risques sociaux au-delà des garanties de base financées par les cotisations obligatoires ou par l'impôt. Il serait souhaitable que les produits offerts soient mieux ciblés sur les besoins que traduit cette demande : fonds de pension, assurance dépendance... Il est probable que les produits offerts dans ce secteur de l'assurance de personnes vont beaucoup évoluer dans les années qui viennent pour mieux répondre à ces besoins ■

3. Enquêtes FFSA/Sofres (1993) et FFSA/Gap (1995).

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

CINQUANTE ANS DE DROIT

de l'assurance

MOTS CLEFS : *activité jurisprudentielle* ■ *assurance risques industriels* ■ *cadre institutionnel* ■ *loi du 13 juillet 1930* ■ *principe de solidarité* ■

Le but de cet écrit est de mettre en lumière, dans le cadre d'une évolution historique scindée en deux périodes, l'importance du travail accompli en cinquante ans en matière d'assurance. Trois partenaires se font face : les assureurs eux-mêmes, qui ont réussi, grâce à des techniques très affinées, à mettre au point des contrats couvrant à peu près tous les risques. Le législateur, qui a pour souci constant de veiller à ce que toutes les victimes soient indemnisées au mieux. La jurisprudence enfin, qui, surtout dans la seconde période, surveille étroitement le contrat d'assurance pour qu'il joue au maximum le rôle protecteur qui est le sien.

L'évolution du marché de l'assurance, durant ces cinquante dernières années, représente un bond considérable qui s'explique par des données totalement différentes suivant que l'on se place, pour l'observer, dans les années qu'on a coutume d'appeler les Trente Glorieuses ou dans les vingt autres qui ont suivi et pendant lesquelles le marché économique en général a eu à subir une forte crise. Mais la coupure entre ces deux périodes se caractérise beaucoup plus par l'opposition entre deux façons de gérer l'activité d'assurance que par l'opposition entre des résultats qui sont globalement satisfaisants depuis le lendemain de la Seconde Guerre mondiale. En effet, on peut rappeler qu'entre 1949 et 1965 l'expansion économique a été tellement importante que la consommation individuelle a pratiquement doublé. Le secteur de l'assurance a largement profité du phénomène, puisque, pendant ce temps, son taux de développement annuel a été de l'ordre de 10 %, c'est-à-dire le double de celui de la production nationale. On le verra, c'est le marché lui-même qui a dû gérer cette explosion et particulièrement les conséquences de l'assurance obligatoire d'un parc automobile en croissance constante ainsi que celles d'une urbanisation menée à grande vitesse.

* Maître de conférences, université Panthéon-Assas (Paris II).

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

Cependant, aujourd'hui, cette croissance continue n'est plus le fruit naturel d'une conjoncture économique florissante, mais le résultat des efforts conjugués de tous les acteurs de ce secteur en permanente expansion, qui ont pris conscience de son poids économique et financier.

Ainsi, trois partenaires travaillent en commun pour fixer les règles optimales d'un marché dont l'expansion ne doit pas aboutir à léser qui que ce soit :

- les assureurs eux-mêmes, qui affinent sans cesse leurs techniques, à tel point qu'on peut dire aujourd'hui qu'il n'y a plus que très peu de risques véritablement inassurables ;
- le législateur, qui est soumis à une double pression : la nécessité de créer un cadre institutionnel adapté aux demandes des particuliers et spécialement de veiller à ce que les assurances de responsabilité soient en mesure de permettre une indemnisation efficace des victimes, obligation alourdie par les aspirations de solidarité exprimées par les membres de la collectivité nationale ;
- la jurisprudence, qui se veut créatrice dans son rôle d'application et d'interprétation de la loi, cherchant à « modeler les contours d'un contrat d'assurance plus efficace¹ ».

Cette action commune est d'autant plus efficace qu'elle est en phase avec les autres acteurs du marché que sont « les particuliers et les entreprises qui cherchent sans cesse davantage à se protéger des aléas humains, sociaux, économiques, technologiques, naturels... C'est une tendance lourde des sociétés modernes qui, à défaut de pleinement maîtriser les risques et incertitudes, veulent se prémunir de leurs effets individuels et collectifs² ».

Il faut donc présenter à grands traits comment ont évolué les institutions, d'une part, le droit des assurances, d'autre part, en séparant les deux périodes évoquées : la première, qui correspond aux années 1945-1975 et qui a vu exploser le marché ; la seconde, qui correspond aux années 1975-1995, pendant lesquelles la crise économique a imposé aux différents acteurs d'inventer de nouvelles solutions tant sur le plan des techniques de l'assurance que sur l'encadrement juridique de l'ensemble.

I. DE 1945 À 1975 : L'EXPANSION ÉCONOMIQUE GÉNÈRE L'EXPLOSION DU MARCHÉ DE L'ASSURANCE

Cette période connaît deux types d'actions : il s'agit d'abord de changer les structures du marché en application du programme du Conseil national de la Résistance ; il s'agit ensuite, et dans ce nouveau cadre, de gérer l'explosion économique, ce qui a été principalement l'œuvre de la profession, l'État-providence s'étant surtout axé sur la protection des individus à travers la création et la multiplication des assurances obligatoires.

1. L'action de l'État permet la mise en place des structures modernes du marché

Les nationalisations comme l'instauration de la Sécurité sociale découlent des engagements pris par le Conseil national de la Résistance.

■ *Les nationalisations*

L'objectif était à la fois économique et politique. Il s'agissait « d'instaurer une véritable démocratie économique et sociale impliquant l'éviction des grandes féodalités économiques et financières de la direction de l'économie », selon les termes du programme. La nationalisation de l'industrie des assurances s'est donc faite par une *loi du 25 avril 1946*, grâce au transfert à l'État de toutes les actions des plus importantes sociétés d'assurances françaises (34 sociétés qui forment alors 9 groupes).

■ *La Sécurité sociale*

Elle correspond, elle aussi, à la concrétisation d'un objectif de solidarité à finalité politique. La mise en place « d'un plan complet de sécurité sociale, visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'État », s'est faite grâce aux *ordonnances des 4 et 19 octobre 1945*.

La notion de mutualité, qui implique que la prime soit fixée en fonction du montant des risques que l'on représente, est remplacée par celle de solidarité, qui impose au salarié de verser des cotisations en fonction de ses revenus.

Toutefois, la mise en place du régime de base n'a pas empêché le développement des régimes complémentaires, qui ont pour but d'accroître les prestations versées dans le cadre de la Sécurité sociale. C'est tout le domaine de la protection sociale complémentaire.

2. La gestion de l'explosion du marché par ses différents acteurs grâce à l'utilisation de techniques juridiquement mieux adaptées

■ *Le rôle fondamental des professionnels de l'assurance*

La mise en équilibre du secteur mutualiste face aux sociétés d'assurances à forme commerciale. Au lendemain de la guerre, il fallait encore distinguer, parmi les entreprises à forme civile relevant du Code des assurances, entre les sociétés à forme mutuelle et les sociétés mutuelles d'assurances (depuis la loi du 31 décembre 1989, toutes les entreprises d'assurances à forme civile sont des sociétés d'assurances mutuelles). Si elles correspondaient toutes à certaines caractéristiques fondamentales comme l'absence de capital, la double qualité des sociétaires-assurés et la répartition des excédents, elles divergeaient les unes des autres par certains points et notamment les conditions de distribution de leurs produits. En effet, seules les sociétés mutuelles d'assurances connaissaient l'interdiction de rémunérer des intermédiaires. Aux autres était laissé le libre choix.

La distribution sans intermédiaires présente un avantage majeur : celui d'abaisser les coûts de distribution, qui deviennent extrêmement compétitifs.

Grâce à cet atout, les parts de marché gagnées par les mutuelles sans intermédiaires (MSI) ont crû de façon spectaculaire dans le secteur des risques des parti-

culiers. Phénomène bien sûr accentué par l'obligation faite à tous d'être assurés contre le risque automobile.

Toutefois, le secteur traditionnel des sociétés d'assurances commerciales a résisté à la poussée mutualiste et l'équilibre s'est stabilisé pendant de très nombreuses années. Il semble cependant qu'aujourd'hui les mutuelles soient en train de reperdre du terrain.

Le développement de nouvelles branches d'assurance et l'affinement des techniques permettent une meilleure assurabilité des risques. C'est dans le domaine de l'assurance des risques industriels que cette affirmation a un véritable sens. En effet, qu'il s'agisse de l'assurance des biens professionnels ou de celle des responsabilités civiles encourues dans le cadre de l'entreprise, de nouvelles garanties ont été offertes pendant cette période.

Ainsi, aux entreprises industrielles et commerciales couvertes classiquement contre l'incendie et ses risques annexes, on a proposé la garantie pertes d'exploitation. Cette garantie permet de se prémunir contre la baisse du résultat de l'entreprise causée par une chute du chiffre d'affaires consécutive à la survenance d'un événement couvert, principalement l'incendie.

Garantie dont la pratique a entraîné de nombreuses diversifications : diversification par rapport aux branches d'activité ou selon la taille de l'entreprise, possibilité d'accrocher cette garantie à une assurance bris de machine ou tous risques chantier³...

En ce qui concerne la garantie des responsabilités civiles professionnelles, on voit apparaître, à partir de 1960, la garantie de la responsabilité civile après livraison qu'on distingue de la responsabilité civile exploitation, en ce que l'assurance responsabilité civile après livraison se substitue à l'assurance responsabilité civile exploitation à partir du moment où le matériel est entièrement aux risques du client. Étant entendu que la responsabilité civile produits livrés n'est qu'un cas particulier de la responsabilité civile après livraison, cette dernière concernant plutôt des produits qui ne sont ni alimentaires ni pharmaceutiques⁴.

On pourrait ainsi multiplier les exemples de nouvelles garanties offertes par les assureurs et, dans ce cadre, analyser et expliquer le jeu de techniques extrêmement sophistiquées mises en place soit pour mieux responsabiliser le chef d'entreprise, soit pour mieux le garantir, mais ce n'est pas l'objet de ce bref tour d'horizon.

■ *L'apport législatif et jurisprudentiel, complément nécessaire à l'expansion de toute activité sociale*

L'action législative. On rencontre déjà pendant cette période, bien que ce soit beaucoup moins net que dans la seconde, la double fonction du législateur : au rôle normatif, qui correspond à la mise en place de règles nécessaires au bon fonctionnement de l'activité d'assurance, s'ajoute déjà un rôle politique tant il est vrai que « l'assurance en France n'a cessé de se développer sous la protection de

l'État qui, lui, a, pour une grande part, créé son marché (incitations fiscales et autres obligations d'assurance)⁵ ».

Mais ces deux branches de l'activité législative sont, pendant cette période, très disproportionnées, car l'aspect normatif est quasi inexistant.

Cela est dû au fait que la *loi du 13 juillet 1930* relative au contrat d'assurance, qui a nécessité de très longs travaux préparatoires, est extrêmement bien conçue, tant sur le plan technique (mise en place de toutes les grandes règles du jeu du contrat d'assurance) qu'en ce qui concerne le respect du droit des consommateurs. C'est ce que le Pr Besson a appelé une « loi impérative à sens unique », ce qui se traduit par le fait que des règles, contraignantes pour les deux parties, ont été mises en place. Mais si l'assureur n'a plus la liberté contractuelle de les anéantir et donc d'améliorer sa situation, il peut toujours renoncer à les invoquer et créer ainsi une situation plus favorable à l'assuré. La renonciation, du moment qu'un fait positif permet d'en relever la volonté pour l'assureur, joue un grand rôle sur le plan des relations commerciales entre lui et son assuré. Et c'est grâce à elle que l'aspect contraignant que donne la lecture de la loi de 1930 est gommé dans les faits si les parties le souhaitent.

L'importance du travail accompli a été telle qu'il n'a pas été nécessaire, pendant de très nombreuses années, de le retoucher. La première « réforme », si l'on peut appeler ainsi le remaniement entrepris, date du 30 novembre 1966 et correspond à une meilleure approche technique des conséquences du non-paiement des primes. On verra qu'à partir des années 80, au contraire, les modifications ont été très nombreuses.

C'est donc dans son second aspect que l'activité législative a été la plus significative avec la multiplication des obligations d'assurance. Les principes qui sont à la base du développement des assurances obligatoires sont liés à l'évolution des principes qui régissent la responsabilité civile : peu à peu, l'indemnisation des victimes apparaît comme ayant un objectif d'utilité sociale qui, grâce aux assurances de responsabilité, doit prévaloir sur le maintien d'une totale liberté contractuelle. En effet, la très grande majorité des assurances obligatoires sont des assurances de responsabilité civile, et si leur développement correspond bien à un glissement de la charge de la réparation du responsable vers l'assureur, d'autres fondements viennent compléter celui-ci : la protection des consommateurs qui apparaît clairement dans les assurances obligatoires des responsabilités professionnelles, l'organisation des secteurs professionnels, la sécurité d'opérations dans lesquelles des biens sont confiés, la réparation quasi systématique des conséquences d'activités dangereuses (Renodon-Delubria, Roussel)⁶. Ces auteurs, devant la masse hétérogène des assurances obligatoires, proposent une classification fondée sur la nature des garanties imposées, qui fait apparaître très clairement la prépondérance des assurances de responsabilité civile obligatoires : ils recensent ainsi les assurances de responsabilité civile relatives à l'exercice d'une

profession, celles qui s'imposent dans le cadre des activités de la vie privée, celles qui sont liées au caractère exceptionnel du risque et, de façon résiduelle, les assurances de choses et les assurances de personnes.

Sans entrer dans le détail, leur nombre l'interdisant, on peut conclure en citant les quatre assurances obligatoires considérées comme les plus fondamentales et introduites à ce titre dans le Code des assurances : l'assurance de responsabilité civile automobile (*loi du 27 février 1958*), l'assurance des engins et remontées mécaniques (*loi du 18 juillet 1963*), l'assurance de la responsabilité civile des chasseurs (*loi du 28 novembre 1955*) et, enfin, l'assurance construction (*loi du 4 janvier 1978*). On remarquera que, sur les quatre, trois ont été adoptées durant la période 1945-1975. Quant à la dernière, il faut signaler qu'elle présente la particularité d'être une assurance obligatoire qui s'impose à l'assuré victime (assurance de choses) et qui s'articule, dans un second temps, avec une assurance de responsabilité, d'où son originalité.

L'activité jurisprudentielle. Elle est importante, bien sûr, mais correspond exclusivement à l'interprétation des différentes difficultés d'application présentées par la loi de juillet 1930 relative au contrat d'assurance.

Son rôle est systématiquement protecteur des intérêts des assurés, car elle s'appuie volontairement sur le caractère d'impératif à sens unique de cette loi. Mais, parallèlement, elle étend cette protection aux victimes à qui, dès un arrêt du 15 juin 1931, elle reconnaît un droit autonome cristallisé au jour de l'accident, ce qui interdit de leur opposer les déchéances.

Les passes d'armes, pendant cette période, avec le Pr Besson, dans le cadre de la mise en place des grands principes, ont été nombreuses, et l'on citera, par exemple, celles qui ont concerné l'étendue de l'article L. 121-2 (qui vise le cas des dommages causés par les personnes dont l'assuré est responsable). Pour le Pr Besson, il fallait admettre la validité des restrictions portant sur les personnes dont l'assuré est civilement responsable. « Jamais [selon lui] le législateur n'a entendu imposer à celui qui souscrit librement une assurance de responsabilité personnelle et à l'assureur qui le couvre dans ces conditions la garantie obligatoire du fait de toutes les personnes dont l'assuré est civilement responsable⁷. »

Malgré cette opinion contraire, la Cour de cassation (*arrêt du 23 juin 1942*) a toujours affirmé que l'article en question avait un caractère impératif et que cette extension de garantie correspondait « au rôle social de l'assurance et aux intérêts légitimes de l'assuré et éventuellement des tiers à l'encontre des entreprises d'assurances dont ils subissent les exigences ». Les problèmes soulevés dans le cadre de l'application de l'article L. 121-2 sont nombreux. On les rencontrera à nouveau dans la deuxième partie, la Cour de cassation ayant été plus loin encore dans l'extension de cette garantie.

II. DE 1975 À 1995 : LA GESTION DE LA CRISE ÉCONOMIQUE INDUIT UN DIRIGISME PLUS CONTRAIGNANT DU MARCHÉ DE L'ASSURANCE

Durant cette période, l'activité législative et jurisprudentielle a été considérable. Elle a été particulièrement créatrice de droits, bénéficiant aussi bien aux victimes qu'aux assurés.

1. La juste indemnisation des victimes est favorisée par l'extension des assurances de responsabilité jointe à l'expression de la solidarité nationale

On retrouve ici les deux axes complémentaires de l'activité législative mis en relief dans le cadre de la période précédente.

■ *L'inflexion des principes fondamentaux gouvernant la responsabilité civile et ses conséquences sur l'assurance de cette responsabilité*

A l'origine se trouvait l'article 1382 du Code civil selon lequel le droit à indemnisation dépendait de la preuve de la faute commise par un tiers : le responsable. Mais toute l'évolution poursuivie depuis a tendu à minimiser l'importance de la faute et à se focaliser sur l'indemnisation des victimes, laquelle ne peut être vraiment efficace que si elle est prise en charge par un assureur. Ainsi, les responsabilités « sans faute » ou objectives se sont multipliées, ce qui a transformé le régime de responsabilité en un régime d'indemnisation. Comme le fait observer François Ewald⁸, « secteur par secteur, on demande à l'assurance et à sa technologie de remplacer l'ancien dispositif juridique de responsabilité comme instrument de régulation sociale ». Ainsi « le glissement du poids de la réparation civile du responsable à son assureur lui fait perdre tout caractère punitif⁹ ».

Mais on est certainement arrivé, dans ce processus, au point maximal que la société peut supporter. En effet, paradoxalement et contrairement à ce que l'on pouvait imaginer, la notion de faute est ancrée dans les mentalités avec d'autant plus de force que les nouvelles dispositions législatives tendent à la faire disparaître.

Un exemple de ce mouvement se trouve dans la *loi du 5 juillet 1985*, dite « loi Badinter » et concerne la circulation automobile. Non seulement le système d'indemnisation conçu sur le critère de l'implication du véhicule n'aurait pas dû prendre en considération l'existence d'une faute de la victime, même inexcusable et cause exclusive de l'accident, pour diminuer son indemnisation, mais, cette faute étant retenue, les magistrats n'auraient pas dû en donner une définition si large, permettant donc d'exclure facilement toute indemnisation pour la victime. Pour stopper ce mouvement, la Cour de cassation a donné une définition très limitée de ce qui peut priver la victime d'une indemnisation qui se veut systématique.

La preuve qu'effectivement le mouvement de balancier a stoppé la multiplication des responsabilités sans faute ou objectives se trouve dans le fait que deux projets législatifs n'ont pas été votés par le Parlement, alors que leur adoption semblait acquise, car il n'a pas été possible de se mettre d'accord sur l'exacte éten-

due de la responsabilité des professionnels concernés. Le premier se rapporte à la loi sur la responsabilité du fait des produits défectueux, le second à la loi sur la responsabilité médicale et l'aléa thérapeutique.

Concernant le premier, la situation semble bloquée, alors que la France aurait dû incorporer la *directive européenne du 25 juillet 1985* depuis de nombreuses années déjà et qu'elle a été condamnée dans le cadre d'une action en manquement par la Cour de justice des communautés européennes en 1993. Cette directive impose une responsabilité sans faute du producteur à l'égard de toute personne subissant un dommage du fait du produit n'offrant pas toute la sécurité nécessaire. Mais ce qui pose problème dans ce cadre, c'est la possibilité ou non pour le producteur de s'exonérer de sa responsabilité en prouvant que « l'état des connaissances scientifiques et techniques, au moment où le produit a été mis en circulation, n'a pas permis de déceler l'existence d'un défaut ». C'est ce qu'on appelle généralement le « risque de développement ».

La faculté de retenir ou non cette cause d'exonération est laissée à chaque État, et, jusqu'à ce jour, tous les pays qui ont adopté la directive ont conservé l'exonération pour risque de développement (sauf le Luxembourg) prenant en considération le fait que le refus de permettre une telle exonération alourdirait considérablement la charge des entreprises. De plus, et c'est justement peut-être ce point qui pose le plus de problèmes, il semble que les assureurs refusent de garantir la responsabilité résultant du risque de développement, posant ainsi les limites de la responsabilité objective (et de l'assurance de responsabilité qui lui est attachée).

En effet, selon Claude Delpoux, « l'assureur se doit de préserver l'équilibre économique de l'opération d'assurance. Compte tenu de l'impossibilité précise, il serait amené : soit à exclure de la garantie la responsabilité résultant du risque de développement [...], soit à ne prévoir que des plafonds de garantie extrêmement bas, [...] soit, à l'extrême, à ne plus assurer les responsabilités liées aux activités de production et de distribution qui concernent des produits de grande diffusion à potentiel de risque de développement non négligeable¹⁰ ».

Quant au second projet de loi en panne d'adoption, il pose aussi le problème du choix entre une responsabilité médicale objective et une responsabilité liée à l'existence d'une faute, le problème des responsabilités mises en cause dans le cas où existe un aléa thérapeutique devant être traité séparément.

Le « droit » que croit posséder toute victime à être indemnisée semble ainsi bien entamé, et si la technique de la mutualisation ne peut plus faire face à tous ces risques, dont l'ampleur devient imprévisible, il semble qu'il faille avoir recours à la solidarité nationale, qui, elle, fonctionne sur d'autres principes.

■ *L'émergence d'un principe de solidarité prend le relais de la technique de mutualisation des risques*

Celle-ci, en effet, est fondée sur un calcul de probabilités qui ne peut être mis en place que si la probabilité de réalisation de l'événement à garantir est connue.

De plus, même dans ce cas, le principe de mutualité implique que le taux de prime soit individualisé suivant le coût statistique de chaque risque garanti.

Or, lorsqu'un paramètre vient à manquer, le système est globalement perturbé, et c'est là qu'il doit être fait appel à la solidarité nationale. Mais à différents degrés, qui peuvent aller de la mise en place d'un taux de prime indifférencié et obligatoire dans un contexte où la volonté individuelle a encore sa place (souscrire ou non un « contrat socle » pour être obligatoirement garanti contre les conséquences des catastrophes naturelles) au financement pur et simple par l'impôt d'un Fonds national d'indemnisation des victimes d'un événement imprévisible (sida).

Il nous semble donc possible de détecter trois degrés dans l'expression de la solidarité nationale. Le premier concerne les assurances de biens, et on a déjà vu, à propos des assurances obligatoires, qu'elles n'étaient pas vraiment prioritaires pour le législateur. C'est parce que les catastrophes naturelles ont des conséquences très lourdes et que, de ce fait, les assureurs les ont toujours considérées comme techniquement inassurables que l'État a décidé d'en imposer la garantie par la *loi du 13 juillet 1982*.

Mais seules les catastrophes ayant une intensité anormale sont ici visées. L'aspect de solidarité tient au fait que cette garantie est obligatoire et qu'elle est donc imposée à des assurés qui ne courent pas le risque d'en subir une (à Paris, par exemple). Il tient aussi au fait que la prime n'a rien à voir avec la probabilité de survenance du sinistre. Elle est calculée pour tous en fonction d'un même taux et elle permet, depuis la *loi du 25 juin 1990*, d'indemniser aussi les catastrophes intervenues dans les départements d'outre-mer et les collectivités territoriales de Saint-Pierre-et-Miquelon et Mayotte.

En revanche, son origine reste fondamentalement volontariste, puisqu'elle n'a pas de caractère autonome : elle complète obligatoirement un contrat socle d'assurance de biens. Donc la base reste contractuelle, au moins pour l'assuré, car une décision prise le 6 juillet 1995 par le Bureau central de tarification pourrait faire évoluer les choses : de cette décision il découle que si l'assurance de base reste un geste volontaire pour l'assuré, l'assureur, lui, se doit d'offrir la garantie à ce niveau si elle lui est demandée, sinon il empêcherait l'assuré potentiel de bénéficier de la garantie catastrophe naturelle qui va de pair avec le contrat multirisque habitation.

Le deuxième degré concerne l'indemnisation des victimes du terrorisme. Depuis la *loi du 9 septembre 1986*, elles sont systématiquement garanties en ce qui concerne leurs dommages corporels, et cette indemnisation bénéficie à toutes, même si elles n'ont jamais participé au financement du Fonds de garantie des victimes du terrorisme et autres infractions mis en place à cette date. En effet, et l'on franchit ici un pas supplémentaire dans le sens de la solidarité, si seuls les titulaires d'un contrat d'assurance de biens versent une contribution fixée chaque année et à prix unique (taxe parafiscale qui a le bénéfice d'être facilement recouvrée), « toutes les victimes d'actes de terrorisme commis sur le territoire na-

tional et les personnes de nationalité française victimes à l'étranger de ces mêmes actes » seront indemnisées. C'est ce qu'on a pu désigner sous le terme de « socialisation des responsabilités » (Ewald). Il s'agit donc, par rapport au cas précédent, d'une dérive beaucoup plus nette hors de la technique de l'assurance, puisque le Fonds de garantie créé en 1986 a pour but, justement, de pallier le défaut d'assurance de responsabilité des auteurs d'actes de terrorisme. On peut enfin remarquer la réintroduction, dans ce système, de la prise en compte de la faute, car, depuis la *loi du 6 juillet 1990*, « la réparation peut être refusée ou son montant réduit à raison de la faute de la victime ».

Enfin, avec le troisième degré, on quitte cette fois complètement la technique de l'assurance. Il s'agit du cas où doivent être indemnisées les victimes d'un événement que l'on ne connaissait pas avant qu'elles se manifestent. Comment, dans ce cas, prendre en charge des indemnités, alors qu'aucune prime ni taxe parafiscale n'a été recouvrée au préalable ?

C'est par essence même impossible, et l'on en a fait l'expérience à propos « des victimes du préjudice résultant de la contamination par le virus de l'immunodéficience humaine causée par une transfusion de produits sanguins » (sida). Pour elles a été créé, par la *loi du 24 décembre 1991*, un Fonds d'indemnisation, sans que soit précisée l'origine de son alimentation.

Les assureurs ont offert une participation exceptionnelle, mais, pour la plus grande partie, c'est à l'impôt qu'il a fallu avoir recours, lequel est l'expression la plus parfaite de la solidarité nationale™

2. L'importance renforcée des intérêts de l'assuré dans le cadre contractuel

Une fois encore, on peut distinguer l'action de la jurisprudence de celle du législateur, car c'est elle qui, pendant cette période, a eu une activité créatrice à l'égard de la loi du 13 juillet 1930.

■ *L'accentuation de la protection des intérêts de l'assuré par une jurisprudence très novatrice qui s'inspire du droit des consommateurs*

Depuis le début des années 80, il est indéniable que la Cour de cassation, relayée par les juges du fond, conçoit son rôle d'une façon beaucoup plus dynamique que précédemment. Elle en a d'ailleurs conscience, puisque Yves Jouhaud (ancien président de la première chambre civile) a ainsi justifié cette action : « Dans la direction qu'elle a suivie, la jurisprudence n'a pas trahi son rôle de chennille par rapport à la roue : elle a bien suivi la direction que la roue, en l'espèce la loi, lui commandait¹¹. »

Si, effectivement, la loi n'a pas été trahie (mais on sait qu'un même texte peut être abordé et interprété en allant dans des directions différentes), les nouvelles décisions divergent souvent profondément, sur un même problème, des anciennes. Et cela sans qu'il ait été tenu compte des contraintes qui en ont résulté pour l'autre partie contractante, à savoir l'assureur. Contraintes extrêmement lourdes

tant sur le plan technique (la nécessité, par exemple, pour l'avenir des assurances de responsabilité, de prévoir une capitalisation à la suite du maintien de la jurisprudence dite « claims made » sur laquelle nous reviendrons) que sur le plan financier (les conséquences sur les engagements de l'assureur de l'interdiction qui lui est faite de trop multiplier le champ des exclusions de garantie, spécialement dans le cadre de la garantie responsabilité civile du fait des produits défectueux).

L'activité jurisprudentielle se déploie aujourd'hui dans deux directions.

La surveillance du contenu du contrat, quant à la conformité au texte de loi, peut déboucher sur un réel « forçage » de celui-ci. Deux séries de clauses sont particulièrement surveillées : les clauses d'exclusion et les clauses concernant la durée de la garantie dans le temps.

Les clauses d'exclusion doivent, dit la loi, être formelles et limitées, et les tribunaux traquent les clauses qui ne le sont point, soit qu'ils les considèrent comme ambiguës, soit qu'ils les trouvent trop générales ou pas assez précises (dès 1983, nous parlions à ce propos d'une « méfiance de la jurisprudence et du législateur à l'égard des exclusions de garantie », RGAT 1983, p. 5).

Le contrôle s'est encore renforcé dans ce domaine, puisque des clauses qui peuvent être considérées comme suffisamment formelles et limitées lorsqu'elles sont examinées une par une sont critiquables lorsqu'elles se retrouvent trop nombreuses dans le même contrat, « alors que, par leur nombre et par leur étendue, ces exclusions n'étaient ni formelles ni limitées et qu'elles annulaient pratiquement toutes les garanties prévues sauf pour une catégorie de dommages très étroite et dans le seul cas d'accident, notion que la police ne définissait même pas » (Cass. civ. 1^{re}, 17 février 1987).

En revanche, depuis un arrêt du 13 juin 1995, l'étendue de l'application de l'article L. 121-2 concernant la garantie des personnes dont l'assuré est civilement responsable n'est plus, comme on l'a craint un moment, illimitée : même dans ce cadre, les parties sont libres de convenir du champ d'application du contrat et de la détermination de la nature du dommage garanti (exclusions comprises).

Les clauses concernant la durée de la garantie dans le temps sont également très surveillées. Les assureurs, étant libres de concevoir les clauses portant sur cette durée, avaient coutume d'imposer à l'assuré, pour que la garantie soit acquise, que la réclamation de la victime soit présentée pendant la période de garantie. Depuis 7 arrêts du 19 octobre 1990, cette clause est considérée comme nulle, car « elle aboutit à priver l'assuré de l'assurance en raison d'un fait qui ne lui est pas imputable et à créer un avantage illicite comme dépourvu de cause et par conséquent contraire à l'article 1131 du Code civil au profit de l'assureur qui aurait alors perçu des primes sans contrepartie » (abandon de la référence à l'article 1134 du Code civil depuis 1994).

On comprend qu'alors l'assureur doit s'attendre à se voir réclamer une indemnisation de très nombreuses années après que le contrat a cessé, d'où la question

de savoir avec quel argent indemniser. Peut-on encore, dans ces conditions, fonctionner en répartition ?

Le contrôle de la juste application de la loi. Beaucoup de règles ont évolué depuis 1975, dans le souci de renforcer les intérêts de l'assuré. On peut, par exemple, citer quatre domaines dans lesquels la jurisprudence abonde :

- le domaine de la formation du contrat d'assurance, contrat consensuel qui n'a donc besoin d'aucun formalisme, et celui des preuves de cette formation, notamment le problème de la qualification de documents comme la note de couverture (particulièrement lorsqu'il s'agit d'une proposition ou même seulement d'une simple attestation) ;
- le domaine de la suspension de la prescription biennale et de la nécessité d'être dans l'impossibilité juridique d'agir ;
- les problèmes dus au développement considérable des devoirs de conseil et de renseignements imposés aux intermédiaires et aux assureurs ;
- la volonté de donner encore plus d'autonomie à l'action directe et notamment de la détacher plus nettement de l'action en responsabilité de la victime qui la sous-tend.

Mais, de la même façon que le législateur semble aujourd'hui hésiter à multiplier les responsabilités objectives, les tribunaux observent une pause dans la remise en question des clauses du contrat d'assurance, comme nous l'avons vu à propos de l'application de l'article L. 121-2 (validation des clauses d'exclusion, même lorsque la personne qui a causé le dommage est quelqu'un dont l'assuré est responsable).

■ *L'adoption de nouvelles dispositions législatives profite à l'assuré considéré avant tout comme un consommateur*

Certaines dispositions de la loi du 13 juillet 1930 ont été réformées au coup par coup dans cette optique, par exemple, celles qui concernent les assurances sur la vie (transformées par la loi du 7 janvier 1981). Mais c'est surtout sous l'impulsion européenne que cette action s'est fait sentir par l'intégration, dans notre législation, de directives allant dans ce sens.

Deux textes sont à citer dans ce cadre :

- la loi du 31 décembre 1989 « portant adaptation du Code des assurances à l'ouverture du marché européen » et qui introduit dans la législation interne la directive européenne du 22 juin 1988. Elle contient beaucoup de dispositions protectrices des droits des consommateurs, notamment en matière d'information préalable à la souscription du contrat d'assurance ou de résiliation du contrat qui peut se faire maintenant à chaque échéance annuelle ;
- la loi du 1^{er} février 1995 qui concerne les clauses abusives dans les contrats conclus avec les consommateurs (directive du 5 avril 1993) et qui s'applique, par là, aux contrats d'assurance.

Pour conclure ce tour d'horizon concernant le passé, quelques mots sur l'avenir immédiat : en matière d'assurance de dommages, un problème reste à résoudre, celui de la mondialisation des sinistres. En effet, ce que l'on craint pour l'avenir, c'est de voir se produire des catastrophes à l'échelle mondiale, catastrophes industrielles avec des dommages en série ou catastrophes naturelles et de pollution, pour lesquelles aucune indemnisation ne pourrait raisonnablement être proposée.

Pour les autres assurances, au contraire, il semble qu'une forte expansion leur soit promise, l'État ne pouvant plus prendre en charge la protection sociale dans les mêmes proportions qu'autrefois. Tous les secteurs devraient donc en être stimulés, la protection sociale complémentaire étant tout particulièrement à l'ordre du jour actuellement. Enfin, la peur du lendemain, en ces périodes de crise, ne peut que renforcer la demande d'opération d'épargne assurance.

Ainsi, comme toujours en matière de prospective, on peut tout imaginer. A la question posée à M. Peyrelevalde en 1990 sur cet avenir, il répondait avec beaucoup d'optimisme : « L'évolution des sociétés modernes est telle que la demande de couverture des risques ne cessera pas de croître¹². » A la même question posée cinq ans plus tard, M. Cathelat répond : « Les professionnels doivent d'abord comprendre que la crise n'est pas une simple pause mais bien une mutation irréversible. De nouveaux modèles de consommation, de nouveaux profils de consommateurs émergent, exigeant des entreprises un effort de réflexion stratégique au plus haut niveau pour redéfinir une image institutionnelle et un mode de relation avec la clientèle. Un effort considérable devra être fourni¹³. »

Mais, au fond, pourquoi ces deux opinions ne se concilieraient-elles pas : un verre d'optimisme avec un zeste de catastrophisme ? ■

Notes :

1. Jouhaud, colloque *Responsabilité et Indemnisation*, « Risques », supplément au n° 10, juin 1992.
2. Kessler, « L'Assurance française 1994 », FFSA.
3. Lambert-Faivre, « Risques et assurances des entreprises », *Précis Dalloz*, 1991, p. 226.
4. Chaumet, « L'Assurance responsabilité civile après livraison », « L'Argus », 1988.
5. Ewald, « La société assurancielle », « Risques », n° 1, p. 23.
6. Renodon-Delubria, Roussel, « Les assurances obligatoires », « L'Argus », 1984, p. 303.
7. Besson, « Le contrat d'assurance », *Traité TI*, LGDJ 1982, n° 189.
8. « La société assurancielle », « Risques », n° 1, p. 19.
9. Lambert-Faivre, *Précis Dalloz*, 1995.
10. « Le risque de développement », « Risques », n° 12.
11. « Risques », supplément au n° 10, juin 1992.
12. « Risques », n° 1, p. 80.
13. « Assurer », n° 25, novembre 1995, p. 2.

Le rôle des ORGANISMES PROFESSIONNELS

MOTS CLEFS : communication • FFSA • groupement technique • organisation professionnelle • politique •

Ces cinquante dernières années, les missions et la structure des organismes professionnels français de l'assurance ont connu des évolutions très fortes qui ont reflété les changements intervenus dans le marché, les entreprises et la distribution. Le rôle important de ces organismes dans le domaine technique et dans la gestion a été largement transféré aux entreprises dont la taille et les moyens se sont fortement accrus. En revanche, l'organisation professionnelle a été investie de responsabilités de plus en plus lourdes dans le domaine politique et dans la communication.

De l'organisation corporative des années de guerre à l'ouverture européenne et mondiale des dernières années du xx^e siècle, le secteur de l'assurance en France et les entreprises qui le composent ont connu une évolution encore plus profonde que beaucoup de secteurs de l'économie. Il est évident que, sauf à faillir à sa mission, l'organisation professionnelle, c'est-à-dire, pour l'essentiel, la FFSA et ses groupements techniques, qui représentaient 80 % du marché, devait accompagner et si possible préparer ces mutations¹. Durant ces cinquante ans se sont succédé des phénomènes aussi déterminants pour l'activité de l'assurance que la reconstruction de l'économie, la reconstitution du patrimoine des Français, la motorisation de masse, l'émergence des mutuelles sans intermédiaires, le développement de la vente au guichet, l'explosion de l'assurance vie, la décolonisation, la construction européenne ou l'ouverture internationale.

* Vice-président de la FFSA.

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

1. La FFSA fut longtemps la seule organisation professionnelle de l'assurance. La Mutualité agricole (7 % du marché) n'en faisait pas partie. Dans les années 70, un certain nombre de mutuelles n'appartenant pas à la FFSA (Maif, Macif, Matmut...) ont constitué le Groupement des sociétés à caractère mutuel (GSACM), devenu ensuite le Groupement européen des mutuelles d'assurances (Gema).

Pour être bref, au terme de ce demi-siècle, il est possible de faire ce premier bilan :

– l'assurance en France, après une expansion que personne ne pouvait prévoir au lendemain de la guerre, est devenue l'un des secteurs clefs de l'économie. Entre 1955 et 1995, son chiffre d'affaires a été multiplié par 196 et ses provisions techniques et mathématiques par 376, tandis que le PIB était multiplié par 45 ;

– l'explosion de la demande et l'évolution des structures économiques ont suscité l'apparition d'un grand nombre d'entreprises d'assurances et de modes de distribution alternatifs aux courtiers et agents généraux. Il en est résulté une concurrence renforcée dans la profession. L'émergence des mutuelles sans intermédiaires, l'arrivée des sociétés européennes et des filiales de banque, la montée en puissance de multiples réseaux et modes de distribution ont déplacé d'importantes parts de marché, dans un contexte, il est vrai, de très forte augmentation du chiffre d'affaires ;

– l'assurance française, dont la capacité de résister à la concurrence européenne et en particulier britannique paraissait problématique à beaucoup, a non seulement maintenu ses positions antérieures mais a développé une stratégie européenne et internationale efficace qui la place aujourd'hui au cinquième rang mondial. Elle a su conquérir des positions enviables dans les autres pays de l'Union européenne. La mentalité et la stratégie des entreprises françaises, assez hexagonales au lendemain de la guerre, se sont fortement modifiées.

*
* *

Ces évolutions ont bien évidemment influencé les missions et les structures de l'organisation professionnelle au cours de ces cinquante années : moins de technique, moins de gestion, plus de politique.

I. MOINS DE TECHNIQUE

Au lendemain de la guerre, les organismes professionnels avaient encore et avant tout pour mission de définir les règles techniques et tarifaires appliquées par les entreprises. Les organismes techniques consacrés à l'accident, à l'incendie, à la vie, aux transports maritimes ou à la réassurance constituaient l'essentiel de l'appareil professionnel.

La FFSA, qui était apparue en 1936, se consacrait au social et aux problèmes politiques et législatifs de nature non technique. Ce n'est qu'en 1951, à l'occasion d'un changement des statuts de la Fédération, qu'a été mise en place une première coordination entre la FFSA et les organismes techniques.

Ces organismes remplissaient de nombreuses missions, allant de l'élaboration, année après année, de tarifs obligatoires pour la plupart des risques jusqu'à la définition de contrats types qui s'imposaient à tous. Ces tâches techniques

étaient conduites en étroite concertation avec la Direction des assurances, ou plutôt sous sa tutelle. Il est vrai qu'après la guerre les entreprises étaient d'une taille beaucoup plus modeste, les moyens informatiques faibles ou nuls, et les marchés étroits. L'assurance vie était très modeste à la suite du désastre inflationniste de la guerre et de la période qui l'avait suivi. Le marché automobile était naissant. Seule l'assurance incendie (habitations et entreprises) avait maintenu un certain niveau de cotisations et assurait en fait le gros du chiffre d'affaires de l'assurance française.

A l'époque, tous pensaient que la maîtrise des risques passait par une concertation étroite et par des accords entre entreprises qui assuraient à la profession un comportement solidaire. Bref, quelque cent présidents de sociétés décidaient ensemble, en Assemblée générale du groupement technique compétent, accident, incendie, vie ou transport, les évolutions tarifaires de l'année à venir ou les règles techniques qui devaient permettre de maîtriser les différents risques.

Une telle « solidarité » de marché s'expliquait à la fois par une maîtrise encore faible de la technique et par une préoccupation des pouvoirs publics plus forte pour la solvabilité des entreprises que pour la concurrence. Les prix et les contrats étaient étroitement surveillés par la Direction des assurances.

L'émergence des règles de concurrence européennes (1958) et nationales (1986) – en ce domaine, la France a suivi l'Europe – a limité la possibilité de concertation sur les tarifs ou les pratiques communes. Le contrôle des prix avait eu pour effet, jusqu'en 1986, de prolonger la concertation tarifaire, dans la mesure où les évolutions de prix étaient négociées avec les pouvoirs publics au niveau professionnel et étaient généralement utilisées à plein par les entreprises, dans la crainte d'un blocage ultérieur des tarifs. L'abrogation du contrôle des prix en 1986 a éliminé le rôle directeur des organismes professionnels en matière tarifaire et a consacré le comportement indépendant de chaque entreprise, au prix parfois de la détérioration des équilibres techniques.

Les règles de concurrence européennes et nationales n'autorisaient guère non plus l'élaboration des contrats ou des clauses types au niveau professionnel.

Ainsi, au fur et à mesure que les marchés s'élargissaient et s'ouvraient, l'action des organismes techniques de l'assurance évoluait et passait de l'organisation des marchés à l'étude économique, de l'injonction aux entreprises à de simples recommandations. En un mot, les tarifs obligatoires sont devenus simples tarifs de référence ou se sont réduits à des statistiques professionnelles, les contrats types à des suggestions sans caractère impératif, et la plupart des règles communes ont laissé place à la liberté des entreprises.

Dès lors, l'action des organismes professionnels techniques n'impliquait plus les études lourdes que nécessitait jadis la conduite en commun des risques, des contrats et des tarifs. En revanche, avec la montée des technologies, l'émergence de nouveaux risques et l'extension sans cesse croissante du domaine de l'assurabilité, les groupements ont trouvé de nouveaux champs d'action et de nouvelles missions d'études et d'intervention. La créativité en matière d'assurance vie a

nécessité non seulement de nombreuses négociations avec l'administration de tutelle mais également l'élaboration de règles de déontologie professionnelles dans l'intérêt des consommateurs.

II. MOINS DE GESTION

Au fil des années, depuis la guerre, soit pour répondre à des demandes gouvernementales, soit pour apporter une solution à des problèmes techniques difficiles à gérer au niveau d'une ou de quelques entreprises, soit enfin pour rationaliser certains processus de gestion, l'organisation professionnelle a été conduite à mettre sur pied un grand nombre d'organismes de gestion répondant à de multiples fonctions : pools, associations, sociétés et groupes d'intérêt économique (GIE) de souscription et de gestion, organismes de prévention, société d'investissement, société de capital-risque...

La croissance de la taille des entreprises, l'apparition de nouveaux et puissants moyens de gestion, le recours à des délégations ou à des sous-traitances, parfois les incidents survenus dans la gestion de ces organismes ont permis ou conduit à la suppression d'un grand nombre d'entre eux.

Les quinze dernières années ont ainsi vu disparaître nombre de GIE, pools et sociétés de place qui ont été purement et simplement dissous ou absorbés par une ou plusieurs entreprises.

La légitimité des organismes de place qui subsistent encore est périodiquement soumise à réexamen et les instances politiques de la Fédération s'interrogent sur l'opportunité de les maintenir.

Une illustration des risques de la gestion collective peut être trouvée dans la succession de pools et d'organismes de gestion de l'assurance construction qui, en bout de course, se sont concentrés dans le Service technique de l'assurance construction (Stac), devenu Moyens de l'assurance des risques construction (Marc), qui avaient en charge la gestion de la majorité des risques construction souscrits en France. Ces GIE créés au cours des ans travaillaient en semi-capitalisation (ils ne provisionnaient que les sinistres déclarés), avec une garantie problématique de la Fédération nationale du bâtiment. Ils s'étaient progressivement transformés en quasi-Sécurité sociale du bâtiment, acceptant tous les risques apportés par les sociétés membres, sans possibilité de sélection. Les tarifs étaient négociés durement avec les constructeurs et l'administration, et conduisaient à une sous-tarifcation systématique qui, année après année, creusait le gouffre des déficits à venir. La crise du bâtiment a précipité les événements et fait apparaître en toute lumière la distorsion entre les recettes, dont la baisse était liée à celle du chiffre d'affaires, et les coûts, dont la montée était liée au parc considérable sous garantie. La réforme de l'assurance construction, en faisant repasser le risque en capitalisation, a mis fin à la gestion commune et rendu à chaque société la responsabilité de ses risques pour l'avenir. Restait un lourd passif que tente d'éponger le Fonds de compensation de l'assurance construction.

La gestion par l'organisation professionnelle s'est recentrée au fil des ans sur deux types d'activités :

– d'une part, les activités de quasi-service public, parfois déléguées par la loi à la profession, telles que la Carte verte européenne, le fichier des indemnisations, le fichier des risques aggravés automobiles... ;

– d'autre part, les risques qui, par leur gravité et le défaut d'outils statistiques, nécessitent le concours de toutes les entreprises concernées, généralement sous forme de pools. Trois exemples peuvent être cités : le pool atomique, le Groupement d'assurance de la transfusion sanguine (Gats) et l'assurance pollution (Assurpol).

Des organismes collectifs regroupant un grand nombre d'entreprises d'assurances, tels que le Gamex pour l'assurance maladie des agriculteurs et des travailleurs indépendant ou le BCAC pour les assurances de groupe, ont vu le jour pour des motifs de rationalité et d'économie de gestion. Ils ont déjà connu d'importantes évolutions et devront sans doute connaître encore des mutations dans les années qui viennent.

Les organismes de prévention, Prévention routière, Centre national de prévention et de protection ou Assurance prévention santé, n'ont vocation à demeurer professionnels que pour autant que la profession décide de poursuivre de telles actions au niveau collectif. Le développement d'actions de prévention au niveau des sociétés, au moins des plus grandes, conduit en effet à s'interroger sur le lieu où doivent être menées efficacement les actions en cause.

La société de capital risques Société financière de l'assurance (Sofindas) a quitté l'orbite professionnel. Le Groupement foncier français (GFF) le quittera probablement demain.

Dans les tâches traditionnelles de la Fédération, la même évolution s'est produite pour la gestion de certains secteurs, comme le social ou la distribution. La nouvelle convention collective transfère en effet une part non négligeable de la gestion de la politique sociale (salaires, formation, conditions de travail) du niveau professionnel au niveau de l'entreprise. De même, la FFSA et la Fédération des agents généraux d'assurance sont d'accord pour qu'une plus large part des relations entre sociétés et agents généraux soit désormais déterminée au niveau de chaque entreprise.

III. PLUS DE MISSIONS POLITIQUES

Deux évolutions expliquent l'accroissement des missions politiques de l'organisation professionnelle depuis vingt ans. D'une part, la tendance croissante des pouvoirs publics à intervenir dans le domaine économique en général et dans l'assurance en particulier. D'autre part, l'impérieuse nécessité pour une profession d'être présente sur le front de la communication où sans cesse les acteurs économiques sont appelés à comparaître.

L'inflation législative et réglementaire n'a pas épargné le secteur de l'assurance. Le Code des assurances a connu depuis la guerre une croissance ininterrompue, et, chaque année, presque une dizaine de lois nouvelles sont votées, concernant de près ou de loin le secteur de l'assurance. Le nombre des décrets et arrêtés réglementant annuellement la vie professionnelle est un multiple de dix.

La profession a vu sa place grandir dans l'économie et ses missions se multiplier dans la société. Il n'est plus de problème ni de débat où elle n'est pas impliquée : responsabilité civile, attentats, catastrophes naturelles, sida, environnement, maladie, retraite... et ces problèmes que doivent affronter la profession et son organisation professionnelle ne sont pas seulement, ni même principalement techniques, mais d'abord politiques. Ainsi, l'assurance est appelée à expertiser, à conseiller, à proposer. Et parce que les problèmes sont politiques, elle s'est trouvée critiquée, contestée, voire rejetée. Depuis dix ans, on constate cette curieuse situation où l'intervention de l'assurance apparaît comme n'étant toujours pas légitime aux yeux d'un certain nombre de partenaires mais où on ne cesse de faire davantage appel à ses techniques et à ses moyens.

De plus, la vie économique est devenue, elle aussi, médiatique. C'est dans l'opinion que se forge la légitimité des actions. C'est par les médias qu'est souvent décidé l'avenir d'une activité économique. L'assurance avait été extraordinairement absente de la communication. Appliquant l'adage « pour être heureux, vivons cachés », elle ne s'exprimait ni au niveau collectif ni au niveau des entreprises. Par une intuition d'avant-garde, l'organisation professionnelle française avait cependant créé, dès 1957, le Centre de documentation et d'information de l'assurance (CDIA), dont la mission était de répondre globalement ou en détail aux questions, aux préoccupations et aux plaintes des assurés ou des organisations de consommateurs.

Ce n'est qu'à partir des années 80 qu'une présence de l'assurance dans la vie médiatique est apparue au niveau professionnel et à celui de chaque entreprise, et que, par toutes les voies (médias, publicité, communication institutionnelle), la profession a commencé à s'exprimer. Ces actions ont porté leurs fruits puisque, aujourd'hui, l'assurance occupe dans les médias une place remarquable, même si elle n'est pas toujours positive, témoignant du nouveau rôle économique et social de la profession.

*
* *

Cette évolution n'a pas été sans effet sur les structures de l'organisation professionnelle de l'assurance.

Une première conséquence a été le resserrement autour de la FFSA en 1988 de l'ensemble des groupements techniques pour former un ensemble coordonné.

La redistribution des missions a conduit à une restructuration des services. L'ensemble FFSA/groupements techniques a été ramené de 450 personnes en

1986 à 280 aujourd'hui, certains services ayant été appelés à se réduire fortement ou à disparaître.

De même, les organismes professionnels de gestion ont vu leur nombre sensiblement diminuer.

En revanche, les activités « politiques » ou horizontales de la Fédération, davantage mises à contribution, ont connu une certaine croissance de leurs effectifs, notamment dans le domaine de la communication et de l'international.

En quelques années, l'organisation professionnelle de l'assurance française s'est ainsi désengagée d'un certain nombre de tâches techniques pour se concentrer sur des missions plus horizontales et politiques, montrant la voie à d'autres organisations professionnelles de la CEE.

Que sera, dans dix ans, l'organisation professionnelle ? Sûrement semblable à celle d'aujourd'hui, mais aussi très différente.

Semblable, parce que, tout au long des cinquante dernières années, deux axes forts ont toujours structuré l'assurance : une organisation par secteurs juridiques et une organisation par branches techniques. L'organisation par secteurs juridiques a été simplifiée par les privatisations effectuées ou programmées et qui ont conduit à la fusion de toutes les sociétés anonymes en un seul secteur, ramenant ainsi, en 1996, le nombre des secteurs de trois (sociétés privées, nationales et mutuelles) à deux (anonymes et mutuelles). L'organisation par branches techniques s'est également quelque peu simplifiée par regroupement en quatre ensembles : dommages (autrefois incendie, accident, construction), assurances de personnes (vie, capitalisation et maladie), transport (autrefois transports terrestre, aérien et spatial) et réassurance.

Différente, parce que ses modes de relations avec ses adhérents auront évolué en fonction des restructurations du marché et des nouvelles technologies de communication. D'ores et déjà, en 1995, l'organisation professionnelle s'est partiellement réunifiée dans la mesure où Groupama s'est regroupé avec la FFSA et où certaines mutuelles du Groupement européen des mutuelles d'assurances (Gema) ont rejoint la FFSA.

Le développement du marché communautaire, avec l'influence croissante des institutions européennes qui en est le corollaire, conduira à un nouveau partage des tâches avec le Comité européen des assurances. D'autres missions apparaîtront, telles que, par exemple, l'éventuelle organisation, au niveau professionnel, de la garantie des tiers et des assurés en cas de défaillance d'une entreprise, ou la prise en charge de nouvelles tâches de quasi-service public qui lui seraient déléguées par l'État ou les collectivités publiques. De nouveaux risques complexes et lourds nécessiteront peut-être aussi, au moins à titre transitoire, une certaine organisation du marché.

La profession de l'assurance a toujours eu besoin d'un peu plus d'organisation professionnelle que les autres secteurs économiques. Aux missions que l'on retrouve au niveau des autres branches – dialogue avec les pouvoirs publics,

communication, négociations sociales... – s'ajoute une forte dimension réglementaire et technique qui est au cœur même du métier. Même si la technique a pu être pour partie renvoyée au niveau des entreprises, une autre partie ne peut être appréhendée qu'au niveau professionnel, national ou européen. Quant à la dimension réglementaire, elle ne paraît pas en voie de s'amenuiser ni de disparaître ■

INDEXATION ET NATIONALISATIONS

MOTS CLEFS : contrôle • coopérateur • indexation • nationalisation • publication •

Une entreprise est une organisation humaine. La nationalisation est une opération économique et politique. Les inventeurs de l'idée de nationalisation ont été des théoriciens. Esprits imaginatifs, ils n'ont été que des rêveurs. Ils ont conçu au XIX^e siècle et au début du XX^e siècle que l'on pouvait écrire l'organisation de la société comme une partition musicale. Leur création n'a pu résulter que d'une expérience chirurgicale, étendue à l'échelle de tout un pays et même de tout un continent. Les créateurs se sont cru des génies et ils n'ont été, volontairement ou involontairement, que des apprentis sorciers ! Une expérience même limitée comme en France a été une erreur !

La nationalisation des assurances peut être définie comme une opération essentiellement politique comportant des éléments secondaires économiques et sociaux. Les initiateurs du concept de nationalisation ont été avant tout des théoriciens. Leurs précurseurs, esprits fort imaginatifs, ont, au XIX^e siècle et au début du XX^e siècle, estimé que l'on pourrait dessiner, sur la base de concepts abstraits, toute l'organisation de la société en oubliant que la science, même politique, ne progresse que grâce à une expérimentation prudente par bonds successifs et sous le contrôle objectif et permanent des résultats. Étant devenu, depuis quelques années, octogénaire, j'ai beaucoup hésité à assumer la responsabilité de décrire, comme la revue *Risques* avait eu l'obligeance de me le demander, quelques-unes des péripéties que j'ai observées à l'occasion de la nationalisation des sociétés d'assurances. J'ai pensé que mon grand âge excuserait l'imperfection de ce récit qui ne sera pas toujours dépourvu d'une certaine ironie.

L'annonce des projets de nationalisation des assurances apparut dans le milieu professionnel comme la perspective d'un tremblement de terre !

Cette menace succédait, en ce qui me concernait, à de nombreuses épreuves de caractère personnel. J'avais dû subir les effets d'une longue maladie pulmonaire qui avait accompagné toute la période de mes études de droit.

Je n'avais pu assister aux cours de la faculté, et les livres et les cours polycopiés,

* Docteur en droit, vice-président honoraire des AGF, président d'honneur de l'Assemblée plénière des sociétés d'assurances contre l'incendie, président d'honneur au Centre national de prévention et de protection.

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

reçus avec un certain retard, avaient remplacé pour moi l'enseignement de la faculté et les vastes et beaux locaux qui sont devenus aujourd'hui indispensables pour les brillants et innombrables étudiants qui peuplent les universités.

J'avais néanmoins réussi à passer tous mes examens avec l'autorisation du médecin, et, par une chance miraculeuse, obtenu en même temps que la licence en droit le titre agréable de lauréat de la faculté de droit de Bordeaux ; mais cet événement encourageant avait précédé de quelques jours la mort subite de mon père à son bureau de la manufacture de tabacs de Bordeaux, à la suite d'un accident cardiaque. Il ne me restait qu'à jurer devant sa dépouille, en souvenir de sa vie courageuse de soldat pendant la guerre, que je ne me laisserai pas abattre et que je poursuivrai mes études jusqu'au doctorat, tout en m'occupant avec soin de ma mère.

J'acceptai aussitôt, nos ressources étant limitées, avec l'appui d'amis très dévoués et très chers, une modeste place d'élève inspecteur dans une société d'assurances à Paris. Les fonctions qui m'étaient imparties étaient, en réalité, celles d'un petit employé très peu payé, ayant l'espérance de devenir inspecteur à une date tout à fait indéterminée. Il m'appartenait de reprendre le travail chaque soir à mon domicile pour poursuivre mes études.

L'une de mes occupations les plus intéressantes devint, par la suite, celle de rédiger des articles pour le bulletin intérieur de la société. J'attirais, notamment, l'attention des agents généraux sur la nécessité de revaloriser les garanties accordées aux clients à la suite des dévaluations monétaires qui se succédaient assez rapidement. La réévaluation des cotisations se faisait par voie d'avenants aux contrats. L'augmentation des cotisations ne suivait que difficilement l'inflation monétaire, destinée, elle-même, à apporter des illusions provisoires aux populations naïves.

Un jour, le directeur général de la société, qui circulait assez volontiers dans les locaux de la société, passa dans mon modeste bureau et me demanda si je pensais que les contrats d'assurance pouvaient être indexés. Je répondis positivement sans hésiter un seul instant. Je rédigeai sans tarder un article pour *La Revue générale des assurances terrestres (RGAT)*¹, qui fut accepté avec plaisir par mon éminent maître, le professeur de droit civil et de droit des assurances Maurice Picard, directeur de la revue. Ce long article allait contribuer à réveiller et à révolutionner l'assurance sur la nécessité et la justification de la revalorisation automatique des contrats d'assurance incendie en fonction de l'indice des prix de construction. Avant l'application de l'indexation, les sommes assurées contre l'incendie, ou pour d'autres risques, ne correspondaient que de très loin aux valeurs qui eussent dû être assurées. J'avais donc été chargé par le président de ma société d'établir un projet de conditions générales des contrats qui comporterait l'indexation des garanties des contrats d'assurance et des cotisations correspondantes. Le président de la société s'était efforcé, pour sa part, de faire publier un

1. *Janvier-février 1942, pages 5 à 39.*

indice des prix de la construction indépendant de l'action d'organismes officiels, dont il se méfiait. Encore fallait-il démontrer l'analogie de la variation moyenne des risques garantis avec celle d'un indice unique des prix de la construction : ce que je tentai de faire dans l'étude détaillée que j'avais proposée à la RGAT.

Le président de la société fut très satisfait de cette étude et de l'article que j'avais rédigé, d'autant plus qu'il craignait le grave inconvénient d'être le responsable de la seule société ayant pris l'initiative d'indexer les contrats. Il accepta volontiers l'offre qui fut faite par la RGAT, à ma demande, d'effectuer un tirage à part de l'article relatif à l'indexation des contrats que j'avais publié. Ce hors-texte, qui comportait ma signature, fut adressé, accompagné de la propre carte de visite du président de la société, à tous les dirigeants de la profession auprès desquels il rencontra l'adhésion de la majorité et l'hostilité des plus rétrogrades. Par cet envoi était officialisée ma contribution déterminante à la création et au lancement de l'assurance indexée. J'avais été chargé, au surplus, de faire agréer les clauses de l'assurance indexée par le service compétent de la Direction des assurances. J'eus la chance de si bien convaincre le chef de service du contrôle des clauses des contrats d'assurance de l'intérêt de l'assurance indexée qu'il ne voulut pas d'autre forme d'assurance pour garantir son propre appartement et ses biens personnels. J'eus ainsi le plaisir de faire établir ce premier contrat d'assurance indexée, avant même de disposer des imprimés correspondants. Le contrat dut être dactylographié de bout en bout !

Par la suite, ayant accédé à la présidence de la Compagnie française du Phénix, au moment des nationalisations, je fus le premier à introduire, non sans quelques difficultés, l'assurance indexée en Espagne et en Italie.

Je pense être en mesure, après ce récit qui précise dans quelles conditions j'avais pu prendre une place dans la profession, d'aborder ma vision subjective des nationalisations des sociétés d'assurances.

En 1946, au moment de l'éclosion des projets de nationalisation des assurances, une inquiétude générale s'étendit sur la profession. Chacun tâchait d'imaginer à quelle sauce il serait mangé ! J'adressai, à tout hasard, l'extrait de l'article précité de la RGAT à un député socialiste, Marius Lacroix, qui paraissait être particulièrement intéressé par les projets de nationalisation. Ce dernier, dès la réception de mon fascicule, me convoqua, à ma grande surprise, dans les vingt-quatre heures, à un rendez-vous à sa permanence au Palais-Bourbon.

Marius Lacroix m'informa que, étant lui-même agent général d'une entreprise d'assurances, il était un supporter enthousiaste de cette nouvelle forme d'assurance indexée qui diminuerait les frais généraux des agents généraux, comme ceux des sociétés, en revalorisant automatiquement non seulement les garanties accordées aux assurés, mais encore les portefeuilles des agences et ceux des sociétés. Il m'affirma qu'il s'ingénierait à promouvoir l'assurance indexée et qu'il chercherait à éviter que les sociétés soient confiées à des non-professionnels, banquiers ou autres. Cela semblait être, de sa part, l'objet d'une grande inquiétude, qui n'était pas totalement injustifiée !

Quelques mois plus tard, il m'informa, à ma grande surprise, que mon nom pourrait être retenu dans le cadre des nationalisations pour des fonctions d'une certaine importance, malgré le nombre considérable des candidatures diverses, parfois bien surprenantes, qui avaient été présentées.

Je fus, tout d'abord, invité à rencontrer des personnalités qui appartenaient pour la plupart au corps de contrôle des assurances. Ce corps comprenait de nombreux polytechniciens, diplômés, pour la plupart, de l'Institut des actuaires ; certains d'entre eux devinrent plus tard des collègues ou des amis. Je suggérai, au cours de ces réunions, en songeant aux activités des sociétés françaises à l'étranger, que la nationalisation éventuelle soit réalisée sous forme de sociétés d'économie mixte, c'est-à-dire d'entreprises d'assurances comportant une part limitée de capitaux d'État, à côté des capitaux privés. Mes propositions ne recueillirent que des sourires pleins d'ironie ou de scepticisme.

Tous les esprits paraissaient, en effet, fermés à la moindre compréhension des problèmes commerciaux auxquels pouvaient se trouver exposées des entreprises nationales. L'un des initiateurs de ces réunions, un ancien instituteur, qui devint plus tard directeur de l'École nationale des assurances et président du Conseil national des assurances, avait soutenu une thèse de droit sur les assurances qui simplifiait redoutablement les problèmes : il avait proposé de créer un assez grand nombre de caisses qui garantiraient telle ou telle branche d'assurance – incendie, accident, vie –, indépendamment des autres branches. Ce projet oubliait que les agents généraux des branches incendie, vie et accident étaient, dans la plupart des sociétés, les mêmes personnes et que la séparation des sociétés en branches distinctes rendrait les décisions communes concernant les agences très difficiles !

Malgré mes interventions intempestives, j'eus la surprise de voir apparaître mon nom dans la presse à côté de celui de personnalités qui pouvaient assumer des responsabilités de direction dans les entreprises nationales d'assurances.

Quelle que soit l'origine de ma nomination, l'offre qui m'était faite de devenir « directeur général provisoire de la Compagnie française du Phénix » (branche incendie du groupe) n'était pas sans aléas, et beaucoup auraient hésité ! Mes rapports avec la société privée dont j'étais devenu l'un des cadres, après avoir été élève inspecteur, étaient restés excellents, et il avait été convenu que je pourrais reprendre mes fonctions dans les six mois si je rencontrais quelques difficultés dans ma nouvelle affectation.

L'étude comptable du résultat de la société d'assurances contre l'incendie, la Compagnie française du Phénix, dont j'allais devenir le président au moment de la nationalisation, n'était pas très rassurante ; les experts-comptables et financiers que je consultai m'informèrent que, au rythme des pertes techniques annuelles des exercices antérieurs à la nationalisation, la Compagnie française du Phénix ne disposait que de trois ou quatre ans pour pouvoir vivre sur les réserves qui subsistaient. Le directeur technique responsable donna sa démission au

bout de quelques mois pour prendre sa retraite, sans que cette solution lui ait été proposée.

Lors de la constitution du nouveau conseil d'administration de la Compagnie française du Phénix, devenue entreprise nationale, plusieurs membres du nouveau conseil s'étaient concertés et me firent connaître avec la plus grande courtoisie qu'ils envisageaient de donner collectivement leur démission en temps utile tant la situation de la société leur paraissait précaire.

Je pus constater, au surplus, qu'il n'existait dans l'entreprise aucune « mécano-graphie », comme on disait à l'époque, pour désigner les débuts de l'informatisation sous forme de cartes perforées. Quelques machines à calculer à manivelle, évoquant la machine de Pascal, ornaient certains bureaux privilégiés et constituaient une sorte d'hommage tardif au progrès technique ! Un très gros tube pneumatique, il est vrai, aux normes extraordinaires, ornait certains bureaux, mais il n'avait jamais pu être utilisé, car il aboutissait à ses différentes extrémités à des destinations parfaitement incompatibles ! Il témoignait, cependant, d'excellentes intentions !

L'introduction de l'indexation était pratiquement impossible, sauf de façon entièrement manuelle, dans ces conditions de retard technologique et administratif. Il fallut utiliser un personnel temporaire pendant plusieurs mois pour réaliser, après codification, les cartes nécessaires ! En revanche, quelques années plus tard, la Compagnie française du Phénix avait enregistré une augmentation importante du nombre des contrats d'assurance ! Elle disposait d'un réseau très étendu d'agents généraux, en liaison avec les autres sociétés du groupe. Un nombre fortement accru de contrats indexés très modernes, y compris les multirisques, avait été souscrit. La société s'était implantée fortement en Espagne, en Suisse, en Italie et au Canada. Par ailleurs, poursuivant mes études, j'avais pu publier différents articles dans la *RGAT*² qui exposaient les améliorations techniques que permettait d'apporter aux contrats l'avantage de leur indexation.

Mais, pour adopter une attitude de parfaite objectivité, il faut reconnaître que la somnolence agréable de certaines sociétés avant la nationalisation avait fait place à des rigidités administratives diverses après la nationalisation. Ces rigidités étaient imputables à la forme même de la nationalisation ainsi qu'au caractère et à la formation – ou à l'absence de préparation – des personnalités qui avaient été placées, pour des raisons très diverses, à la tête des différentes entreprises sans qu'aucun « galop d'essai » ait pu montrer la valeur de leur aptitude et de leur formation antérieure.

Le problème, qui se pose encore de nos jours, est de savoir si l'État, assujéti à des pressions diverses, est toujours parfaitement apte à désigner les personnes les plus qualifiées pour diriger de grandes entreprises. Avaient été nommées à la tête des nouvelles entreprises nationales d'assurances des personnalités qui provenaient de certains organismes politiques ou syndicaux ou d'écoles de pensée

2. *RGAT* 1950, p. 5 sq. ; 1960, p. 417 sq.

diverses. Leur correction était certainement irréprochable, mais elles n'étaient pas toujours préparées à la gestion d'entreprises et notamment d'entreprises d'assurances. L'une de ces personnalités reconnaissait volontiers, lors de rapports amicaux, que l'assurance ne l'intéressait en aucune façon, mais, en revanche, elle était en mesure d'aider l'État lorsque des problèmes d'ordre artistique ou chorégraphique étaient posés sur les scènes nationales ou lors de fêtes publiques. Ces consultations étaient irréprochables, et à l'abri de toute contestation, car leur auteur n'avait aucune attirance personnelle pour le sexe féminin ! La société qu'il était présumé diriger fonctionnait d'ailleurs fort bien, car ce brillant collègue avait choisi un collaborateur direct qui connaissait parfaitement les problèmes professionnels de l'assurance ou de la réassurance. Ce dernier apporta à son président un soutien parfait et complètement indiscutable.

Par contre, un autre président de société fut nommé par l'État avec l'appui de très brillantes relations politiques qui avaient su apprécier, de sa part, des désistements électoraux fort opportuns et très bien étudiés. Des gestes de cette nature, dont le caractère altruiste est indiscutable et dont la générosité est parfaitement limpide, méritaient largement de justes et légitimes compensations telle qu'une présidence de société nationale !

D'aussi brillantes personnalités, dont la compétence stratégique était notoire, étaient capables de créer de toutes pièces, grâce aux moyens de la société d'assurances dont elles assumaient la gestion, une succursale imprévisible de 500 personnes dans une capitale régionale sous le beau nom de « décentralisation ». Les personnalités politiques très influentes de cette région étaient tout à fait aptes à apprécier et à reconnaître la portée d'un tel geste, qu'elle qu'en soit l'utilité réelle ! Dans de telles conditions d'euphorie régionale, il était permis, pour l'auteur d'un tel geste, d'espérer, en remplacement d'une présidence de société d'assurances, qui ne l'intéressait guère, une fonction plus étincelante encore, telle qu'une ambassade, par exemple une ambassade auprès du Saint-Siège, à Rome, où les responsabilités seraient limitées et ne comporteraient pas le risque désagréable de grèves à répétition, comme dans une entreprise nationale d'assurances.

Mais, parfois, le courage est nécessaire, et pourquoi ne pas accepter alors, pour une fin professionnelle encore plus glorieuse, le premier poste administratif de l'État français ou la perspective d'un atterrissage en douceur dans l'une de nos plus brillantes académies !

On le voit, la présidence d'une société nationale d'assurances pouvait jouer le rôle très utile, si l'on veut une brillante image, d'une très belle et très large pierre plate au milieu d'un gué ! Cette pierre permettrait, cela est évident, de sauter du bon côté de la rivière sans se mouiller les pieds ! Mais il est évident qu'une très grande habileté est nécessaire pour sauter juste au milieu de cette belle pierre, sans la rater stupidement.

On rapportera, sans aucun doute, qu'il s'agit dans ce récit d'inventions farami-

neuses. Nous laissons bien volontiers le choix de cette image au lecteur pour lui offrir l'apaisement et le repos de l'esprit !

En ce qui concerne ma très modeste personne, lors de la concentration des entreprises nationales d'assurances, en vue d'aboutir à la création d'entreprises plus puissantes, je m'étais attaché simplement à soutenir moralement le personnel et les cadres de l'entreprise dont j'étais chargé et à les aider « à faire leurs classes » dans la société beaucoup plus vaste qui venait d'être créée et dont j'étais devenu vice-président. Ce titre était, au départ, presque évacué de toutes responsabilités directes. Ce n'est que plus tard, à la venue d'un nouveau président, qui remplaçait le précédent, que mes fonctions devinrent beaucoup plus étendues et que je pus faire accorder à ceux qui le méritaient, et qui étaient complètement inemployés, des fonctions dignes de leur mérite et de leur efficacité incontestable !

Il est vrai que, dans une concentration d'entreprises, telles que l'État sait si bien le faire, les mérites de certains sont parfois difficiles à faire reconnaître. Les personnels de plusieurs entreprises ne se mélangent pas plus aisément que les eaux d'un fleuve quand elles pénètrent dans l'immensité de la mer. Elles restent longtemps séparées de l'eau étrangère dont la salinité est différente.

En contrepartie des contributions techniques ou morales que j'ai pu apporter aux professions de l'assurance, je reconnais que les organisations professionnelles, qui représentaient le secteur privé aussi bien que les mutuelles et les sociétés nationales d'assurances, se sont montrées très bienveillantes à mon égard. Elles m'ont confié, pendant de très nombreuses années, les fonctions de président de l'Assemblée plénière des sociétés d'assurances, qui réunissait l'ensemble des sociétés d'assurances contre l'incendie de tous les secteurs. J'ai été par ailleurs trésorier de la FFSA et président du Centre national de prévention et de protection ; cette dernière fonction, également bénévole, s'est prolongée pendant plusieurs années après ma retraite.

Ces dernières activités m'ont offert la satisfaction de pouvoir continuer, après la création d'écoles d'ingénieurs de sécurité, à m'intéresser à la formation des stagiaires de toutes natures dans ces domaines, soit qu'il s'agisse du personnel des entreprises ou des différents intervenants extérieurs dans le domaine de la sécurité, ingénieurs ou autres. Des officiers de sapeurs-pompiers pouvaient suivre nos cours pour devenir ingénieurs de sécurité, car il ne suffit pas de savoir combattre l'incendie, il faut également étudier les moyens complexes de le prévenir !

Je suis resté frappé par la difficulté de faire comprendre, dans divers milieux, le lien étroit qui existe entre l'assurance et la prévention et l'existence d'un devoir moral de l'assureur de contribuer à la prévention, grâce à l'expérience qu'il peut avoir des accidents et des sinistres divers. En sanctionnant par des majorations de cotisations les méthodes ou pratiques dangereuses ou négligentes, l'assureur aide la collectivité dans la recherche nécessaire de la sécurité !

L'actuaire a tendance à ne voir dans le taux de la cotisation que la résultante

mathématique du pourcentage des sinistres ; mais l'action de l'assurance peut et doit, en encourageant les comportements les plus favorables à la santé ou à la sécurité, contribuer à augmenter la survie humaine ou la sécurité des biens !

A ce titre, je suis fier d'avoir fait étudier des formules de tarification de l'assurance incendie des risques industriels qui ont permis un développement exponentiel de la prévention dans les établissements et une réduction drastique des petits et des grands sinistres. Il m'était apparu que l'effort de prévention en France, et même en Europe, avait été insuffisant dans ces domaines, et l'application d'une formule de « majoration pour accumulation de valeurs » dans les contrats couvrant les grands risques commerciaux ou industriels servit de moyen de pression très efficace pour étendre de façon presque incroyable l'installation des extincteurs automatiques à eau, les sprinklers, dans l'industrie française et européenne. L'installation de ces sprinklers, suivant ma suggestion, qui fut agréée par l'ensemble des sociétés, exonérait totalement les entreprises de la lourde augmentation de tarifs que constituait la « majoration pour accumulation de valeurs ».

En quelques années, en France, une superficie d'usines ou d'entreprises égale à celle de toute la ville de Paris intra-muros se trouva protégée. Désormais, les incendies d'usines ou d'établissements divers qui figuraient régulièrement à la une des journaux, avec les pertes de vies humaines qui en résultaient, avaient complètement disparu !

Ainsi apparaissait, dans tout son éclat, le rôle de coordination de la sécurité que joue l'assurance, rôle que je ne pouvais pas laisser passer sous silence dans le présent article et auquel j'ai eu la joie de pouvoir consacrer une partie importante de mon activité ■

L'ESSOR DE L'ASSURANCE VIE

MOTS CLEFS : *cotisation ■ croissance ■ épargne-placement ■ inflation ■ prévoyance ■ taux d'épargne ■*

Les cinquante dernières années peuvent se décomposer en trois grandes périodes distinctes en ce qui concerne l'évolution de l'assurance vie en France. Si les deux dernières décennies se caractérisent surtout par une transformation importante des produits offerts et par le développement de certains réseaux de distribution, les années précédentes sont surtout marquées par les effets de l'inflation et de la croissance économique sur la demande en assurance vie.

L'assurance vie a connu, au cours des dernières années en France, une croissance remarquable, directement liée à la qualité des produits offerts, qui a eu pour effet d'accroître fortement la demande des ménages et de voir se développer de nouveaux modes de distribution. En devenant le principal placement financier des ménages (en flux annuel), elle a permis à la France d'être le premier pays européen en volume des versements annuels et a fortement contribué à ce que l'assurance, prise globalement, représente aujourd'hui près de 20 % du patrimoine financier des ménages. L'année 1995 se caractérise par un chiffre d'affaires d'assurance vie et de capitalisation de 415 milliards de francs (en affaires directes) – soit le double de la collecte réalisée en 1990 et 10 fois les cotisations de l'année 1982 –, un encours dépassant les 2 000 milliards de francs et une cotisation moyenne par habitant de 7 100 francs qui représente 100 fois celle qui était versée il y a trente ans (en francs courants).

Une étude plus approfondie sur les cinquante dernières années montre cependant des différences importantes selon les périodes, l'assurance vie n'ayant pas toujours connu une période aussi faste que celle que l'on a observée au cours de ces dix dernières années.

Les années 1945-1995 peuvent être décomposées en trois périodes distinctes, d'inégales amplitudes :

– en premier lieu, les quinze années ayant suivi la Seconde Guerre mondiale, que l'on peut qualifier de « laborieuses » (1945-1960) ;

* *Sous-directeur au Groupement des assurances de personnes.*

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

- puis une deuxième période allant jusqu'en 1983, années au cours desquelles l'assurance vie s'est lentement et régulièrement développée (les années « prometteuses ») ;
- et enfin la période la plus récente (1983-1995) illustrée par une croissance très élevée (les années « prodigieuses »).

Afin de faciliter la comparaison entre ces trois périodes, nous raisonnerons sur des données financières corrigées de l'inflation (en monnaie constante : F95).

I. LES ANNÉES « LABORIEUSES » : 1945-1960

Cette période est caractérisée par une forte inflation (+ 16,4 % en moyenne annuelle), principalement au cours des quatre années ayant suivi la fin de la Seconde Guerre mondiale.

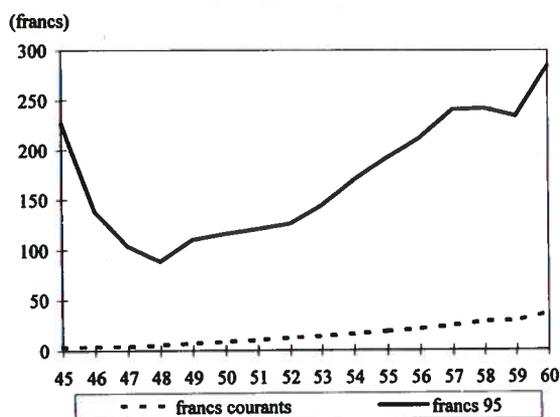
Au cours de cette période, le produit intérieur brut a progressé à un rythme légèrement inférieur à + 3 % en volume, compromis logique d'une inflation non maîtrisée et de l'effort de reconstruction de la nation.

Le taux d'épargne des ménages varie fortement, au cours de cette période, au gré de l'activité et du rythme d'inflation. Toutefois, si la tendance du taux d'épargne brute n'est pas bien définie (14 % du revenu disponible brut en 1949 et 15,1 % en 1960), celle du taux d'épargne financière est clairement baissière (9 % en 1950 et 6 % en 1960) au bénéfice donc de l'épargne non financière (investissement en logement).

L'assurance vie a souffert de l'inflation : bien que son chiffre d'affaires ait été multiplié par 12 (en monnaie courante), il ne progresse que très légèrement en monnaie constante. L'assurance vie, au début et en fin de cette période, représente 0,6 % du PIB.

Rapporté au nombre de personnes vivant en France, le versement moyen par habitant se réduit fortement jusqu'en 1948, pour remonter par la suite (230 F95 en 1945 et 285 F95 en 1960), avec une population en forte progression au cours de cette période.

Cotisation annuelle moyenne par habitant de 1945 à 1960



II. LES ANNÉES « PROMETTEUSES » : 1960-1983

Après la période de reconstruction, les années 1960-1983 s'avèrent différentes.

L'inflation est bien maîtrisée jusqu'en 1973, année du premier choc pétrolier à partir de laquelle les prix s'emballent (+ 7,4 % en moyenne annuelle sur la période étudiée). Le PIB est multiplié par 2,6 en monnaie constante, soit une croissance annuelle moyenne réelle de + 4,3 %.

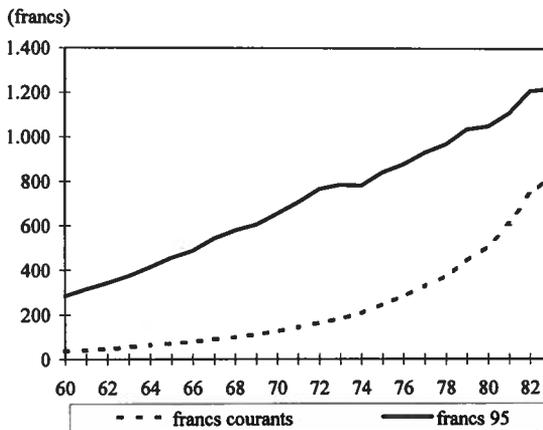
Le taux d'épargne brute est plus élevé que durant la période précédente. En revanche, le taux d'épargne financière poursuit sa baisse jusqu'au milieu des années 70, pour remonter ensuite.

L'assurance vie bénéficie de cette conjoncture assez favorable et connaît une croissance régulière : son chiffre d'affaires, en monnaie constante, croît de + 7,4 % en moyenne annuelle, pour atteindre 66,7 milliards F95. Elle représente, à la fin de cette période, 1,1 % du PIB.

Dans le même temps, la cotisation annuelle moyenne par habitant est passée de 285 F95 en 1960 à 1 220 F95 en 1983.

Cette croissance régulière semble avant tout le résultat d'une demande plus forte pour l'épargne placement, notamment à partir du milieu des années 70, où les liquidités et l'investissement logement apparaissent comme des actifs moins intéressants.

Cotisation annuelle moyenne par habitant de 1960 à 1983



III. LES ANNÉES « PRODIGIEUSES » : 1983-1995

Cette dernière période se caractérise par une croissance exceptionnelle de l'assurance vie.

Le contexte économique et financier est très favorable : l'inflation est progressivement maîtrisée (+ 3,3 % de hausse des prix en moyenne annuelle) et les taux

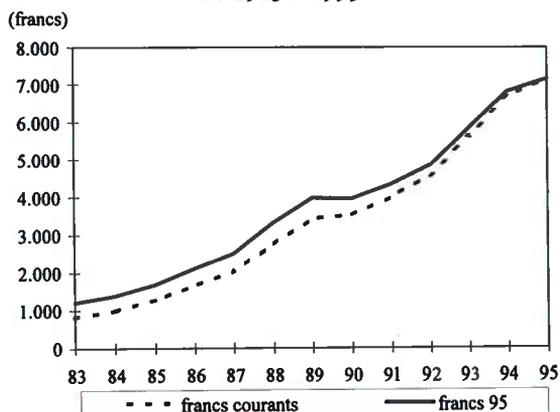
d'intérêt réels deviennent nettement positifs. Le PIB s'accroît un peu plus modérément que sur la période précédente : + 2,1 % de croissance annuelle moyenne en monnaie constante.

Pour l'assurance vie, ce sont les années de tous les records : son chiffre d'affaires est multiplié par 7,5 en francs courants et par 5,4 en monnaie constante, pour atteindre 415 milliards de francs en 1995 (+ 16,5 % en moyenne annuelle corrigée de l'inflation). Elle représente 5,5 % du PIB en fin de période.

Le versement moyen par habitant suit la même évolution : 7 140 francs en 1995 contre 1 220 F95 en 1983.

Cette croissance est due essentiellement à une demande importante des ménages, en particulier pour des produits d'épargne de précaution par crainte de l'avenir en matière de chômage ou de retraite.

Cotisation annuelle moyenne par habitant de 1983 à 1995



Ainsi, le secteur de l'assurance vie aura connu des évolutions différentes au cours de cette période de cinquante ans. Les produits commercialisés en 1995 n'ont que peu de rapports avec ceux qui étaient proposés en 1945. Les objectifs des assurés se sont transformés en fonction du contexte économique et social, et de nouveaux réseaux de distribution sont apparus.

Que penseraient nos illustres prédécesseurs de cette situation, en particulier R. Olivreau, qui écrivait dans *Le Moniteur des assurances* : « Inlassablement, nos compagnies d'assurances sur la vie poursuivent dans le temps et dans l'espace, malgré l'incertitude de l'heure, leur marche ascendante.

» Chaque société, dans son compte rendu, ne manque pas d'attribuer le mérite de cette situation à ses consciencieux agents. Nous dirons, nous, que si nos compagnies ont des agents de valeur, c'est qu'elles sont dirigées par des chefs éminents qui savent, pour la plupart, s'adjoindre des collaborateurs d'élite...

» Il faut féliciter nos sociétés d'assurances des résultats obtenus. Elles poursui-

vent leur but de prévoyance sociale au milieu de soucis graves, presque périlleux. Si le spectre du monopole s'est quelque peu éloigné, elles sont grevées de lourds impôts...

» On se méprend fort, dans les milieux parlementaires, sur l'importance des profits que laissent l'industrie de l'assurance » ?

C'était en 1925... ■

LA POLITIQUE ASSURANCE

dans les entreprises françaises

MOTS CLEFS : *adaptation retardée des assureurs ■ évolution des risques industriels ■ gestion des risques ■ politique globale d'assurance ■*

De 1945 à 1995, la gestion des risques aléatoires courus par les entreprises françaises est passée progressivement d'un stade embryonnaire à une phase d'épanouissement. Cette évolution résulte d'une concentration et d'une complexité accrues des risques des entreprises, ainsi que du développement international de leurs activités. Face aux exigences des industriels tant en matière de garanties que de tarification, les assureurs ont réagi avec retard mais ont su finalement s'adapter dans une large mesure.

Appeler brièvement quelle a été la politique d'assurance des grandes entreprises françaises depuis la fin de la dernière guerre nécessite de situer la politique des assurés par rapport aux possibilités des assureurs français (ou agréés en France). Cela nous amène à diviser cette longue période de cinquante ans en trois phases : une phase s'étalant de 1945 à 1965 ; une deuxième phase recouvrant également une vingtaine d'années ; enfin, une phase allant de 1986 à nos jours, étant entendu qu'il n'y a pas eu de césure entre chaque phase.

I. 1945-1965

C'est une période pendant laquelle l'assurance ne pose pas de problèmes majeurs aux entreprises. Elle est marquée par la reconstruction d'après guerre et une croissance très forte orientée essentiellement vers le marché intérieur français.

Pour les entreprises, le souci principal est de garantir contre les risques d'incendie et d'explosion des installations d'importance moyenne, à quelques exceptions près. Les risques de responsabilité civile sont limités, du fait :

- de niveaux d'indemnisation relativement faibles pour tout ce qui concerne les dommages corporels ;
- de l'absence de grandes zones industrielles.

* Ancien président du Groupement des assurés du commerce et de l'industrie.
Éditeur de l'article : Scepra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

Les risques divers et les risques inhérents aux pertes d'exploitation sont le plus souvent ignorés.

Dans ces conditions, les coûts d'assurance sont relativement faibles par rapport aux charges globales des entreprises, et ces dernières n'éprouvent pas le besoin de s'équiper en spécialistes ni celui de mettre en compétition les prestataires de services que sont les assureurs et les courtiers.

On peut donc dire que, durant cette période, le marché français de l'assurance fait convenablement face à cette demande limitée. Sa capacité est suffisante grâce à la pratique systématique de la coassurance. Le protectionnisme de ce marché et l'absence de concurrence qui en découle n'apparaissent pas alors comme des inconvénients majeurs. Par ailleurs, la protection de l'assuré tant sur le plan de la solvabilité des assureurs que sur celui des conditions d'assurance fait l'objet d'un contrôle strict de la part de la Direction des assurances.

II. 1966-1985

Cette phase peut se caractériser par l'inadaptation du marché français à la politique d'assurance suivie par les entreprises françaises. En effet, des modifications importantes des risques industriels, amorcées au cours de la période précédente, deviennent perceptibles :

- les fusions de sociétés ont pour effet d'augmenter la taille des entreprises, leur permettant de ce fait de supporter des investissements lourds. Il en résulte, dans certains cas, des concentrations de risques considérables, donc une vulnérabilité accrue ; cet accroissement de taille a également pour effet de dégager une plus grande capacité d'autofinancement, donc d'autoassurance ;
- la nature des risques évolue avec l'utilisation de technologies et de matières nouvelles ; l'intégration des moyens de production amplifie la sensibilité aux pertes d'exploitation ;
- l'activité à l'étranger de nombreuses entreprises, soit par l'exportation de leurs produits, soit par des implantations industrielles ou commerciales, connaît un développement sans précédent. De ce fait, les risques de transport deviennent beaucoup plus difficiles à maîtriser et l'assurance des filiales étrangères crée des problèmes nouveaux, notamment en matière de responsabilité civile.

Les dirigeants des entreprises sont de plus en plus conscients des risques nouveaux et accrus qu'ils doivent supporter. Ils estiment nécessaire de les analyser et de les couvrir de façon appropriée par la mise en place entre autres choses d'une politique générale d'assurance applicable à l'ensemble des filiales. Pour ce faire, ils recrutent ou forment des personnes. Le coût des assurances cesse d'être négligeable, et des difficultés surgissent quand les assureurs ne sont pas en mesure d'offrir des garanties adaptées aux risques. En effet, face à cette évolution, les assureurs réagissent lentement et les inconvénients cachés inhérents à la structure du marché français apparaissent au grand jour.

On l'a dit, le fonctionnement de ce marché repose principalement sur la prati-

que de la coassurance, qui, si elle a le mérite de diviser les risques, aboutit en revanche à l'absence de toute véritable concurrence. Qui plus est, la responsabilité de tarifer et de rédiger les conditions des contrats couvrant les risques importants est déléguée à des groupements professionnels. Leurs décisions s'imposent à tous, tout contrevenant étant passible de sanctions. Faire appel à des assureurs étrangers est sans intérêt, car ces derniers ne peuvent souscrire en France que pour autant qu'ils aient obtenu l'agrément de la Direction des assurances, ce qui suppose dans la pratique qu'ils se soumettent aux conditions locales du marché. Il en résulte une absence de concurrence tant au niveau des tarifications qu'au niveau des conditions particulières.

La taille des assureurs français s'avère insuffisante pour dégager la capacité nécessaire à la couverture des plus gros risques et les empêche de disposer d'un nombre satisfaisant de professionnels. Rappelons à ce sujet qu'il a fallu attendre la fin des années 60 pour que trois grands groupes voient le jour par la fusion de plusieurs sociétés nationalisées.

Du fait de l'écran constitué par les courtiers, il n'y a pas de contacts directs avec les assureurs, ce qui nuit à la compréhension des problèmes soulevés par les industriels.

L'implantation étrangère des assureurs et des courtiers français est alors quasi inexistante hors des pays de l'ex-Union française. D'où l'impossibilité de s'appuyer sur eux pour garantir les filiales étrangères.

Cette situation entraîne des difficultés croissantes, d'autant plus que les entreprises françaises amenées à entrer en contact avec des assureurs étrangers peuvent faire des comparaisons qui ne sont pas à l'avantage du marché français.

Confrontés à cette situation, les industriels ressentent la nécessité d'une concertation permanente avec les assureurs, les courtiers et les pouvoirs publics, afin de faire évoluer les choses ; c'est alors que les présidents de douze grands groupes industriels nationalisés ou privés prennent l'initiative de créer, en 1972, le Groupement des assurés du commerce et de l'industrie (Gaci).

Les fondateurs du Gaci poursuivaient deux objectifs :

- inciter le marché français de l'assurance à offrir au meilleur coût des garanties comparables à celles des meilleurs marchés étrangers ;
- s'efforcer de réduire la croissance de la sinistralité dont la charge est en fin de compte supportée par la mutualité des assurés.

Le premier objectif exigeait la souplesse d'un marché concurrentiel. Il cadrerait parfaitement avec les perspectives du traité de Rome. Le Gaci s'intéressa donc à la construction du marché commun de l'assurance et participa à la création de l'Association européenne des assurés de l'industrie (AEAI) avec des organisations d'assurés d'autres pays de la Communauté. Cette association prit une part active dans la difficile construction de ce vaste marché.

La perspective de l'entrée de la France dans ce marché commun des assurances fut également l'un des éléments moteurs de l'évolution des assureurs fran-

çais. Ces derniers furent notamment amenés à réformer leurs organisations professionnelles. Les pouvoirs publics agirent dans le même sens, et c'est ici le lieu de rappeler la décision prise par le ministre des Finances, en 1979, d'interdire les tarifs obligatoires de l'Assemblée plénière des sociétés d'assurances contre l'incendie ainsi que sa commission de discipline.

Parallèlement à cette ouverture interne à la concurrence, les assureurs français, et plus encore les réassureurs français, avec la Scor, s'efforçaient de rattraper leur retard en développant leurs activités à l'étranger.

Le second objectif du Gaci trouvait dans les méthodes nouvelles de gestion de risques des moyens de mieux maîtriser les risques croissants de l'industrie.

Les entreprises françaises étaient d'autant plus sensibles à la prévention qu'elles s'orientaient, compte tenu de leurs capacités d'autofinancement élargies, vers des formules qui laissaient à leur charge, soit par le biais de franchises, soit par le biais de filiales d'assurance/réassurance, une part beaucoup plus importante des risques générés par leurs activités. Cette période vit donc le développement des méthodes d'analyse et de maîtrise de ces risques. Cela supposait la présence, au sein des groupes industriels, de spécialistes, qu'il fallut former. Le Gaci ainsi que l'Association des chargés d'assurance français (Acadef) apportèrent leur contribution dans ce domaine.

En résumé, cette période charnière est marquée par une profonde évolution de la politique d'assurance des entreprises industrielles françaises, évolution suivie avec retard par un marché de l'assurance lui-même en transformation. Cette évolution porte sur :

- la nature des garanties qui doivent répondre aux besoins des entreprises. C'est à cette époque que se développe l'assurance tous risques, sauf que les pertes d'exploitation sont couvertes selon des critères adaptés à chaque cas particulier et que sont souscrits de nouveaux types d'assurance tels que, par exemple, ceux qui garantissent les risques politiques ou encore la responsabilité civile des mandataires sociaux ;
- l'harmonisation au sein d'un même groupe industriel de ces garanties (programmes globaux d'assurance) ;
- les capitaux assurés (augmentation significative des limites tant dans le domaine de l'assurance des biens que dans celui de la responsabilité civile) ;
- les niveaux d'autoassurance (acceptation de franchises importantes et plus encore mise en place de systèmes captifs de conservation des risques).

III. 1986-1995

Dans les entreprises industrielles françaises, cette troisième période voit, dans une large mesure, l'aboutissement des évolutions évoquées dans la phase précédente. Aujourd'hui, il n'est pas de groupe industriel sans politique d'assurance adaptée à ses risques et moyens financiers. La profession de gestionnaire de

risques et d'assurance s'est affirmée, et son importance est unanimement reconnue.

L'Association pour le management des risques et des assurances de l'entreprise (Amrae), fruit de la fusion du Gaci et de l'Acadef, représente désormais les intérêts des assurés industriels auprès des assureurs, des courtiers et des pouvoirs publics.

Les entreprises trouvent maintenant dans les assureurs français des partenaires globalement compétitifs tant sur le plan des tarifications que sur celui de la nature des garanties.

Certes, certains obstacles demeurent. Citons par exemple :

- des capacités de souscription limitées dans certains domaines tels que la responsabilité civile aux États-Unis et au Canada, ou encore la responsabilité civile pollution ;
- des implantations parfois insuffisantes sur certains grands marchés (États-Unis, notamment).

Mais cette situation n'est pas propre aux assureurs français, et rarissimes sont aujourd'hui les assureurs qui peuvent répondre présent partout et en toutes circonstances dans le monde.

*
* *

Pour conclure, il reste à former des vœux pour que le dynamisme et la capacité de souscription des assureurs français ne soient pas trop affectés par les mauvais résultats financiers consécutifs à la crise immobilière frappant actuellement la France ■

LA REASSURANCE EN FRANCE

depuis 1945

MOTS CLEFS : *cessions • courtage de réassurance • indexations • offre de réassurance • Paris, place de réassurance • pools de souscriptions •*

A la veille de la Seconde Guerre mondiale, les réassureurs étrangers dominaient le marché français. L'occupation de la France accentua cette influence, mais une évolution s'amorça progressivement. La Caisse centrale de réassurance joua un rôle décisif dans la création de la Scor, qui, d'emblée, prit place parmi les plus grands réassureurs. Quelques réassureurs français ont maintenant une taille respectable. Quelle évolution prévoir ? Paris, place de réassurance, sera-t-il bientôt un marché de la réassurance ?

Cest grâce à la réassurance que l'assurance est à même de remplir de façon satisfaisante et continue son rôle : répondre aux besoins de sécurité, sans cesse croissants, des personnes et des entreprises. Dans toute l'histoire de l'assurance moderne, on ne relève qu'un seul exemple d'une société d'assurances n'ayant pas fait appel à la réassurance, et cette exception n'a duré que quelques années.

I. L'ÉTAT DE LA RÉASSURANCE EN FRANCE À LA VEILLE DE LA SECONDE GUERRE MONDIALE

Pour comprendre l'évolution de la réassurance dans notre pays de 1945 à 1995, un bref rappel de la situation d'avant guerre est utile. En 1939, il n'y avait en France guère plus de 10 sociétés françaises de réassurance. Toutes étaient de taille modeste, sans expansion significative au-delà des frontières nationales. Un très petit nombre de sociétés françaises d'assurances avaient un département spécialisé dont les activités étaient semblables à celles d'un réassureur professionnel. La différence tenait à ce que les départements réassurance étaient surtout chargés d'obtenir de la réciprocité. Cela mérite une courte explication. Comme l'entreprise d'assurances cédait une part – plus ou moins importante – de ses encaissements à des réassureurs, son chiffre d'affaires net présentait

* *Président du Centre français d'arbitrage de réassurance et d'assurance (Cefarea).*

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

un écart — plus ou moins marqué — avec le chiffre d'affaires brut. Le taux d'ensemble des commissions, des courtages et des frais généraux était beaucoup plus grand lorsqu'il était calculé à partir du net plutôt qu'à partir du brut des encaissements.

Or on accordait, et on accorde encore de nos jours, beaucoup d'importance au volume du chiffre d'affaires et à ce taux. Le département réassurance avait pour mission essentielle d'obtenir des réassureurs de la société un contre-aliment : la cédante devenait rétrocessionnaire du réassureur et le contre-aliment ainsi obtenu atténuait l'écart entre le brut et le net du chiffre d'affaires.

En fait, les réassureurs étrangers dominaient le marché français. La *Compagnie suisse de réassurance* occupait la première place. Non seulement elle avait une part importante des cessions des sociétés anonymes d'assurances françaises, parfois la plus grande, mais encore elle avait noué des relations très étroites avec les mutuelles d'assurances. Ces relations, qui étaient très anciennes, étaient entretenues par une remarquable politique d'appui commercial et technique que ce réassureur, n° 1 mondial à l'époque, menait avec toutes ses cédantes. La confiance que le franc suisse inspirait ne faisait que renforcer cette influence. De plus, la *Suisse Ré* était un actionnaire très important d'une société française de réassurance, la *Compagnie française de réassurances générales*, dont nous aurons l'occasion de reparler.

Le premier réassureur allemand, *Münchener Rück*, dont les liens avec le plus important assureur allemand, *Allianz*, étaient déjà très étroits, était, lui aussi, très actif et apprécié sur notre marché. De plus, il avait acquis le contrôle total d'une société française de réassurance, *les Réassurances*, créée en 1919.

La réassurance des affaires transports était le domaine quasi exclusif du marché de Londres. Il y avait en France quelques sociétés spécialisées qui souscrivaient la presque totalité de ces risques. Mais elles cédaient en réassurance un pourcentage très élevé de leurs encaissements au marché de Londres et obtenaient une commission de réassurance, assortie d'ailleurs d'une participation aux bénéfices, supérieure au coût d'acquisition des affaires. Elles vivaient essentiellement de ce différentiel. Dans cette situation, c'était en fait les réassureurs anglais, et notamment certains syndicats maritimes du *Lloyd's* et une société d'assurances britannique spécialisée, qui fixaient les conditions d'assurance à appliquer aux principales affaires françaises, notamment aux corps de navire de notre flotte.

La réassurance anglaise occupait aussi une position dominante dans le domaine des couvertures en excédent de perte (*excess loss*) pour les affaires de responsabilité civile automobile. Certains syndicats du *Lloyd's* jouaient un rôle très important, étant souvent apériteurs de ces couvertures qui englobaient aussi les autres affaires de responsabilité civile, lesquelles n'avaient pas encore connu un développement considérable. La plupart de ces traités étaient rédigés en anglais.

Le courtage français de réassurance n'était guère développé. A une ou deux

exceptions près, les intervenants étaient des courtiers d'assurance qui avaient étendu leurs activités à la réassurance. Leur rôle principal consistait à s'entendre avec un courtier anglais pour le placement des cessions qu'ils avaient obtenues du fait de leurs relations avec les entreprises françaises d'assurances. En effet, Londres était le seul véritable marché de la réassurance. De plus, les placements auprès du Lloyd's ne pouvaient se faire qu'à travers des courtiers agréés par l'institution. Enfin, les courtiers anglais avaient mis en place, de façon fort intelligente, un réseau international, ce qui permettait l'appel à un appoint de capacité.

II. L'ÉTAT DE LA RÉASSURANCE EN FRANCE AU LENDEMAIN DE LA GUERRE : LES ANNÉES 1945 ET 1946

La guerre, l'occupation, puis la libération de la France apportèrent de profondes modifications à la situation qui vient d'être décrite.

Une loi anglaise du 22 juin 1940 et un décret de Vichy du 22 septembre 1940 avaient mis fin aux relations de réassurance entre la France et la Grande-Bretagne. Les traités de réassurance passés avec des sociétés anglaises avaient été transférés aux sociétés françaises de réassurance et à des réassureurs allemands, suisses et italiens. La reprise des relations avec le marché de Londres s'effectua dès 1945 et le règlement des comptes en suspens ne posa pas de difficultés particulières.

La *Compagnie suisse de réassurance* avait, naturellement, été présente sur le marché français tout au long des hostilités et put donc maintenir sa prépondérance.

Les cessions aux réassureurs allemands avaient été interrompues en 1939, puis remises en vigueur après l'armistice signé le 22 juin 1940. Dans le sillage de la *Münchener Rück*, les réassureurs allemands avaient pris une part importante dans les cessions des sociétés françaises mais ils surent ne pas abuser de la situation. Leurs activités cessèrent en 1944 et ne purent être reprises normalement qu'en 1950. Les avoirs que les Allemands avaient en France furent mis sous séquestre puis vendus. Ainsi, la *Münchener Rück* perdit le contrôle de la société *les Réassurances*, qui devint, progressivement, propriété exclusive de l'UAP.

On comptait, en 1945, 11 sociétés françaises qui étaient des réassureurs professionnels, l'épithète servant à les distinguer des assureurs français pratiquant la réassurance. La *Compagnie française de réassurances générales* avait le chiffre d'affaires le plus élevé, suivi par la *Compagnie havraise de réassurance* et sa filiale *la Salamandre*. La *Société anonyme de réassurance* occupait le troisième rang.

En 1945 arriva en France un nouvel opérateur, la *Société nord-africaine de réassurance* (Snar). Initiés déjà à l'assurance à travers une organisation spécifique d'assurance, des agriculteurs et des propriétaires fonciers constituèrent à Alger, en 1941, une société anonyme de réassurance et la dotèrent d'un important capital social. Lorsque les Allemands occupèrent la zone dite libre de la

France métropolitaine, la Snar réassura les affaires souscrites en Afrique du Nord, et essentiellement en Algérie, par les nombreuses succursales que les entreprises françaises avaient installées depuis longtemps déjà dans cette région et qui n'avaient plus de relations avec leur siège social. Après la libération, la Snar ouvrit un bureau à Paris puis s'implanta sur quelques marchés étrangers. D'emblée, la Snar entendait prendre rang parmi les réassureurs internationaux.

Dans le secteur de la réassurance française, l'événement le plus marquant au cours de l'année 1946 fut la création, par la loi du 25 avril, d'un nouveau réassureur, d'une nature tout à fait originale, la *Caisse centrale de réassurance (CCR)*.

Dans de nombreux pays, c'est à travers un institut – ou une caisse de réassurance –, auquel les assureurs opérant sur le marché national sont tenus de céder une part importante de leurs encaissements, que l'État exerce son contrôle sur l'assurance.

Lorsqu'une entreprise d'assurances cède une part importante de ses encaissements à un seul réassureur, son autonomie n'est plus guère qu'apparente. Elle ne peut établir les règles techniques de ses opérations, arrêter sa politique commerciale non plus qu'organiser sa gestion administrative, notamment pour le règlement des sinistres, sans l'accord préalable de son réassureur. Le réassureur pèse lourdement sur les décisions stratégiques et tactiques de l'assureur.

Déjà, dès 1925, Joseph Caillaux avait proposé, mais en vain, la création d'une caisse d'État de réassurance à laquelle les sociétés françaises devaient céder 50 % de leurs cotisations, un contrôle efficace sur ces entreprises s'exerçant à travers ces cessions.

Dans l'esprit de ses promoteurs, telle n'était pas la mission de la CCR. Certes, la loi rendait obligatoire la cession à la CCR d'une portion des cotisations perçues par les assureurs opérant sur le marché français. Mais, d'une part, les sociétés nationalisées n'étaient pas sujettes à cette obligation, et, d'autre part, la loi fixait à 10 % le taux maximal de cessions légales sans distinction entre la nature des risques. Un taux de 10 % ne permettait pas un contrôle réel. Et d'ailleurs, un décret du 13 juin 1947 fixa ce taux à 4 %.

Mais 4 % de cessions sur toutes les opérations à l'exception de celles du secteur nationalisé permettait de suivre parfaitement l'évolution de l'assurance du secteur non nationalisé et de ses résultats. La CCR constituait un centre de statistiques d'extrême importance. Toutefois, et il y avait là une menace potentielle, il suffisait d'une modification de la loi pour majorer fortement le taux de 10 % et donner alors à la CCR un contrôle sur l'ensemble du secteur soumis à cessions.

Au fil des années, la CCR fut chargée de plusieurs fonctions. C'est ainsi que l'État lui transféra certaines opérations d'assurance et de réassurance qu'il assumait directement à cause des incertitudes quant à la fréquence et à l'amplitude des dommages possibles : risques de guerre, risques liés à l'énergie nucléaire, risques d'attentats dus à des actions concertées.

Mais, dès que la CCR fut créée, ses dirigeants entreprirent de lui donner un rôle comparable à celui d'un réassureur professionnel. La loi définissait la CCR

comme un établissement public à caractère commercial et la CCR disposait d'un atout important. Les cessions obligatoires qu'elle recevait constituaient, pour certaines catégories de risques, un aliment de qualité qu'elle offrait à des sociétés d'assurances non soumises à cessions obligatoires pour obtenir des cessions de la part de cette catégorie de cédantes.

Comme les commissions de réassurance que la CCR payait sur les cessions obligatoires et qui étaient fixées par l'État se situaient à un niveau inférieur aux commissions de réassurance en usage sur le marché, les rétrocessions sur cessions obligatoires n'en avaient que plus d'attrait, même lorsque la CCR ajoutait une sur-commission à ces commissions réglementées.

III. L'ÉVOLUTION DE LA RÉASSURANCE EN FRANCE DE 1946 À 1969

Au cours de ces vingt-quatre années, dont la plus significative devait d'ailleurs être la dernière, l'assurance connut des développements importants auxquels la réassurance, seconde à l'assurance, eut à s'adapter.

Dès 1941, la dépréciation monétaire avait posé de redoutables problèmes aux assureurs et elle s'aggrava dans les années qui suivirent la libération. L'une des solutions fut la mise en place de l'assurance à indice variable ou assurance indexée. Elle prit naissance dans la branche incendie, mais s'étendit rapidement à d'autres catégories d'assurance. Il fallut, en conséquence, élaborer des modalités de réassurance permettant l'évolution des pleins de conservation et des pleins de souscriptions en fonction des indices retenus à l'égard des assurés. Aussi longtemps que l'informatique n'avait pas acquis droit de cité dans l'assurance, de nombreuses cédantes préférèrent avoir recours à la réassurance non proportionnelle (*excess loss*, c'est-à-dire excédent de perte, et *stop loss*) qui évitait la révision permanente des capitaux à céder.

Les initiatives prises par les assureurs pour éviter l'application de la règle proportionnelle, mesure d'autant plus critiquée que l'inflation est forte, le développement des contrats multirisques accentuèrent cet appel à la réassurance non proportionnelle.

En fait, le traité en excédent de perte ou le traité *stop loss*, dans leur conception originelle, ont pour conséquence de faire supporter au seul réassureur le plein effet de l'inflation sur le coût des sinistres. Les réassureurs ne tardèrent pas à réagir et introduisirent, à leur tour, des clauses d'indexation dans les traités, et ce, non seulement pour la couverture des dommages matériels, mais aussi pour la réassurance des risques de responsabilité civile.

En effet, les assurances de responsabilité civile connurent une croissance très forte. Auparavant, la réassurance portait essentiellement sur la responsabilité du fait des véhicules à moteur ; les autres responsabilités, étant de faible importance, ne faisaient guère l'objet d'une attention particulière. L'évolution de la jurisprudence, la floraison excessive des assurances de responsabilité civile obligatoire assorties d'une garantie illimitée modifièrent rapidement cet état de choses.

La plupart des réassureurs subordonnèrent l'octroi de leur couverture non seulement à l'indexation des priorités, et par voie de conséquence des portées, mais aussi à des exclusions de risques ou à des limitations de portée pour certains risques, exclusions et limitations dont la liste ne cessa de s'allonger, obligeant les cédantes à faire appel à la réassurance facultative pour la couverture de risques faisant l'objet d'exclusions ou de limitation de garantie dans les traités.

Une évolution intéressante est à noter pour deux autres secteurs de l'assurance, la branche transports et la branche aviation, à cause de ses effets sur la réassurance. On se rappellera qu'à la veille de la Seconde Guerre mondiale les sociétés d'assurances spécialisées dans la souscription des risques maritimes dépendaient essentiellement du marché de Londres. A la suite de l'invasion de la France en 1941, l'interruption des relations avec l'Angleterre posa de graves problèmes à l'assurance maritime française. Mais ils furent résolus, et les solutions trouvées amorcèrent l'émergence d'un véritable marché de l'assurance maritime. Les entreprises d'assurances dommages, qui avaient jusque-là refusé de s'intéresser à la couverture des risques transports, acceptèrent de modifier leur politique. Les sociétés d'assurances vie et de capitalisation apportèrent, elles aussi, une aide importante en participant à la création, en août 1942, d'une société spécialisée en assurance et réassurance transports. Pour éviter que ces nouvelles venues ne se livrent à une concurrence peu souhaitable, la tarification des risques importants fut réservée à un comité de tarification. Les réassureurs français et aussi certains réassureurs étrangers, notamment suisses, prirent une part importante à ces initiatives, dont la réussite est largement due à l'intervention intelligente et efficace de l'administration.

L'évolution amorcée sous la contrainte des circonstances se poursuivit après la guerre. Alors que le nombre de sociétés spécialisées ne cessait de décroître, un nombre croissant de sociétés multibranches s'intéressèrent aux affaires transports. Pour éviter que l'armement français ne reprenne le chemin de l'assurance à l'étranger et aussi pour attirer en France les risques étrangers, il fallait qu'assurés et courtiers sussent qu'une part importante de leurs besoins de couverture pouvait trouver placement en France. Il était donc nécessaire de constituer une capacité de souscription française convenable. En même temps, et pour éviter une trop grande dépendance à l'égard de la réassurance étrangère, il fallait disposer d'une capacité de rétention suffisante. C'est pourquoi un grand nombre de sociétés d'assurances, poussées d'ailleurs dans ce sens par l'administration, décidèrent de mettre en commun leurs possibilités de souscription et de rétention et de rechercher une réassurance pour leur compte commun. C'est ainsi que furent créés des pools de souscriptions maritimes. La plupart des réassureurs français et un certain nombre de réassureurs étrangers participèrent à ces pools à titre de membres associés, car, de cette façon, ils bénéficiaient de conditions de réassurance plus favorables que les réassureurs externes.

De son côté, l'assurance aviation se développa très rapidement. Et, pour les mêmes raisons que celles qui ont été mentionnées pour l'assurance maritime, il

se créa à Paris des pools d'assurance et de réassurance aviation et, plus tard, des pools d'assurance et de réassurance des risques spatiaux.

Pour ce qui est plus particulièrement du secteur français de la réassurance, l'un des faits saillants de cette période fut la disparition de la *Snar*. Victime d'une ambition dépassant ses moyens et victime, aussi, de l'inflation, contre les conséquences de laquelle elle n'avait pas pris toutes les précautions souhaitables à l'égard de contrats de réassurance particulièrement vulnérables aux effets de la dépréciation monétaire, la *Snar* dut arrêter ses opérations en 1956 et fut mise en liquidation. Ainsi finit, tristement, une entreprise qui, par de nombreux aspects, notamment l'expansion à l'étranger, fut novatrice et qui aurait sans doute, aux prix d'une nécessaire prudence et d'une vigilance sans cesse en alerte, connu un sort meilleur.

Les sociétés d'assurances françaises s'intéressèrent de plus en plus à la réassurance. Les plus importantes d'entre elles, surtout les sociétés nationalisées, développèrent les activités de leur département réassurance, en allant bien au-delà de l'encaissement que leur procuraient leurs demandes de réciprocité. Mais d'autres assureurs préférèrent créer une filiale spécialisée. C'est ainsi que le groupe d'assurances *la Foncière* fonda, en 1952, la *Compagnie transcontinentale de réassurance*.

Un autre événement marquant fut le rapprochement de la plus ancienne société française de réassurance, la *Société anonyme de réassurance*, qui naquit en 1884, avec sa cadette de 32 ans, la *Compagnie française de réassurances générales*. Elle l'absorba en décembre 1957, et la nouvelle unité, importante, née de cette fusion prit le nom de *Société anonyme française de réassurances (Safr)*, société d'assurances dont nous aurons l'occasion de reparler.

La CCR continuait à développer son portefeuille d'acceptations. Le régime des cessions obligatoires subit une première modification. A effet du 1^{er} janvier 1967, l'obligation de cessions légales fut étendue aux sociétés nationalisées, mais le taux de cession fut ramené à 2 %, puis, immédiatement, à 1,50 %. Ce fut, en fait, ce taux de 1,50 % qui remplaça celui de 4 %.

Mais l'esprit du traité de Rome et les principes de base de la CEE n'étaient guère compatibles avec l'existence de cessions légales, imposées aux assureurs étrangers pour leurs opérations en France. Les cessions légales furent supprimées à compter du 1^{er} janvier 1970. Des professionnels avertis, sagaces et influents, avaient bien anticipé cette inévitable évolution. Ils eurent d'emblée l'active collaboration de l'administration, ce qui permit la mise en place de mesures qui devaient se révéler particulièrement judicieuses, appropriées et efficaces.

C'est ainsi que la CCR fut amenée à jouer un rôle que le législateur de 1946 n'avait certainement pas prévu. Dans le courant de 1968, la CCR avait acquis le portefeuille de la *Compagnie havraise de réassurance*, qui disparut du marché français de la réassurance. Puis elle participa, le 29 décembre 1969, à titre d'actionnaire principal, à la création d'une nouvelle société de réassurance française, la *Société commerciale de réassurance*, en abrégé Scor, à laquelle elle transféra

toutes les affaires de son portefeuille de réassurance conventionnelle, grossies de celles de la *Havraise de réassurance*. L'un des groupes nationalisés, le *Gan*, comprenait une société de réassurance, la *Nationale de réassurance*, qui, elle aussi, participa à la création de la *Scor*. La *Nationale de réassurance*, à son tour, transféra son portefeuille d'affaires à la *Scor*, puis disparut en tant qu'entité juridique.

De plus, en contrepartie de la suppression des cessions légales au taux de 1,50 %, les sociétés opérant sur le marché français acceptèrent de faire à la *Scor* une place dans leurs programmes de réassurance. Certaines de ces sociétés, et non des moindres, décidèrent aussi de participer au capital social de la *Scor*.

Dotée, d'emblée, d'une structure de capital inspirant toute confiance, de moyens financiers respectables et d'un chiffre d'affaires important, la *Scor* prenait, dès sa création, rang parmi les plus grands réassureurs internationaux, répondant ainsi au vœu de la puissance publique et au désir de professionnels ayant une vue exacte de l'avenir de la réassurance.

Les activités conventionnelles de la CCR furent mises en veilleuse.

Des groupes américains commencèrent à s'intéresser au marché européen continental. Une société américaine spécialisée dans la branche vie avait un département réassurance, dont l'encaissement la situait parmi les tout premiers réassureurs vie. Elle créa à Paris, en 1963, une filiale de réassurance dont l'existence, comme nous le verrons, fut brève.

IV. L'ÉVOLUTION DE LA RÉASSURANCE EN FRANCE DE 1970 À NOS JOURS

Premier réassureur français par son chiffre d'affaires, la *Scor* organisa très rapidement un réseau international. Elle créa des filiales à Londres, à New York, à Sydney et à Hongkong. Elle assura sa présence dans d'autres pays en prenant des participations dans le capital social d'entreprises locales, ces prises de participation aboutissant rapidement à un contrôle entier.

La *Scor* mit aussi en place un département spécialement chargé de traiter les affaires dont la couverture s'effectuait par voie de réassurance facultative. Grâce à la qualité des spécialistes à qui elle en confia la création et le développement, ce département prit une importance considérable et fut reconnu comme l'un des opérateurs les plus fiables dans un domaine où la réussite suppose une parfaite coordination entre des experts de la matière assurée sur laquelle se greffe la réassurance et des professionnels très avertis de la réassurance.

Les succès enregistrés par la *Scor* et son entrée dans le cercle restreint des grands réassureurs furent à l'origine d'initiatives analogues fortement inspirées par ce que la *Scor* avait fait.

Parmi ces initiatives, il convient de signaler celle de la Mutualité agricole. Cette organisation, qui représente une force considérable, avait mis sur pied, depuis fort longtemps, un système de réassurance tout à fait original au sommet duquel se trouvait la *Caisse centrale des mutuelles agricoles*. La CCMA est un véritable

réassureur professionnel, ayant un encaissement important mais avec une compétence limitée aux risques agricoles situés en France et dans les départements et les territoires d'outre-mer. Pour dépasser cette spécialisation, la Caisse centrale des mutuelles agricoles fonda en 1978 la *Société de réassurance des assurances mutuelles agricoles (Sorema)*. La Sorema créa aux États-Unis une filiale, *Sorema North American Reinsurance*. Un autre opérateur, de première grandeur maintenant, est Axa Ré, nouvelle dénomination de l'ancienne *Mutuelle de réassurance*, qui dépend du groupe Axa, constellation de sociétés anonymes et de mutuelles.

Les *Assurances générales de France* avaient un département d'acceptations de réassurance qui réalisait un chiffre d'affaires important. Elles créèrent une société de réassurance, *AGF Ré*, à laquelle furent transférées les acceptations de leur département réassurance et par laquelle, aussi, transitait la quasi-totalité des cessions de réassurance de la maison mère.

Abeille Réassurance, appartenant au groupe *Victoire*, réalisait également un encaissement important et avait des implantations aux États-Unis et au Canada.

Au début des années 70, l'*UAP Ré*, filiale de réassurance du premier groupe d'assurances français, l'*UAP*, absorba la filiale de réassurance qu'avait créée en 1963 un groupe américain.

Le *Gan*, qui avait pris un intérêt dans la Compagnie transcontinentale de réassurance, en acquit le contrôle à la fin de 1989.

L'importance sans cesse croissante des risques à assurer, l'accumulation verticale des valeurs (tours, plates-formes de forage...), l'apparition de risques nouveaux échappant par définition même à un traitement actuariel satisfaisant (engins spatiaux...), les conséquences difficiles à estimer en unités monétaires d'une catastrophe impliquant un très grand nombre de risques de plus en plus lourds, les mesures prises pour donner aux consommateurs la meilleure protection possible, l'évolution de la jurisprudence et ses dérives en matière de responsabilité civile, surtout pour ce qui est des produits, tous ces facteurs, dont d'ailleurs cette liste n'est qu'énumérative, ont amené assureurs et réassureurs à estimer nécessaire d'avoir une taille suffisante pour répondre à une demande sans cesse en augmentation.

Le marché français de la réassurance a, de ce fait, subi une évolution tout à fait caractéristique. L'*UAP* était devenue, au fil des ans, l'actionnaire principal de la *Scor*. Elle décida de lui faire apport du portefeuille d'acceptations de l'*UAP Ré*. De son côté, le groupe *AGF*, actionnaire de référence de la *Safr*, décida de fusionner sa filiale *AGF Ré* avec la *Safr*. Tout récemment, Axa Ré a absorbé l'*Abeille Ré*.

Du fait de ces reclassements, les sociétés françaises de réassurance les plus importantes sont, en ce début de 1996, *Axa Ré*, *Scor*, *Sorema* et *Safr*. Cela ne veut pas dire, d'ailleurs, qu'elles absorbent la plus grande part des cessions des sociétés d'assurances opérant sur le marché français. Mais elles ont une expansion marquée sur les marchés étrangers. Les réassureurs étrangers sont présents sur le marché français, surtout, comme dans le passé, la Compagnie suisse de réassurance et la *Münchener Rück*.

La Caisse centrale de réassurance a fait sa réapparition comme réassureur professionnel. En 1979, elle fut autorisée par le ministre de l'Économie et des Finances à opérer à nouveau en réassurance conventionnelle. Au début, il s'agissait d'un soutien du marché national soit pour contribuer à en accroître les capacités de souscription et de conservation, soit pour renforcer les initiatives tendant à une expansion sur les marchés étrangers. Mais, progressivement, cette politique se modifia, et la CCR opère maintenant comme tout autre réassureur professionnel et a constitué un portefeuille relativement important.

Elle dispose d'ailleurs depuis 1982 d'un atout qui n'est pas négligeable. La loi du 13 juillet 1982 a mis en place un système de couverture pour les dommages causés par des événements naturels susceptibles de provoquer des catastrophes. Aux termes de cette loi, tout contrat garantissant des dommages matériels à des biens situés en France couvre aussi les effets des catastrophes naturelles sur ces biens. Cette obligation de couverture imposée aux assureurs est très lourde. Aussi la loi autorisa-t-elle la Caisse centrale de réassurance à accorder des protections qui allient la réassurance proportionnelle (traité quote-part) et la réassurance non proportionnelle (excédent de perte et, surtout, stop loss).

Cette réassurance n'est pas obligatoire, non plus que l'appel à la CCR. Mais la réassurance offerte par la CCR a la garantie de l'État, ce qui lui permet d'accorder une couverture beaucoup plus ample que celle qui est disponible auprès d'autres réassureurs, notamment une garantie en stop loss sans limitation de somme.

Rappelons ici que, depuis le 1^{er} janvier 1993, le statut de la CCR a été modifié. Elle est devenue une société anonyme dont, présentement, l'actionnaire quasi unique est l'État français.

La CCR mise à part, les principales entreprises françaises se trouvent, nous venons de le voir, dans l'orbite des groupes d'assurances. Deux sociétés françaises de réassurance, de taille modeste, se singularisent à cet égard. La *Compagnie de réassurance d'Ile-de-France (Corifrance)*, fondée en 1979, ne compte aucune société d'assurances dans son capital. La *Compagnie européenne de réassurance* fut fondée en 1913, mais son capital social a connu beaucoup de changements. Elle devint en 1984 la propriété intégrale de son personnel, formule tout à fait exceptionnelle. Tout récemment, elle a reçu un important appui financier étranger qui modifie profondément la structure de son capital social.

Pour terminer cette vue d'ensemble de la réassurance française telle qu'elle se présente à la veille du III^e millénaire, il convient de signaler une évolution qui s'est produite hors du marché français, mais qui aura une influence sur lui. Deux réassureurs américains de première grandeur ont décidé de prendre des positions stratégiques importantes en Europe.

General Reinsurance Corporation, General Re, n° 1 américain, dont la technicité, les approches commerciales et les résultats sont exemplaires, a acquis récemment la majorité du capital social de la *Kölnische Rück*, société allemande qui est la doyenne des sociétés de réassurance.

Employer's Reinsurance Corporation, Employer's Re, n° 2 américain, a acquis

le contrôle de deux sociétés de réassurance allemandes, *Frankona* et *Gerling Rück*.

Kölnische Rück, *Frankona* et *Gerling Rück* sont très actifs sur le marché français, il sera intéressant de voir si leur stratégie se trouvera modifiée du fait de leur nouvelle appartenance.

V. PERSPECTIVES D'AVENIR

Les prédictions sont grosses de danger, mais il faut les faire en formant le vœu qu'au moins une ou deux d'entre elles se révéleront justes. Nous allons donc quitter le terrain plus sûr de la description du passé et du présent – encore que lacunes et erreurs y sont probables – pour consulter notre boule de cristal. Ces perspectives du futur vont viser d'abord les réassureurs français, puis la réassurance en France.

Lorsqu'on se demande quel serait l'avenir des réassureurs français, il faut répondre préalablement à une question plus générale : comment évoluera la réassurance, à tout le moins au cours des premières décennies du III^e millénaire ?

L'opinion commune est que la tendance déjà signalée vers des unités de grande taille, l'existence de réassureurs disposant de ressources financières et d'équipements techniques et commerciaux très importants, pourvus aussi de toutes les procédures de communication immédiate les plus performantes, cette tendance ne fera que s'accroître, suivant, d'ailleurs, en cela l'évolution des sociétés d'assurances, parce que elles-mêmes tenues de s'adapter à un nouvel environnement démographique, social et économique.

Les grands réassureurs ne cessent naturellement d'abonder dans ce sens. C'est ainsi qu'ils font valoir, notamment, que les cédantes ne veulent plus éparpiller leurs cessions, mais, au contraire, entendent les réserver à un nombre relativement restreint de réassureurs dont la solvabilité présente, mais aussi et surtout la solvabilité future, ne fait pas de doute. Ils ajoutent que certaines formes de réassurance, que seuls les grands réassureurs peuvent effectuer, permettent aux cédantes de se prémunir contre les conséquences d'inévitables à-coups auxquels peuvent s'ajouter des difficultés provenant de l'évolution des taux d'intérêt et du sort de leurs placements. Il ne peut être question ici d'examiner si toutes ces procédures, regroupées sous le terme générique de réassurance financière, ressortissent effectivement à la réassurance, mais l'argument reste de poids.

Il paraît certain que, malgré l'instantanéité des communications, le réassureur continuera de privilégier la proximité physique avec sa clientèle. A partir d'un certain chiffre d'affaires, la présence dans une zone se fera par filiale plutôt que par succursale. On peut donc penser que les grands réassureurs prendront de plus en plus la forme de groupes comprenant un nombre plus ou moins grand de filiales.

Si, effectivement, l'évolution se fait vers les grandes unités, on arriverait à une situation d'oligopole bilatéral qui est loin de ne présenter que des avantages.

Il faut d'ailleurs prendre en compte le fait que différents facteurs peuvent infléchir, modifier, voire renverser cette évolution.

Moins il y aura de réassureurs, plus la concurrence sera vive entre eux, car une entente, à supposer même qu'elle soit licite, ne pourra jamais se concrétiser. Les parts de marché seront de plus en plus difficiles à augmenter, chacun protégeant son acquis et attaquant les acquis des autres, cela avec une âpreté plus forte que dans une situation de concurrence marquée. Cette situation aura forcément des effets défavorables sur les résultats. Dans le même temps, les réassureurs auront de plus en plus besoin de fonds propres et chercheront à lever des capitaux. La nécessaire recherche d'un résultat d'exploitation convenable amènera les réassureurs à limiter leurs appétits, d'où une demande de réassurance partiellement insatisfaite dont pourront profiter des réassureurs de moindre taille, disons, pour simplifier, des petits réassureurs.

Si cette prédiction se réalise, la répartition des rôles sera très nette. Les petits réassureurs seront des suiveurs. Les traités de réassurance ainsi que les acceptations facultatives seront apérités par les grands réassureurs : les petits, s'ils veulent s'y intéresser, devront accepter les conditions de couverture et les rémunérations fixées par les grands. Et les assureurs ne tarderont pas à constater que réassurer une part de leurs affaires à des petits peut augmenter leur force de marchandage vis-à-vis des grands.

Un autre facteur nous paraît de nature à agir dans le même sens. Le montant de ses fonds propres est l'un des éléments essentiels que le réassureur prend en compte pour fixer sa capacité de rétention. Or on constate de plus en plus que la réalisation d'un seul risque peut provoquer une chaîne de sinistres dont le coût est impossible à prévoir lors de la souscription. Et ce n'est pas auprès d'un autre grand qu'un grand réassureur pourra trouver des possibilités de rétrocession. Dès lors, le grand sera content de pouvoir trouver un petit prêt à accepter une rétrocession. Ou bien, faute de rétrocession, le grand réassureur sera obligé de limiter le montant de la garantie accordée à la cédante, et celle-ci, à son tour, sera contente de pouvoir trouver un ou plusieurs petits réassureurs auprès desquels elle pourra placer ce que le grand n'a pu absorber.

C'est sans doute ici qu'il faut rappeler une vérité première : la mission essentielle de la réassurance, celle que les assureurs ont besoin de voir remplir par leurs réassureurs, est la dispersion, la pulvérisation, l'atomisation des risques. Or il ne peut y avoir véritable dispersion, pulvérisation, atomisation que s'il y a un grand nombre d'opérateurs.

De même, les pools créés pour la souscription de certaines catégories de risques particulièrement lourds ne peuvent qu'accueillir favorablement des petits réassureurs même si le concours de chacun d'eux est faible.

A supposer que cette vue optimiste de l'avenir se révèle exacte, les petits réassureurs français, ceux qui existent comme ceux qui seront créés, seront des opérateurs dont la réussite dépendra de leurs possibilités de gains et de développe-

ment. La route sera longue qui mènera le sage petit réassureur, le jour venu, dans le club des grands.

Venons-en maintenant à la réassurance en France. Ce qu'on peut appeler l'effet *Scor*, c'est-à-dire les conditions dans lesquelles elle a débuté ses opérations, les dotations dont elle fut pourvue, les initiatives qu'elle a prises, les exemples qu'elle a donnés ont eu pour effet de faire de Paris une place de réassurance. Mais Paris n'est pas encore un marché de réassurance comme Londres l'est toujours, malgré les dures épreuves qu'il traverse. Cette affirmation appelle explication.

Où en est la place de Paris ? L'offre, sa capacité et sa qualité existent. Les sinistres sont payés rapidement, mais l'offre n'est pas véritablement structurée : c'est ainsi, par exemple, que l'apéritif d'un réassureur français ne permet pas au courtier de déterminer d'emblée, avec une faible marge d'incertitude, quel pourcentage du placement qui lui est confié pourra être réalisé à Paris, compte tenu de la part souscrite par l'apériteur. Il y a quelques années, il fut suggéré aux principaux réassureurs français d'installer à Paris un local où chacun d'eux aurait un bureau de souscription, à l'instar de ce qui était mis en place à Londres et est opérationnel maintenant, de sorte que le courtier trouverait en un seul lieu une capacité à laquelle il pourrait faire appel. Cette suggestion ne fut pas retenue, ce qui, à notre avis, est fort regrettable. Notre sentiment est qu'à cet égard les dirigeants d'aujourd'hui et ceux de demain sont et seront plus disposés à accueillir favorablement les initiatives tendant à une structuration de l'offre française de réassurance.

On objectera aussi que l'exemple de Londres n'est pas un modèle à adopter, alors que ce marché de la réassurance – le seul sans doute – connaît des pertes énormes et en connaîtra encore du fait de souscriptions passées. Mais il nous semble que, tout au contraire, fort de ce que l'on constate, on peut s'inspirer de ce qui est bon et prendre les précautions nécessaires pour se prémunir contre les dérives à l'origine de ces pertes.

L'autre faiblesse majeure de la place de Paris est relative au courtage français. Les chiffres réalisés par le courtage français sont très faibles par rapport à ceux des très grands du courtage. Le nombre de sociétés françaises ne traitant que des affaires de réassurance et ne dépendant pas d'une société de courtage d'assurance est très restreint. Parmi les sociétés de courtage de réassurance qui se situent dans l'orbite du courtage d'assurance, l'une, très performante, a un chiffre d'affaires bien supérieur à celui de ses concurrents. Mais des efforts considérables sont faits par les unités encore petites ou de création récente, et on peut, raisonnablement, escompter une amélioration assez rapide de la situation.

Des courtiers étrangers ont une implantation en France, soit directement, soit par filiale, soit par participation plus ou moins importante dans le capital de sociétés françaises de courtage.

Enfin, compte tenu de l'importance prise par la place de Paris, les courtiers étrangers y viennent – et parfois de très loin – chercher des placements.

Sans doute un marché est-il fait de la coexistence du courtage national avec le

courtage étranger, mais ce qui caractérise précisément un marché, c'est la prédominance, le poids plus grand du courtage national. Car, tout naturellement, le courtier s'adresse d'abord aux réassureurs nationaux avant de rechercher des couvertures à l'étranger.

Un marché suppose également la mise en place de certaines organisations, pour ainsi dire complémentaires. C'est ainsi qu'en mars 1991 a été créé à Londres une association ayant pour mission déclarée de promouvoir l'arbitrage pour la résolution de certains litiges d'assurance et d'améliorer le fonctionnement de l'arbitrage en matière de réassurance nationale et internationale. Les États-Unis ont très rapidement suivi cet exemple.

Il est évident que, si l'on souhaite que les opérateurs étrangers viennent à Paris pour y chercher des placements d'assurance et de réassurance, il convient qu'ils sachent comment pourraient être résolus les différends qui surviendraient entre cédants et réassureurs ou du fait de contrats d'assurance couvrant des entreprises industrielles, commerciales ou de services. Il a été répondu tout récemment à cette nécessité en France par la création, le 10 janvier 1995, à Paris, du Centre français d'arbitrage de réassurance et d'assurance.

Au terme de cette analyse, nous pensons que les facteurs se trouvent réunis pour que Paris devienne un marché international de réassurance. Mais comme pour toute aventure humaine, le passage de la virtualité à la réalité dépend uniquement de la volonté des opérateurs, de la parfaite cohésion de leur action, de leur opiniâtreté et aussi de leur patience ■

ASSUREURS ET CONSOMMATEURS

MOTS CLEFS : *relations commerciales* ■ *transparence des contrats* ■

La relation entre l'assureur fournisseur et le client consommateur est marquée traditionnellement par trop d'incompréhensions réciproques. A l'attente du client répondent trop souvent des procédures compliquées et l'usage d'un vocabulaire hermétique, traduisant des nécessités techniques fortes. Les contacts sont pourtant possibles, comme l'expérience l'a montré. Ils sont bénéfiques pour les deux parties.

La relation entre assureurs et consommateurs répond à une analyse simple de l'offre et de la demande : il nous faut partir de la demande. Que recherche le consommateur auprès de son assureur ? Une attention à ses propres problèmes, une compréhension bienveillante, un soutien actif face à ses difficultés, un appui moral, enfin et surtout la manifestation d'une solidarité. Ce besoin de solidarité est renforcé par la notion de mutualité, à laquelle l'assureur traditionnel, lui-même, ne manque pas de se référer et qui est à l'origine de l'assurance. Comme chez le banquier, le client cherche auprès de l'assureur un soutien apporté à ses initiatives, autant qu'une réparation du dommage subi. L'assurance apparaît donc, vue du demandeur, comme distributrice d'un produit nécessaire (d'autant plus que les obligations d'assurance se sont multipliées). Aussi aimerait-il trouver celle-ci plus accueillante et plus compréhensive. La réponse qu'il obtient est, avant tout, marquée par des nécessités techniques dont il ignore tout et dont on ne lui explique jamais assez l'importance.

La société d'assurances lui apparaît puissante, riche, lointaine, énigmatique, voire volontairement incompréhensible et donc, sans doute, trompeuse. Il méconnaît bien souvent jusqu'à sa réalité, puisqu'il a tendance à identifier son assureur au vendeur (agent général, salarié de réseau ou courtier), qu'il connaît bien, mais dont le rôle pédagogique, essentiel, n'est pas toujours suffisamment rempli. C'est lui qui, en premier lieu, appréciera la nature et la valeur du risque et proposera la réponse que peut y apporter la société d'assurances. C'est à lui d'expliquer les subtilités du contrat, d'appeler l'attention sur les exclusions de garantie, de suggérer les mesures de prévention pouvant alléger la cotisation.

* Président honoraire de l'UAP.

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

Ce rôle essentiel du contact personnel entre l'assuré et l'agent commercial ne doit jamais être perdu de vue ; la formation de ces personnels doit être, pour les dirigeants des sociétés, une préoccupation essentielle, non seulement au moment de l'embauche, mais en permanence. Le monde change, les besoins évoluent, les techniques se modifient, les produits d'assurance devraient évoluer au même rythme ; encore faut-il les bien connaître pour les vendre, sans risque de décevoir à coup sûr le client.

À l'occasion du sinistre, il en va de même, mais l'effet d'une maladresse ou d'un manque d'explication est accru par l'état personnel du client devenu victime. Celui-ci ressent bien souvent le vocabulaire de l'assureur comme une tentative de fuite devant les responsabilités ou comme un refus latent de payer. C'est là qu'interviennent les plus préjudiciables des erreurs de formulation. Le vocabulaire juridique auquel est tenu le fournisseur est presque toujours imperméable au client.

Les sociétés qui n'hésitent pas à dépenser des sommes importantes en publicité globale seraient sans doute mieux servies par le bouche à oreille entre leurs clients. Elles gagneraient, au moment du sinistre, à déclarer avant toute chose qu'elles sont bien décidées à honorer leurs engagements, mais que, tout en comprenant les difficultés rencontrées, elles sont tenues de demander certaines précisions. Un mot personnalisé de compréhension, d'intérêt pour la situation difficile de l'assuré n'engagerait à aucun règlement indu et serait très apprécié. Les sociétés d'assurances ont des rédacteurs de qualité capables – avec l'aide des juristes – d'établir des lettres types claires, et l'on s'étonne de ne point les voir généralisées. Mais tout n'est pas simple ; les services de règlement de sinistres savent bien que le client de bonne foi existe, que le naïf est de plus en plus rare, mais qu'il est encore trop fréquent d'avoir affaire à des correspondants malhonnêtes ou manipulés par des officines spécialisées.

Les associations de consommateurs essaient, le plus souvent, de guider leurs adhérents dans le maquis des clauses, rédigées dans un vocabulaire technique rébarbatif, dont l'assuré n'a parfois pas compris le sens avant de signer un contrat qui l'engage de manière précise. Certaines réclamations et interventions sont, à coup sûr, irritantes ; mais la réponse à leur apporter peut être l'occasion de renouer le dialogue avec le client et de faire une mise au point utile et profitable, comme l'exemple suivant l'illustrera.

Il y a une dizaine d'années, le jour même de mon arrivée à la présidence d'une grande entreprise, sollicitée que j'étais par des tâches nombreuses et urgentes, je me voyais priée de donner suite au projet de poursuite en justice d'une importante association de consommateurs. Quelle que fût la qualité de notre dossier, je n'étais pas sans savoir qu'il faudrait un long délai avant d'obtenir un jugement, que l'issue du procès était, malgré tout, incertaine et que cette action n'arrêterait pas – bien au contraire – les violentes attaques dont nous étions victimes.

Le fond du problème était simple : il s'agissait, ni plus ni moins, de la mise en cause des usages de la profession en matière de valeur de rachat ; c'est un sujet

permanent de débat, et personne n'a encore trouvé la solution satisfaisante pour tous.

Quelques exemples bien choisis faisaient apparaître, non point la profession, mais notre société d'assurances nommément désignée comme une entreprise de racket spécialisée dans le dépouillement de clients âgés et ignorants. Quelques maladroites de certains commerciaux, bien connues des assureurs (et qui se règlent généralement par le renvoi du coupable et le remboursement des cotisations perçues, avec une lettre d'excuses au client), étaient présentées comme des méthodes de vente systématiquement utilisées. La détection et le règlement de ces cas particuliers ne pouvaient suffire à annuler l'effet d'attaques télévisuelles virulentes et répétées d'une journaliste de talent.

La première urgence était de rencontrer cette association, de prouver notre bonne foi (ce qui fut facile) et de lui expliquer ce qu'étaient les usages et leur raison d'être. Je fus admise à me faire entendre également par le Conseil national de la consommation et je mesurais, alors, combien certains responsables ignoraient tout de nos pratiques et, surtout, de nos obligations. J'écoutais les questions agressivement présentées, mais exprimées de bonne foi, et j'en fis mon profit.

Un contrat nouveau, très rapidement préparé, put être présenté à l'occasion d'une émission qui fut un véritable exercice du droit de réponse aux attaques passées. Au cours de celle-ci, je fus interviewée par la journaliste même qui avait si vigoureusement défendu les assurés ; elle ne put refuser de constater que nous avions respecté les règles en usage et que nous renouvelions nos propositions en tenant compte des avis des consommateurs, donc des siens. Après plus de dix ans, ce produit « nouveau » connaît un succès jamais démenti.

Mes collaborateurs et moi-même avons beaucoup appris et, à la suite de cette crise, nous avons constitué dans toutes les régions des comités consultatifs de clientèle. Au sein de ceux-ci, nous rencontrions, ensemble, nos agents généraux et des assurés représentatifs des diverses catégories de notre clientèle ; certains, particulièrement virulents, avaient « quelque chose à nous dire » ou « quelque chose sur le cœur ». Les éclairer était souvent facile, les satisfaire n'était pas toujours immédiatement possible. Grâce à ces réunions, nous avons été en mesure de réécrire certains contrats qui avaient mal vieilli, et je me suis astreinte à lire systématiquement les lettres types envoyées à nos assurés. Beaucoup ont pu être modifiées et simplifiées, mais l'expérience montre aujourd'hui que ces correspondances ne sont pas encore assez compréhensibles pour bon nombre de nos clients.

Cela n'aurait pas suffi ; nous avons constaté combien nous étions mal connus, voire pas connus du tout. Grâce à des professionnels qualifiés, nous avons mis au point un système de communication qui avait peu de rapport avec les habitudes anciennes de la profession, mais qui était très pédagogique et très explicatif.

Nous savons bien, nous assureurs, que notre produit, indispensable à nos clients, ne peut les satisfaire que s'il est rigoureusement géré et que cette gestion

n'est pas simple. Encore faut-il qu'elle soit clairement expliquée. Le reste est affaire de confiance.

Certes, nous avons sur ce point un bel héritage, mais il n'y pouvait suffire. Nous ne pouvions renforcer cette confiance si nous avons plusieurs langages ; la communication interne et la communication externe devaient parler la même langue, obéir aux mêmes directives, transmettre le même message.

*
* *

Un produit difficile d'accès, une organisation déshumanisée constituent, pour le client, un monde lointain dont il a payé les services, toujours trop coûteux avant l'accident. Alors qu'il s'attend à une compréhension, à un appui moral et à une réparation rapide, il se heurte à un guichet anonyme, à un vocabulaire hermétique, à une lenteur, voire à un refus justifié qu'il ne comprend pas et dont il est, sans le savoir, souvent responsable. Insatisfait par cette attente, il critique tout : le contrat, le tarif, la puissance des sociétés, les rédactions qui lui sont inaccessibles, les « petites lettres et les petits caractères ».

La profession a fait de grands efforts, les relations se sont améliorées. De véritables progrès ont été faits, le dialogue a été renoué, mais il reste encore beaucoup à faire. Notre atout publicitaire essentiel est la confiance de nos clients et leur fidélité. La clef de notre réussite et de la pérennité de nos actions réside dans la capacité de notre réponse avant le sinistre et après le sinistre, et dans la clarté de notre langage.

Nos meilleurs défenseurs sont ceux qui nous ont fait confiance et que nous n'avons pas déçus, si nous avons clairement conscience du rôle social que l'assurance doit jouer ■

LE TOURNANT EUROPEEN

MOTS CLEFS : *Cour de justice des communautés européennes • liberté de prestation de services • ouverture des marchés • perspectives européennes • positionnement stratégique • profitabilité • psychologie des acteurs • traité de Rome •*

L'auteur, ancien négociateur (de 1985 à 1987) à Bruxelles des directives assurance, analyse l'ensemble du processus de construction de l'Europe des assurances tel qu'il s'est opéré de 1958 à nos jours. Il porte ensuite un jugement sur les effets concrets de ces textes sur les entreprises et le marché de l'assurance française. Dans un contexte initial de protectionnisme prudent, les États composant l'Europe se sont peu à peu engagés vers une véritable ouverture de leurs marchés. Les conflits d'intérêts économiques entre États européens dans le domaine de l'assurance se sont progressivement cristallisés et ont donné l'occasion à la Cour de justice des communautés européennes d'intervenir en faveur d'une libéralisation et d'une ouverture réelle des marchés. La technicité des mesures adoptées à cet effet a paradoxalement gêné la mise en place d'une libre prestation de services à laquelle les marchés ont préféré l'utilisation de la liberté d'établissement. Avec le recul du temps, l'ouverture européenne a eu un impact structurant très réel pour le marché français et a participé à la vaste redéfinition des fondamentaux de l'économie de l'assurance qui s'opère depuis sept ans.

Le grand enthousiasme européen de l'après-guerre a touché l'assurance comme il a progressivement concerné tous les pans de l'économie nationale. Mais pourquoi, au fond, fallait-il que l'assurance fût concernée par l'Europe ? Et quelles ont été les conséquences de la construction de l'Europe pour le marché de l'assurance ? Vaste entreprise que d'essayer de résumer des négociations multilatérales étalées sur près de trente ans. Cette entreprise hardie doit toutefois être tentée. Avec le recul, il est désormais possible de chercher à porter un jugement global sur cette grande aventure de l'Europe des assurances riche d'événements et de surprises par comparaison avec les ambitions de ses initiateurs. La construction de l'Europe des assurances s'est faite au départ à travers des textes. Mais, ce qui est essentiel, c'est de percevoir la portée concrète de ceux-ci sur la vie des marchés, car ils ont eu des conséquences

* Directeur, Crédit lyonnais.

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

réelles sur ces derniers et les entreprises. Les deux aspects ne peuvent être dissociés. Je propose donc, à travers une chronologie simple, de suivre ces deux routes et d'en identifier les repères significatifs.

I. L'EUROPE DES TEXTES

Avant toute chose : pourquoi l'assurance était-elle concernée (nommément dans les articles 59 et 60 du traité de Rome) par l'Europe ? Pour une raison mécanique simple : le traité de Rome avait pour ambition, tirée de la philosophie de Jean Monnet, de construire l'Europe par l'intégration et l'harmonisation économique. Or cette construction, dont le but était politique, ne pouvait se réaliser qu'à travers les seuls outils disponibles : des textes juridiques de droit international visant à harmoniser entre eux le fonctionnement des secteurs économiques jugés sensibles pour une véritable intégration. Au nombre de ces secteurs, l'assurance et la banque figuraient en bonne place dans la perspective d'une véritable libération des mouvements de capitaux, condition essentielle d'une ouverture économique.

En second lieu, il est impossible de synthétiser les travaux de Bruxelles, mais il convient de garder à l'esprit que, même si la méthode de décision peut conduire à des arbitrages politiques, elle reste fondamentalement sous pilotage gouvernemental interne et laisse une très large part à la négociation purement technique.

En troisième lieu, tout texte européen (parfois article par article) reflète un arbitrage entre des législations parfois éloignées entre elles et doit être lu à l'aune du compromis réalisé entre des intérêts divergents et des traditions juridiques opposées. A cet égard, il ne faut pas sous-estimer sur le long terme, de 1958 à nos jours, l'immense travail de rapprochement des législations, parfois complètement différentes, qui existaient en Europe en matière d'assurance. La directive sur le droit d'établissement en IARD de juillet 1973 en est un bon exemple, puisqu'il existait des pays qui ne délivraient même pas d'agrément à certaines activités d'assurance en IARD.

Quatrième observation : avant même que l'organisation du Marché commun se mette en place dans la foulée du traité de Rome, le secteur du contrôle des assurances avait, déjà à l'initiative de la France, établi un système de coopération interétatique baptisé « Grande Conférence des autorités de contrôle » dans les années 50. L'introduction des institutions européennes conduisit la France à proposer à ses cinq partenaires, au début des années 60, l'instauration d'une autre conférence des autorités de contrôle limitée aux États signataires du traité de Rome. Celle-ci a eu un rôle non négligeable pour rapprocher les points de vue des États sur les sujets très techniques de l'assurance.

Ces observations étant faites, on peut distinguer, je crois, quatre grandes étapes de l'histoire de l'assurance européenne.

1. 1958-1973 : l'enthousiasme fondateur de la Commission est tempéré par l'idée des gouvernements de faire une Europe des assurances à pas comptés

Sans chercher à recréer l'ambiance de l'époque, il faut se souvenir que, au début des années 60, la mise en place des institutions de Bruxelles était suffisamment récente pour que les gouvernements ne se précipitent pas instantanément pour modifier leurs législations à vive allure.

En d'autres termes, il fallait que l'Europe fasse ses preuves pour qu'on accepte, au niveau des gouvernements, de négocier des sujets économiquement lourds dans le secteur financier. C'est ainsi que la première directive de libéralisation des mouvements de capitaux, en 1960, se limita à entériner les mouvements déjà existants sans oser proposer d'élargir cette liberté à d'autres mouvements de capitaux.

Du côté de la Commission, l'idée de faire ses preuves et de crédibiliser des institutions européennes récentes la conduisit à adopter une stratégie tout à la fois prudente et ambitieuse :

– prudente, car la Commission prit le pari stratégique de s'attaquer, dans le domaine financier, à l'assurance en premier lieu plutôt qu'au secteur bancaire, considéré comme plus difficile à harmoniser et sans doute plus résistant sociologiquement à cette perspective. Ce pari, on va le voir, s'est en fait révélé sur le long terme être une erreur stratégique assez grave, car on peut dire aujourd'hui que l'harmonisation de la législation des assurances a été beaucoup plus difficile à réaliser que celle du secteur bancaire. Ce dernier a même réussi à avoir sa libre prestation de services (de type licence unique) avant le secteur des assurances, en 1988 !

– ambitieuse, car elle fixait un calendrier de négociation, dans ses programmes généraux, en 1961, qui, de la suppression des restrictions à la liberté d'établissement et à la libre prestation de services, était très volontariste. Que l'on en juge plutôt : la Commission prévoyait que la liberté d'établissement serait adoptée à la fin de 1965 en IARD ; elle le fut en 1973, soit huit ans plus tard ; elle pensait qu'en assurance vie celle-ci serait adoptée en 1967 ; or elle ne l'a été qu'en 1979, soit douze ans plus tard. Quant à la liberté de prestation de services, on pensait qu'elle serait instaurée en 1967 en assurance de dommages, et elle ne l'a été qu'en 1988, soit vingt et un ans plus tard...

Au total, la Commission avait sous-estimé la complexité des législations en assurance en mesurant mal l'étendue des mécanismes contractuels, comptables et financiers qu'il fallait harmoniser. A cela il fallait ajouter le problème des différences de méthodes des autorités de contrôle des divers États qui compliquaient un peu plus encore cette problématique.

Du côté des États, le travail prit un tour progressif. Les États commencèrent par adopter des textes « évidents » : directives réassurance en 1964, directives en responsabilité civile automobile en 1970, directives sur l'assurance des risques poli-

tiques en 1970 et 1971. Ces textes harmonisaient des choses faciles, puisque personne ne contestait le besoin de libéraliser la réassurance, par exemple.

Puis ils entreprirent, une fois ces premiers textes simples adoptés, y inclus un travail de fond réalisé sur l'assurance automobile, de bâtir un système harmonisé pour le droit d'établissement des sociétés d'assurances en Europe qui aboutit à la directive du 24 juillet 1973. Ce texte reste encore baptisé du nom de « première directive », ce qui en dit long, d'ailleurs, sur le fait que les autres textes étaient considérés par tous comme mineurs au regard de celui-ci, analyse au demeurant exacte. Vu son importance dans toute la construction du droit européen des assurances, l'appellation de première directive n'est finalement pas usurpée.

La première directive, on l'a vu, aurait dû être adoptée dans des délais beaucoup plus courts. En réalité, les États prirent le temps de rédiger un texte très complet sur le droit d'agrément unifié en Europe inspiré très fondamentalement des législations allemande et française en termes de philosophie du contrôle des entreprises d'assurances.

Ce texte a été très bien conçu, il contient assez peu d'éléments qui se soient révélés être des erreurs *ex post*.

Toutefois, la perspective du premier élargissement de la Communauté de six à dix États, dont la Grande-Bretagne, conduisit les négociateurs à accélérer la rédaction finale (juillet 1973) afin d'éviter d'avoir à le renégocier à l'arrivée dans le Marché commun de la Grande-Bretagne (décembre 1973), dont le poids en assurance était tel que l'économie même du texte aurait été certainement bouleversée. Cette petite manœuvre n'allait cependant pas permettre d'éviter que des conflits de fond apparaissent entre les nouveaux États de la Communauté.

2. 1973-1983 : la cassure

Jusqu'en 1973, les six États, s'inspirant tous du droit romain et du Code civil français, s'entendent bien, car ils parlent le même langage juridique, pour bâtir, à pas comptés il est vrai, une Europe des assurances qui ne change pas la règle du jeu : chacun chez soi...

L'arrivée de la Grande-Bretagne va permettre de poser la vraie question de l'ouverture des frontières en assurance, puisque, jusque-là, le consensus était tacite mais certain : il n'était pas question de construire une Europe libérale et sans frontières en assurance.

Par-delà cette problématique fondamentale qui va conduire à l'apparition de deux clans dans la négociation (les continentaux protectionnistes versus la Commission, la Grande-Bretagne et les Pays-Bas, ouvertement libéraux) se jouait en réalité un drame technique bien réel : les différences entre les régimes juridiques, économiques et les natures de marché de la Grande-Bretagne par rapport au reste de l'Europe étaient telles qu'elles rendaient presque irréconciliables les approches : le consensus devenait impossible.

Il faut bien comprendre que la logique britannique était quasi incompatible avec celle des six pères fondateurs de l'Europe (France, Allemagne, Italie, Bene-

lux) ; tout était différent : l'agrément, le contrôle, le rôle du courtage, l'ouverture sur le monde, la place de la réassurance et surtout les pratiques et le droit. Face à un droit codifié d'inspiration civiliste et romaine, le droit anglais est oral, coutumier et jurisprudentiel. Comme le dit avec humour le Pr britannique Merkin, pour ainsi dire, il n'y a pas du tout de droit du contrat des assurances, historiquement, en Grande-Bretagne !

Bel et difficile exercice d'ubiquité pour la Grande-Bretagne que de devoir participer à un exercice de négociation européenne à partir de 1974, de manière quasi hebdomadaire, pour construire des textes de droit écrit des assurances alors que c'est aux antipodes de sa tradition et de son droit !

Toutefois, très vite, la Grande-Bretagne va s'y livrer aussi bien sinon mieux que les autres États, en faisant proposer par la Commission d'emblée (fin 1974-début 1975) le premier projet de texte d'ouverture des frontières : la directive de liberté de prestation de service en assurance de dommages (dite « deuxième directive ») qui va conduire à l'une des négociations les plus longues de toute l'histoire de la CEE, puisqu'elle a duré treize ans, de 1975 à 1988, pour aboutir finalement, après que la Cour de justice des communautés européennes eut littéralement écrit de sa main le texte applicable !

Dès 1975, il apparaît très vite que le projet de directive LPS pose des problèmes juridiques infinis (droit du contrat, fiscalité, exégèse de l'article 60 du traité de Rome, notion de « temporarité » de la LPS, etc.), et tant la Commission que la Grande-Bretagne comprennent que ce texte ne pourra pas aboutir dans des délais raisonnables, car les autres États bloquent sur tous les points.

Avec habileté, ils proposent alors un texte « dégradé », mais contenant l'essentiel de ce que la Grande-Bretagne était venue chercher dans le Marché commun : l'ouverture du marché financier des assurances de grands risques en LPS (et également de la banque). Ce sera la directive coassurance communautaire de 1978. Ce texte court, d'inspiration très britannique, car très empirique et d'une simplicité désarmante, vise l'essentiel : ouvrir le marché de l'Europe continentale des grands risques industriels pour permettre au marché britannique d'opérer en LPS sur celui-ci par le moyen de la coassurance.

A cette époque, au fond, tous les États ont joué d'un certain cynisme en signant ce texte. Conformément au proverbe américain : « *If you cannot convince, confuse* », ils se sont tous livrés à un faux-semblant collectif :

- les États continentaux ont fait semblant d'accepter cette ouverture du marché des grands risques, mais, finalement, ils l'ont rétrécie jusqu'à supprimer cette concession au moment où ils ont transcrit, sous forme de loi, la directive, en obligeant les coassureurs apériteurs à être agréés dans l'État du risque (France, Allemagne, Italie) et en fixant des seuils très élevés aux opérations éligibles à ce régime, ce qui revenait à refuser d'ouvrir leurs marchés à la Grande-Bretagne ;
- inversement, la Grande-Bretagne, la Commission et les Pays-Bas s'étaient exonérés de régler les problèmes de droit que posait l'ouverture du marché des assurances dommages.

Cette aventure conduisit finalement la Commission à saisir la Cour de justice des communautés européennes en octobre 1983, laquelle, dans sa sage lenteur, se prononça en décembre 1986 sur ce sujet qui posait des problèmes juridiques mais surtout politiques essentiels : la Communauté économique européenne allait-elle avoir ou non, tant pour l'assurance que pour les banques, un marché financier libéralisé et ouvert ?

La réponse ne pouvait pas faire de doute au regard du traité ; c'était oui, et tout le monde le savait depuis longtemps.

3. 1983-1987 : le basculement, l'Europe libérale se fera

La période qui s'étend de 1983 à 1987 va voir un retournement s'opérer : jusqu'alors, on pouvait penser que la LPS ne se ferait pas, à cause de la vision protectionniste des États continentaux et également en raison des règles du traité de Rome : l'harmonisation qui avait prévalu dans les textes était fondée sur l'adoption de directives votées à l'unanimité et consacrait la transcription dans chaque droit européen d'un texte identique adopté à Bruxelles.

Or l'absence d'unanimité sur un tel texte était patente. Mais, à partir de 1985, le cycle de vie propre à l'Europe va intervenir : la construction européenne progresse en effet par cycles successifs dépression/construction. L'année 1985 va constituer le début d'un cycle extraordinairement constructif qui s'achèvera en réalité au moment de la ratification par les États du traité de Maastricht, à la fin de 1992.

Cette période est celle d'un retournement profond qui se produit avec l'émergence, puis l'adoption, en décembre 1985, du Livre blanc de la Commission qui propose de réaliser le marché unique au 1^{er} janvier 1993. Les Européens comprennent alors que l'Europe est porteuse d'un espoir considérable, et les conséquences de cette évolution vont très vite être saisies politiquement : par la Commission, qui, coup sur coup, va adopter des directives de libéralisation des mouvements de capitaux, en 1985 et 1986, par les États, qui modifieront dans un sens libéral leurs conceptions, notamment en matière d'ouverture des frontières de l'assurance (France, Espagne, Allemagne) ; par la Cour de justice surtout, qui s'est bien gardée de trancher le litige de la coassurance communautaire avant 1986, année où le retournement des esprits était bien opéré...

Pendant cette même période, deux directives seront adoptées sur l'assurance protection juridique et l'assurance crédit et caution (1987). Elles le seront selon les nouvelles règles du Livre blanc de la Commission, qui bouleverseront fondamentalement la méthode de travail, puisque, pour aboutir au marché unique, il était substitué à la méthode lente de l'harmonisation mot à mot des législations la méthode de l'équivalence (conduisant à considérer des législations proches comme équivalentes entre elles) et surtout le passage de la règle de l'unanimité à celle de la majorité qualifiée.

A la fin de 1986, la Cour de justice des communautés européennes rend ses arrêts dans l'affaire coassurance communautaire et met les pendules à l'heure :

non seulement la LPS se fera, mais elle existe déjà à ses yeux en matière de grands risques. Quant aux risques de particuliers, ils ne peuvent être ouverts à la concurrence en LPS sans un dispositif sérieux de protection des assurés qu'elle se propose d'énoncer. Contrairement aux principes élémentaires du droit civil français (ce qui montre bien le caractère politico-juridique de la Cour de justice), la Cour de justice va, sans hésiter, juger *ultra petita* en rédigeant purement et simplement la deuxième directive ; de plus, elle va se livrer à un déni de droit : saisie sur le problème fiscal que posait l'assurance de grands risques en coassurance communautaire de grands risques, elle va purement et simplement ne pas répondre à la question posée, soulignant en cela l'inanité de ladite question au regard du traité.

4. 1987-1996 : l'Europe juridique des assurances est parachevée

Dès 1987, les États réécrivent la deuxième directive en se gardant bien de déroger aux décisions de la Cour de justice des communautés européennes.

Il apparaît avec le recul que la précision extrême de la Cour de justice sur le détail du régime juridique de la LPS a conduit à un erreur d'interprétation qui a fait perdre environ deux ans à la négociation.

En effet, dans les arrêts du 6 décembre 1986, la Cour de justice ne laisse pas passer l'occasion (trop belle et trop rare) de trancher tous les litiges multiples que posait la question de la LPS financière au sens large (droit du contrat, protection des personnes, etc.) pour en finir avec les débats qui stérilisaient indéfiniment les décisions à Bruxelles sur ce sujet. Mais, en fait, la Cour de justice rend également une décision « miroir » en indiquant aux États à quelles conditions ils auront le droit (et le devoir) de faire aboutir la LPS. Or ces conditions ont été prises au pied de la lettre dans le texte sur la LPS en assurance dommages adopté en 1988, alors qu'il aurait été sans doute possible de tout de suite sauter le pas vers les directives de troisième génération qui édicteront le principe de la licence unique.

En fait, en assurance, le « détour » des deuxièmes directives assurance dommages (1988) puis assurance vie (1990) ralentira inutilement le processus, notamment avec l'adoption du principe (inapplicable) de la distinction en assurance vie de la libre prestation de services active et de la libre prestation de services passive, qui était une vieille idée de la Commission (définie en 1968 et jamais acceptée par les États jusqu'en 1990) destinée à copier la distinction entre grands risques et risques de masse en assurance dommages.

Aucun marché d'assurance ne pouvait ratifier cette approche, puisqu'elle revenait à différencier le régime juridique et financier applicable à l'assureur selon qu'il s'adressait à un assuré dans un autre État membre ou que l'assuré s'adressait à lui... C'était quasi inapplicable.

La directive du 24 juin 1988 sur la libération des mouvements de capitaux coïncidait, dans sa date d'effet, avec la deuxième directive LPS assurance dommages : le 1^{er} juillet 1990. Pour se conformer au texte de la directive LPS assurance dommages, la France modifia préalablement profondément sa législation

(loi n° 89-1014 de décembre 1989 sur l'adaptation du Code des assurances à l'ouverture du marché européen) pour être prête le 1^{er} juillet 1990. Finalement, la France s'adapta avec une réelle adhésion à la nouvelle donne économique de l'ouverture des marchés.

Dans le même temps, la Commission avait franchi un pas décisif avec les États en leur faisant adopter la deuxième directive bancaire en 1988 qui introduisait le principe du *home country control*. Celui-ci sera repris dans le secteur de l'assurance avec l'adoption des troisièmes directives en 1992 (directive non-vie en juin 1992 et directive vie en novembre 1992).

Après ces épisodes, dont certains étaient inutiles (par exemple, la LPS automobile dont le concept même était très étroit), le marché unique des assurances s'est (enfin) réalisé le 1^{er} juillet 1994.

5. 1996 : que reste-t-il d'utile à réaliser pour parfaire l'Europe des assurances ?

Désormais, l'espace unifié européen de l'assurance (Espace économique européen) compte 18 pays (les 15 de l'Union européenne, plus la Norvège, l'Islande et, depuis mai 1995, le Liechtenstein) avec près de 5 000 sociétés d'assurances pour 380 millions de consommateurs européens.

Sans se livrer à un jugement économique qu'il est essentiel de porter, on retiendra sur le plan juridique trois problèmes non résolus :

- le premier par ordre d'importance est celui de la fiscalité directe applicable à la LPS en assurance vie. Le développement de ce marché risque d'être singulièrement limité par le fait que plusieurs États refusent l'octroi des avantages fiscaux classiques applicables aux cotisations quand celles-ci sont versées à un assureur non établi. Il est probable que ce qui résulte de la jurisprudence à ce stade (Bachmann, 1992) sera sans doute remanié par la Commission et les États ;
- le deuxième est celui de l'absence d'harmonisation en matière de liquidation des entreprises d'assurances. La protection des assurés dans ce domaine va devenir un problème croissant à mesure que se développeront les échanges, et il faudra bien se résoudre à le traiter ;
- le troisième par ordre d'importance est diffus : c'est le risque d'une restriction insidieuse à l'ouverture des marchés par l'émergence de règles non harmonisées dans le domaine de l'intérêt général.

Le domaine de l'intérêt général est par définition immense, aucune loi n'est étrangère de près ou de loin à l'intérêt général par définition. Seules des lois d'ordre public devraient entrer dans le champ de la définition d'intérêts généraux éventuellement restrictifs de la liberté toute neuve de l'assurance en Europe.

On peut souhaiter également voir apparaître des dispositions plus claires pour la distribution de l'assurance qui est, *in fine*, et en dépit de la directive de 1977, la grande oubliée de l'harmonisation, alors que les marchés d'assurance passent par définition par le secteur de la distribution.

Au-delà de cela, il ne me paraît pas utile de prendre d'autres dispositions et de

développer à l'infini une réglementation européenne qui viendrait abonder de manière superfétatoire ou compliquer des réglementations nationales déjà riches en matière de contrôles. Il ne faut pas dévoyer les textes initiaux des traités, dont l'ambition est de développer les marchés et non de les restreindre.

II. L'EUROPE DES MARCHÉS

Il n'est pas question ici de retracer l'émergence et le développement des marchés d'assurance en Europe, mais seulement, de manière très ponctuelle, de souligner en quoi l'Europe a eu un impact sur les marchés et leur fonctionnement.

Clairement, on peut se limiter à trois dates, seule la troisième étant véritablement décisive : 1973, 1978, 1988.

Une observation s'impose d'emblée. De 1960 à 1996, le fait de parler constamment d'assurance au niveau européen a progressivement aidé à une connaissance internationale des marchés d'assurance nationaux, ce qui, au total, a encouragé, sinon facilité, l'ouverture des entreprises aux autres marchés. Cette toile de fond n'est pas neutre, car elle a implicitement favorisé l'apparition d'une internationalisation du marché français qui se serait peut-être déroulée différemment sans ce contexte européen.

■ *1973 : l'émergence de la liberté d'établissement a facilité le développement des implantations internationales en assurance dommages dans un premier temps, puis, après 1979, en assurance vie*

Insidieusement, il faut noter que ces développements, qui se sont effectués logiquement par l'établissement de sociétés d'assurances souscriptrices de grands risques, ont accompagné de près le mouvement de dégradation de la rentabilité et du taux de marge en grands risques, qui remonte, sur le marché français, à 1975.

L'ouverture du marché a aggravé la concurrence dans ce secteur d'activité sans que la responsabilité en revienne directement à l'Europe, car les composantes de cette dégradation tiennent beaucoup à des facteurs techniques et aussi, en particulier, à l'organisation de la distribution de l'assurance des grands risques qui fait la part belle aux distributeurs (principalement courtiers) sur les producteurs assureurs.

■ *1978 : la coassurance communautaire a été un non-événement absolu*

Quand la Cour de justice des communautés européennes a recensé les contrats réalisés sur les différents marchés pour voir si cette ouverture vers la LPS en grands risques se développait bien, la France recensa péniblement 8 contrats... Il en allait de même sur les autres marchés européens.

■ *1988 : la vraie question est celle de l'impact de la LPS, puis du marché unique sur les marchés d'assurance. L'impact est réel, il est fort, mais il demande à être interprété*

En réalité, cette question est véritablement contrastée car elle contient deux éléments de réponse contradictoires. Sur le plan quantitatif, de très nombreuses sociétés d'assurances ont déclaré vouloir agir sur les autres marchés européens en libre prestation de services, mais ne font pas usage en pratique de ce droit. Le niveau des encaissements européens des compagnies réalisés sous un autre régime que l'établissement est en effet très faible en assurance dommages.

Les raisons de ce faible développement sont connues : l'international doit faire l'objet d'une approche très professionnelle, et, au fond, la façon plus professionnelle d'agir, c'est de s'établir et non d'opérer en LPS en assurance dommages, surtout en risques de particuliers.

En revanche, en assurance vie, les marchés commencent à se développer et pourraient atteindre, dans les années à venir, un niveau d'encaissement assez significatif.

Alors, faut-il en conclure que l'aventure européenne a été sans lendemain ? Je crois que cela serait radicalement faux, car le véritable impact de la négociation européenne a été psychologique et a eu des conséquences très considérables sur la réorganisation des marchés, qui continue de se poursuivre sous nos yeux.

L'impact psychologique des décisions de la Cour de justice en 1986, puis de l'adoption des deuxièmes et troisièmes directives a été considérable dans toute l'Europe et a coïncidé avec la forte dynamique d'ouverture des marchés de la fin des années 80.

Sous cet angle, l'Europe a eu un rôle réellement moteur et a même déstabilisé assez profondément les mécanismes de profitabilité des marchés d'assurance continentaux en remettant en question le principe, en réalité très fort, de fermeture des frontières, qui était implicite jusqu'alors et au demeurant très efficace.

Par un paradoxe étonnant, mais l'Europe en réserve beaucoup de ce genre, les marchés ont véritablement découvert et fait usage de la liberté d'établissement au moment où la libre prestation de services émergeait ! Mais qu'importe, ce qui compte, c'est que l'ouverture des marchés, elle, se soit réellement produite.

Sous cet angle, le marché français a d'ailleurs pris une part essentielle au mouvement, puisque, depuis la fin de 1986, les entreprises d'assurances françaises ont réalisé plus de 50 % de toutes les opérations en capital effectuées en Europe. Or il s'est produit un nombre d'opérations en capital infiniment supérieur à celui de la décennie précédente.

C'est bien de psychologie qu'il faut parler, car, parallèlement à l'explosion des opérations réalisées par le marché français (qui, à l'époque, redoutait sérieusement un envahissement de son marché par les sociétés britanniques, qui d'ailleurs s'y préparaient), d'autres marchés ont réagi totalement différemment.

C'est le cas en particulier de la Grande-Bretagne, qui a étonnamment peu réagi à la victoire tant attendue depuis 1973 : l'ouverture du marché d'assurance conti-

mental. Contre toute attente, le marché britannique n'a absolument pas rebondi sur l'événement de l'ouverture des marchés d'assurance.

Il y a sans doute à cela trois explications plausibles. La première tient au fait que, dans la culture du marché de Londres, ce sont les courtiers qui apportent les affaires ; par conséquent, les sociétés d'assurances n'avaient pas à chercher particulièrement à se délocaliser en Europe continentale pour souscrire des contrats. Mais, paradoxalement, les courtiers britanniques sont mal répartis en Europe continentale et parfois peu implantés, à l'inverse des autres zones du monde, où leur rôle est parfois tout à fait prépondérant (Extrême-Orient, etc.).

Il y a donc eu une sorte d'erreur d'analyse sur ce point.

En second lieu, l'avènement du marché unique tout comme le SME et l'écu laissaient sceptique une partie de la City, et cela n'encourageait pas les opérations capitalistiques transfrontières en assurance. Un certain nombre de sociétés britanniques avaient des projets de développement en Europe continentale au début de 1988. Toutefois, les crises économiques répétées du secteur (tempêtes d'octobre 1987, janvier 1990, février 1990, et crise de l'assurance crédit) ont sérieusement écorné les capacités bénéficiaires et d'autofinancement des sociétés d'assurances. Celles-ci se sont donc, dans leur majorité, abstenues d'investir en Europe.

Au total, le marché de Londres n'a pas spécialement tiré de bénéfices de l'ouverture des frontières, ce qui illustre la maxime rapportée par Jean Flory selon laquelle, dans l'histoire de la CEE, puis de l'Union européenne, chaque fois qu'un État a demandé le bénéfice d'une politique spécifique, ce n'est pas lui qui en a bénéficié. Il en va ainsi de la France, qui a demandé la politique agricole commune, dont le principal bénéficiaire a été *in fine* l'Allemagne ; il en va de même de l'Allemagne, qui a demandé une politique industrielle qui, au total, a plus bénéficié à l'Italie qu'à elle-même ; enfin, la politique de libéralisation du marché financier de l'assurance aurait plutôt plus bénéficié aujourd'hui aux États continentaux, dont la France, qu'à la Grande-Bretagne, qui l'a tant demandée et attendue !

Progressivement, le basculement irréversible vers l'ouverture du marché de l'assurance en Europe a conduit tous les opérateurs, toutes les entreprises à se définir ou à redéfinir leur positionnement face à cette donnée nouvelle. L'apparition de stratégies fortes d'acquisition de sociétés d'assurances en Europe et les reclassements multiples qui se sont opérés ont fait naître une différenciation croissante entre de grands groupes d'assurances qui ont eu tendance à raffermir leur position internationale avec la mise en place du marché unique, tandis que les sociétés d'assurances moyennes et petites précisaient leur positionnement marketing et stratégique en économie ouverte.

A ce compte-là, le marché français a plutôt très favorablement renforcé ses positions en Europe. Mieux, sans doute, que la plupart des entreprises d'assurances des autres États européens, même si toutes les opérations n'ont pas été des réussites.

A ce profond brassage du marché des entreprises d'assurances, qui est, à mon sens, la conséquence directe de l'ouverture européenne, il faut ajouter pour être complet les perturbations induites dans les cycles d'assurance de dommages et de réassurance. De 1988 à 1995, la rentabilité de l'assurance dommages a été profondément atteinte. Il serait réducteur d'attribuer au seul facteur européen la cause de ce phénomène, qui est en réalité une résultante de plusieurs facteurs (techniques, évolution des risques, surproduction, etc.). Mais il n'y a pas de doute que l'émergence d'une concurrence transfrontière plus forte ou, dans la plupart des cas, le sentiment d'un possible renforcement de cette concurrence ont exercé un effet à nouveau dépressif sur le mécanisme de la formation des prix en assurance dommages et sur la rentabilité des sociétés d'assurances venant perturber fortement les cycles traditionnels en assurance dommages.

CONCLUSION

Dans ces conditions, faut-il accepter de donner une appréciation positive à l'ouverture du marché européen de l'assurance ?

Par un paradoxe étonnant, l'effet premier de l'Europe sur l'assurance tient au fait que tout a changé dans les esprits, alors que rien n'a changé (dans un premier temps) sur les marchés, si l'on s'en tient au décompte des opérations réalisées en libre prestation de services.

Mais là n'est pas le débat : le vrai sujet, c'est l'internationalisation des marchés en Europe, et, dans ce domaine, nul doute que les entreprises du marché français ont pris le virage très tôt et des positions qui, aujourd'hui, sont stratégiques sur le marché européen.

Le phénomène de modification de la rentabilité des sociétés d'assurances, certes dû à la réorganisation des marchés et à l'accroissement de la concurrence européenne, a des causes plus complexes que la seule ouverture européenne.

L'adaptation à une économie ouverte et à une certaine émancipation de la tutelle étatique a été positive pour le marché français : la preuve est qu'il a su s'adapter tôt et vite à cette nouvelle donne et la comparaison internationale prouve qu'il l'a souvent beaucoup mieux fait que les marchés des pays voisins. Sous cet angle, le marché français a véritablement atteint sa maturité, et l'Europe a bien été un atout de son renforcement.

Tous les problèmes du marché ne sont pas réglés pour autant (risques inconnus, risques immobiliers, baisse du volume des plus-values, etc.). Mais, au total, le fait de disposer en France d'entreprises d'assurances capables d'affronter en économie ouverte la véritable compétition internationale est un atout pour aborder les défis actuels de la mondialisation des marchés et du passage à l'euro d'ici à l'an 2000.

A cet égard, si l'on compare l'Europe avec les États-Unis, on observe que les entreprises d'assurances européennes vivent dans le cadre d'une compétition plus ouverte par rapport aux entreprises d'outre-Atlantique qui, en assurance, ne connaissent ni la liberté d'établissement ni la liberté de prestation de services entre États de la Fédération... ■

REVOLUTION FINANCIERE

de l'assurance

■ **Risques** : A la tête de la direction financière des AGF, vous avez été l'un des artisans de la révolution financière dans le monde de l'assurance. Pouvez-vous expliquer, d'une part, pourquoi l'assurance a marqué de ce point de vue un certain retard par rapport au secteur bancaire et, d'autre part, ce qui a été le déclencheur de ce que l'on peut appeler sa « financiarisation ».

■ **Roger Papaz** : Lorsque je suis entré dans cette profession le 6 décembre 1946, l'assurance était perçue comme une industrie technique et administrative. L'assurance vie était un métier d'actuaire fondé sur des tables de mortalité, des taux d'intérêt dits « techniques » et, pour l'assurance dommages, un métier fondé sur l'expérience, les statistiques et une forte culture juridique. Les assureurs étaient avant tout des praticiens du risque et très accessoirement des investisseurs. L'assurance n'était pas considérée comme un métier de la finance.

A l'époque, la fonction la plus valorisante et la plus renommée de l'assurance était celle d'actuaire (si possible polytechnicien).

La fonction financière, certes nécessaire, n'était pas perçue comme essentielle et ne sollicitait pas les éléments les plus brillants de la profession. Les techniques d'études des placements étaient d'ailleurs très frustes, mis à part les calculs mathématiques nécessaires aux spécialistes d'actuariat financier. Il n'existait pas alors cette intimité que nous observons aujourd'hui entre le financier et le technicien d'assurance. C'est désormais un élément fondamental. Il n'y a plus d'assureur qui ne raisonne à la fois en praticien du risque et en financier.

Le souci des dirigeants de couvrir leurs engagements dans la plus parfaite sécurité, par des placements laissant une marge convenable de rémunération par rapport au taux d'actualisation retenu, s'assortit aujourd'hui de stratégies financières plus élaborées. La « financiarisation » du métier accompagne les projections des techniciens en s'efforçant de les maximiser.

Si nous nous retournons un instant vers le passé de la gestion financière des

* Directeur général honoraire, AGF.

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

compagnies d'assurances, dans les années 1946-1950, c'est d'abord pour constater que cette gestion était simple : des bons et obligations, des immeubles et quelques actions. Il convient de rappeler que de grandes entreprises, dont les compagnies d'assurances détenaient des titres, avaient été nationalisées.

Deux ou trois personnes dans chaque société, bien souvent sous l'autorité directe du directeur général, s'occupaient des placements. Il n'y avait bien entendu pas d'informatique ; les calculs étaient faits à la main. Les agents de change ne s'intéressaient guère aux obligations ; on détachait encore beaucoup de coupons aux ciseaux dans les caisses des titres !

Les études financières comparatives dans le domaine des actions étaient simplistes. Les spécialistes du marché des obligations, rarissimes.

■ **Quels étaient les rapports entre la direction financière et les autres directions des sociétés d'assurances ?**

■ D'une manière générale, les activités financières à l'époque étaient éloignées des autres activités. L'expression « direction financière » était d'ailleurs peu utilisée. Plus modestement, les placements étaient effectués par le service financier. La gestion des immeubles restait, elle aussi, indépendante, quelquefois même placée sous l'autorité du chef du personnel et considérée comme la gestion de biens matériels à gérer comme tels.

La direction comptable, appelée simplement « service de la comptabilité », n'était pas sous l'autorité des financiers (sauf quelquefois la comptabilité financière).

A titre de comparaison, aujourd'hui, la direction des investissements couvre généralement l'intégralité des placements immobiliers et financiers. Cette direction a en permanence le souci des répercussions comptables de sa gestion sur le plan social et, pour consolider l'ensemble de son groupe, elle doit rester particulièrement attentive à la couverture des contrats d'assurance vie sans négliger les aspects fiscaux et réglementaires.

Accessoirement, elle doit veiller à l'imperméabilité de la muraille de Chine qui doit entourer l'activité de ses gestionnaires, sans oublier la bonne adéquation des durations entre les passifs à couvrir et les actifs gérés... Le tout sous la surveillance attentive des analystes qui comparent les performances réalisées.

Que de changements par rapport à la simplicité biblique du comportement des financiers d'il y a cinquante ans !

■ **Les placements financiers des entreprises nationales d'assurances étaient-ils dictés par le ministère des Finances ?**

■ Non, absolument pas. La réglementation des placements des compagnies d'assurances publiques ou privées, plus stricte qu'aujourd'hui, y suffisait largement.

■ **Alors comment s'est effectuée cette montée en puissance des directions financières ?**

■ A mon sens, quand les compagnies d'assurances sur la vie ont été amenées à inventer des produits nouveaux pour contrebalancer la dépréciation de la monnaie suite à l'inflation d'après guerre. Les financiers des compagnies ont été alors associés à la conception de ces produits et se sont intéressés à la technique propre à l'assurance. Les techniciens et les commerciaux ont sollicité les financiers, et, progressivement, la finance a été intégrée dans la démarche intellectuelle des uns et des autres. Dans les compagnies vie par la participation aux bénéfices (techniques et financiers), puis par l'intéressement sous des formes diverses, puis, enfin, par les contrats unités de compte.

Les compagnies dommages dans le même temps prenaient conscience de la nécessité de couvrir pour partie en biens réels leurs engagements.

C'était également une façon d'aller, à la demande pressante des assurés, vers ce qu'on peut appeler la « sicavisation » de l'économie des placements.

En effet, les épargnants-assurés n'acceptaient plus que l'on retienne une partie des profits financiers en dehors d'un prélèvement raisonnable en rémunération de la gestion. L'assurance vie, en accord avec ses financiers, s'est adaptée à cette exigence.

Dès lors, l'assurance vie n'est plus apparue seulement comme une activité technique de répartition des risques entre une collectivité d'assurés, mais aussi comme une activité financière dont elle avait à rendre compte à ses clients.

Les directions financières sont ainsi apparues sur le devant de la scène pour ne plus la quitter.

■ **Cela s'est-il donc produit tout de suite après la guerre ?**

■ Non, pas immédiatement. Le discours communément accepté à l'époque était le suivant : « Passé les turbulences inflationnistes dues à la guerre, la monnaie retrouvera sa stabilité. »

Personne n'avait le pressentiment aigu des fortes inflations que le pays allait connaître dans les décennies 70-80. Le souci des financiers de l'époque était d'abord de couvrir leurs engagements. Certains craignaient même que les taux d'intérêt puissent fortement baisser et qu'en conséquence il convenait de se protéger contre d'éventuelles conversions des emprunts en cours. Beaucoup, dans cette hypothèse, n'achetaient que des obligations à faible taux nominaux pour se prémunir contre cette éventualité. La gestion active des actions françaises (et surtout étrangères) était encore modeste, et le patrimoine immobilier occasionnait à l'époque plus de soucis que de satisfactions. Les travaux de maintenance différés pendant la guerre, le blocage des loyers (loi de 1948) rendaient le patrimoine très peu rentable et n'incitaient guère à son développement.

Mais, progressivement, les financiers des compagnies ont pris conscience de la

permanence de l'inflation et de la nécessité de protéger les actifs dont ils avaient la charge contre l'usure de la monnaie. Les plus avisés se sont intéressés délibérément et massivement aux emprunts indexés disponibles (Pinay, CNE 3 %, Charbonnage de France 3 %, obligations SNCF indexées, obligations industrielles participantes, emprunts d'État indexés sur les actions, etc.), puis, peu à peu, ont remodelé les allocations d'actifs en immeubles et en actions...

La financiarisation de l'assurance était en marche et devenait alors incontournable.

■ **Vous attribuez donc la financiarisation de l'assurance avant tout à l'adaptation de l'économie aux mécanismes inflationnistes qui ont marqué tout l'après-guerre jusque dans les années 80.**

■ En grande partie, je le crois en ce qui concerne l'assurance, et sous ces deux aspects :

- adaptation impérative des techniciens de l'assurance (concepteurs et gestionnaires du passif) à la nécessité de la gestion optimale et à la protection des actifs (confiés aux financiers) ;
- protection contre l'inflation des capitaux propres affectés aux marges de solvabilité.

Les actionnaires de compagnie d'assurances ont compris rapidement qu'une financiarisation intelligente des activités dont ils étaient propriétaires permettait un « effet de levier » entre des actifs en bien réels et des engagements libellés pour une bonne part en francs courants.

L'habileté des gestionnaires financiers ne pouvait dans cette conjoncture que récompenser fortement les actionnaires et contribuer à l'accumulation de fonds propres provenant de plus-values boursières, immobilières ou monétaires.

Le métier d'assureur à l'origine purement technique et de faible rentabilité trouvait largement sa récompense dans sa financiarisation.

■ **Mais ne pensez-vous pas qu'il y a eu, au cours des quarante ou cinquante dernières années, plus que l'effet mécanique de l'inflation pour expliquer la financiarisation de l'assurance ? Dans certains cas, on a pu même parler d'une « bancarisation » de l'assurance.**

■ La financiarisation de l'assurance, dans sa perception, est intervenue aux alentours des années 65-70, lorsque la presse financière, même si celle-ci était à l'époque en France encore très peu développée, a commencé à parler de l'industrie de l'assurance.

Les banquiers étaient de tout temps mieux perçus dans la collectivité financière (et dans le public) que les assureurs. A titre de boutade, on peut dire que la presse financière a commencé à parler des assureurs lorsqu'ils sont devenus ban-

quiers en créant ou en développant leurs propres établissements (Banque du Phénix aux AGF, Bif au Gan, Séquanaise de banque à l'UAP).

Ces banques de groupe, que les nécessités réglementaires avaient poussé les assureurs à créer, étaient à l'origine le réceptacle des commissions de transactions financières qu'ils ne pouvaient appréhender directement. Puis, au fil des années, ces établissements ont couvert l'ensemble des opérations bancaires courantes. Dans l'instant, cette activité annexe a « anobli » les assureurs en les classant comme intervenants à part entière de la communauté financière. Nous n'étions plus de simples techniciens de l'assurance.

Puis rapidement, prenant conscience de notre nouveau statut social, nous avons joué pleinement notre rôle dans le monde financier. Nous n'étions plus simplement des fournisseurs de capitaux, mais des acteurs du marché.

Nos directions financières se sont étoffées et adaptées aux méthodes de gestion anglo-saxonnes. Nous avons appris à maîtriser non seulement les techniques actuarielles financières que nous connaissions bien, mais les méthodes modernes d'analyse des bilans. Nos analystes ont appris à jongler avec les « price earning ratio », les cash flow, et le coefficient β a rapidement perdu son mystère. Le développement de l'informatique a modifié radicalement nos pratiques de gestion.

Je crois qu'il s'agit là d'une des plus grandes transformations qu'aient connues les sociétés d'assurances au cours de ces dernières années. Il ne fait de doute, dans mon esprit, non seulement qu'elle est irréversible, mais qu'elle sera appelée à s'approfondir.

Va-t-on vers l'assurance finance ou la bancassurance ? Laissons un instant ce débat. Dans nos économies modernes, sophistiquées, fragiles et avides de protection, la finance et l'assurance ne peuvent que se conforter l'une l'autre. Peu importe les acteurs, il convient seulement qu'ils aient des compétences et du talent.

■ Une dernière question, pour sortir de la finance : pouvez-vous nous parler du développement de l'assurance après la guerre ?

■ Par nature, l'assurance permet, puis accompagne le développement économique. En 1945, la France était à reconstruire, et très naturellement l'assurance s'est développée au rythme de la renaissance de notre pays et de la reconstitution de sa richesse nationale. Et ce, au travers d'une quadruple activité :

- en garantissant les risques pris par les entrepreneurs ;
- en assurant les biens et les patrimoines construits ou reconstruits ;
- en contribuant à la formation et à la gestion de l'épargne individuelle ou collective ;
- enfin, en remplaçant dans l'économie les fonds ainsi accumulés en garantie des risques assurés.

Parallèlement, l'image de notre métier s'est progressivement transformée et internationalisée.

Perçues il y a quelques décennies comme des institutions administratives, les compagnies d'assurances ont progressivement pris place dans le monde financier. Aujourd'hui, l'importance de l'assurance dans la vie économique, son rôle nécessaire sont reconnus de tous. Les assureurs ont approfondi leur connaissance des marchés et y jouent un rôle actif. Les banquiers se sont faits assureurs, certains assureurs sont devenus banquiers. Les dirigeants sont alternativement l'un ou l'autre.

Les deux activités n'ont-elles pas acquis, ces cinquante dernières années, une monnaie commune à travers leur technicité propre : la finance ? ■

Propos recueillis par Pierre Bollon et François Bourguignon.

LE SYSTEME FINANCIER FRANÇAIS

depuis 1945

MOTS CLEFS : *Bourse . convergence . économie d'endettement . réforme structurelle . système financier .*

Le système financier français a affecté par sa spécificité les conditions sous lesquelles ont opéré les sociétés d'assurances. Il est cité dans les années 70 comme l'exemple d'un contre-modèle par rapport au système anglo-saxon centré sur les marchés boursiers. Pourtant, ce système dit d'endettement, s'il correspond peut-être aux besoins spécifiques d'une économie française isolée et en cours de rattrapage technologique dans les années 50 et 60, n'est pas stable : dès lors que l'État ne détient plus d'avantage en matière d'information sur les entreprises privées, ce système hautement centralisé et segmenté conduit à l'inflation, à la perte des gains de l'échange international et à un report inefficace des réformes structurelles nécessaires. Les changements institutionnels effectués durant les années 80 sous l'impulsion de l'État conduisent le système financier français à s'aligner sur ceux des autres pays occidentaux. En résultent des gains en efficacité, mais aussi des coûts, à la fois de transition et en terme d'instabilité.

En 1996, le système financier français est apparemment proche de ceux d'autres grands pays industriels : l'investissement des entreprises est largement financé par leur excédent brut d'exploitation, le prix des ressources financières à long terme est déterminé par un marché boursier développé et ouvert sur le monde extérieur, tandis que les banques fournissent des crédits aux PME et aux ménages, ainsi que des services financiers à tous les agents économiques. Enfin, l'État intervient massivement comme emprunteur sur le marché financier, mais n'y a guère d'autre rôle, tandis que la Banque de France a une utilité monétaire mais ne participe pas au financement à long terme de l'économie. Toutes ces caractéristiques constituent un ensemble cohérent dont l'expérience de maints pays a montré la stabilité.

Ce système, pourtant, n'est pas sans présenter quelques faiblesses ni quelques particularités dont la compréhension requiert une connaissance de

* Agrégé-répétiteur à l'École normale supérieure, chercheur au laboratoire Delta.
Éditeur de l'article : Sceptra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

l'évolution historique qui l'a fait naître. Ainsi, les difficultés que rencontrent actuellement les banques consistent largement dans les coûts du changement de leur rôle dans l'économie depuis la seconde moitié des années 80.

Le marché boursier lui-même souffre d'une insuffisante profondeur résultant de l'absence d'investisseurs institutionnels assez puissants. Enfin, le choc que constitue, au milieu des années 90, la prise de conscience du poids de la dette publique résulte en partie de sa nouveauté radicale après une quasi-disparition d'un demi-siècle.

Quelques traits dont la permanence caractérise l'après-guerre jusqu'à nos jours permettent de saisir en quoi le système financier français a pu affecter les conditions sous lesquelles ont opéré les sociétés d'assurances, et pourquoi ce système n'est, aujourd'hui encore, qu'en cours de « normalisation ». Le premier est l'importance du secteur public ; celle-ci réduit la profondeur du marché des actions ; elle accoutume également les porteurs d'obligations à des titres semi-publics, ce qui modifie donc profondément leurs comportements (par exemple, en matière de choix de portefeuille). Le deuxième est le système de sécurité sociale par répartition, qui diminue fortement l'épargne de précaution en vue de la retraite et empêche l'apparition d'investisseurs institutionnels puissants, en particulier des sociétés d'assurances dont le rôle est si important sur les marchés anglo-saxons. Le troisième est la segmentation du système bancaire, qui rend la concurrence en son sein imparfaite et entre en contradiction avec la logique d'homogénéité d'un marché financier unifié et internationalisé.

Ces traits ont en commun l'importance de l'intervention de l'État. Celle-ci, pour plus discrète qu'elle soit devenue récemment, n'en est pas moins permanente, qu'il s'agisse de l'organisation des pouvoirs au sein des sociétés privatisées, de la création (loin d'être spontanée) des nouveaux marchés à terme ou optionnels, du sauvetage des banques en difficulté ou du contrôle des institutions de surveillance des marchés. Significativement, en 1993 encore, un ouvrage publié sous le titre *Le Système financier français*¹ s'ouvre par 15 pages de présentation du Trésor public et traite du financement des entreprises privées en 20 pages (sur près de 300), pour la plupart consacrées à l'appui que leur accorde l'État.

Depuis 1945, ce sont donc la place centrale de l'État et les modalités délicates de son désengagement qui constituent les caractéristiques les plus originales du système financier français. Cette place résulte d'une construction progressive par accumulation de choix essentiellement politiques et non d'un choix fondé sur une théorie économique constituée. Nous nous intéresserons pourtant ici surtout à la logique économique de cette construction et de ses remises en cause, qui furent multiples dès l'immédiat après-guerre².

1. D. Zerah, *La Documentation française*, 1993.

2. *La place essentielle de l'État dans le système financier français et le rôle longtemps mineur des marchés ne relèvent pas à notre sens d'une spécificité française « éternelle ».* Une connaissance même élémentaire de l'histoire financière française permet en effet de répondre aux affirmations culturalistes sommaires selon lesquelles la faiblesse du rôle des marchés dans le système financier français relèverait du vieux fonds catholique et paysan qui serait demeuré jusque récemment un trait essentiel du tempérament français. Il n'est pour s'en convaincre que de rappeler le développement spectaculaire du marché financier parisien à la fin du XIX^e siècle et dans les années 20, développement que les commentateurs de l'époque (Leroy-Beaulieu, Théry,...) expliquaient précisément par le profond goût pour l'épargne des populations rurales françaises !

I. L'ÉCONOMIE D'ENDETTEMENT

1. Une idée récurrente

Depuis fort longtemps, les économistes s'interrogent sur la possibilité de systèmes financiers permettant une stimulation de la croissance économique : *banking school* contre *currency school* en Grande-Bretagne, saint-simoniens contre libéraux en France, keynésiens contre néoclassiques, ces débats trouveraient selon certains historiens leur reflet dans l'opposition d'expériences historiques différentes : ainsi, d'après Gerschenkron³, l'Angleterre aurait longtemps donné l'exemple de la séparation entre un financement de court terme bancaire et un financement de long terme sur le marché boursier, selon la tradition néoclassique, tandis que l'Allemagne aurait accéléré sa croissance par une tradition de banques mixtes capables de stimuler l'investissement dans des secteurs encore incapables de recourir au marché. Dans les années 50, une tradition planificatrice soulignait l'efficacité de la gestion de l'économie par l'État (qui économisait les ressources rares, en particulier en recherche d'information, gâchées dans la concurrence), mais elle n'a pas conduit à une école théorique durable. Cette tradition régulièrement revisitée a conduit plusieurs auteurs⁴ à construire dans les années 70, sur une base keynésienne, le concept d'économie d'endettement comme système financier stable alternatif à l'économie de marchés financiers qui fonctionnerait en particulier aux États-Unis.

La notion d'économie d'endettement se veut cohérente théoriquement (et donc décrivant une situation potentiellement stable), et intermédiaire entre celle de financement administré et celle de financement libre de marché. Elle accorde une place prédominante aux banques comme agents privés assurant l'efficacité de l'allocation des capitaux, tandis que l'État les incite au dynamisme et assure leur stabilité macroéconomique. Nous examinons ci-dessous comment on peut relire l'histoire financière de l'après-guerre comme la construction progressive d'une économie d'endettement avant d'examiner ses limites et les raisons de sa réforme dans les années 80.

2. Mise en place et justification par l'État

Au lendemain de la guerre, la plupart des décideurs politiques, voire économiques, s'accordent à donner à l'État un rôle de premier plan dans la reconstruction. En premier lieu, l'« ardente obligation » prônée par le plan consiste d'abord à obtenir un accord politique sur un taux d'investissement élevé (qui impose de différer la consommation), accord pour lequel il semble nécessaire d'éviter que ce soit une hausse des profits des entreprises qui finance l'investissement. L'État sera donc responsable de trouver les moyens financiers compensant durable-

3. « *Economic Backwardness in Historical Perspective* », Cambridge (Mass.), Harvard UP, 1962.

4. Leur inspiration se trouve surtout chez J. Denizet, « *Monnaie et Financement* », 1967, et chez J. Hicks, « *La Crise de l'économie keynésienne* », 1974. Les principaux membres de ce courant sont V. Lévy-Garboua, G. Maarek et F. Renversez.

ment un taux d'autofinancement faible. Par ailleurs, la crise des années 30, encore dans toutes les têtes, est attribuée à un libéralisme excessif, et, pour la gauche, 1945 est le moment de compléter les initiatives trop bridées du Front populaire.

C'est dans ces deux logiques que l'État se met à la tête de tous les secteurs considérés comme vitaux, par des nationalisations qui touchent (après les chemins de fer et la Banque de France, nationalisés avant guerre, et le pétrole, en partie sous domination étatique dès les années 20), d'une part, le secteur financier (avec les principales banques et sociétés d'assurances), d'autre part, l'essentiel du secteur de l'énergie (production et distribution d'électricité et de gaz, production houillère), sans parler de la nationalisation de Renault pour collaboration.

Ces nationalisations ont des effets considérables sur le système financier. En premier lieu, elles ôtent de la cote de la Bourse la plupart de ses valeurs phares et réduisent de moitié environ la capitalisation boursière des actions françaises. Par ailleurs, elles instaurent la primauté de l'État dans le financement de l'économie par son contrôle sur les principales sociétés du secteur financier. Enfin, elles imposent à l'État de créer des procédures de financement en faveur du secteur nationalisé.

En raison des besoins considérables de ce secteur, et du fait de la dépendance de toute l'économie envers les biens et services qu'il fournit (énergie et transport), l'État va rapidement imposer son contrôle à l'ensemble du système financier. L'instrument principal de son intervention va être très rapidement le Fonds de modernisation et d'équipement (le futur FDES), d'abord créé pour distribuer l'aide Marshall, mais dont le rôle va s'étendre largement au-delà. L'État lui consacre des ressources budgétaires ainsi que celles qui sont issues de plusieurs grands emprunts, et contrôle ainsi l'essentiel du financement de l'investissement. En 1949, l'État finance ainsi 41 % de l'investissement des entreprises (contre 20 % à l'autofinancement, 26 % au crédit bancaire à court terme, 6 % à moyen terme et 7 % aux émissions de titres).

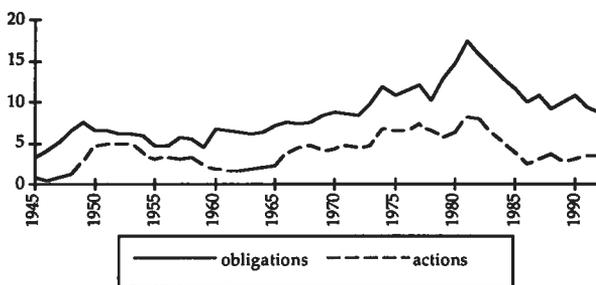
Ce système financier presque entièrement centralisé, qui s'appuie sur le financement monétaire de déficits publics considérables, ce qui conduit à une inflation très rapide entre 1945 et 1952, est remis en question dès le début des années 50. Pour limiter le risque inflationniste, une lutte contre le déficit budgétaire est entreprise, qui conduit à sa disparition à partir de 1958. Mais, si le financement direct par l'État de l'économie diminue peu à peu, s'y ajoute et s'y substitue peu à peu son influence à travers les grandes institutions financières publiques (comptes chèques postaux, directement utilisés par le Trésor, Caisse des dépôts et son réseau, Crédit national, Crédit foncier, Crédit agricole), dont les ressources sont affectées sous le contrôle du Trésor et les crédits refinancés par une Banque de France sous la dépendance totale de l'État. La création du crédit à moyen terme mobilisable est l'instrument essentiel utilisé pour stimuler l'investissement. En instaurant des intermédiaires capables théoriquement de refinancer en

première instance ces crédits avant le recours à la Banque de France, on cherche ainsi à maintenir un crédit abondant tout en évitant une monétisation exagérée.

L'État cherche ainsi à constituer un circuit monétaire et financier qui lui permette de stimuler la croissance par la création monétaire ou par une transformation massive d'une épargne liquide en moyens de financement d'investissement à long terme. D'un point de vue macroéconomique, il cherche à augmenter le volume de l'investissement en abaissant les taux d'intérêt à long terme par divers moyens (prêts directement octroyés à taux bas par des institutions financières publiques ou parapubliques, prêts bonifiés ou garantis octroyés par des institutions financières privées). De fait, il parvient à maintenir des taux relativement bas, en particulier en termes réels, y compris sur le marché boursier, pourtant le plus libre de ceux sur lesquels il intervenait (graphiques 1 et 1 bis). Cette politique bénéficie en effet de l'importance de l'épargne réalisée et de sa faible élasticité au taux d'intérêt (il est possible que l'effet revenu par lequel une baisse de sa rémunération est favorable à l'effort d'épargne ait même dominé parfois l'effet prix par lequel elle y désincite, en particulier quand les épargnes antérieures ont été partiellement anéanties par l'inflation, ce qui provoque un effet de reconstitution des patrimoines réels). Enfin, l'État empêche les sorties de capitaux qui pourraient résulter d'une rémunération insuffisante en France par rapport à l'étranger en instaurant un contrôle des changes.

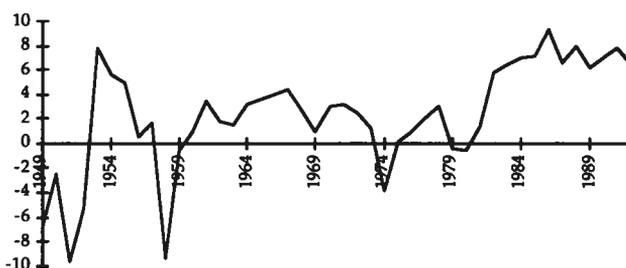
Graphique 1

Rendements des actions et obligations privées cotées



Graphique 1 bis

Taux d'intérêt réel



Dans la mesure où le taux d'investissement ainsi obtenu est supérieur à celui qui aurait résulté d'un marché libre (où il convient de noter qu'un endettement extérieur aurait peut-être pu autoriser la même différence entre le taux d'investissement et le taux d'épargne national⁵), et où la productivité de ces investissements est suffisante, il est possible que le taux de croissance obtenu soit plus élevé qu'en économie ouverte. C'est du moins la proposition avancée par les théoriciens de l'économie d'endettement, qui présentent comme un ensemble cohérent les caractéristiques ci-dessus.

II. FAIBLESSES DE L'ÉCONOMIE D'ENDETTEMENT ET TENTATIVES DE SOLUTION

1. L'imperfection de l'allocation de l'épargne

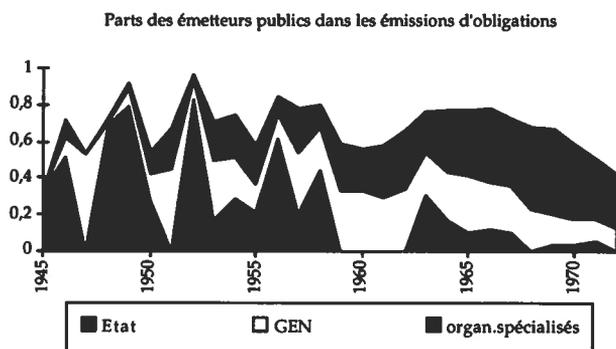
Les hommes d'inspiration libérale en mesure de décider des orientations de la politique économique (Rueff en 1958, Giscard à partir de 1963) ont rapidement distingué les différents inconvénients d'un système de financement fortement centralisé. Ces inconvénients sont principalement de trois ordres, que nous examinerons dans l'ordre chronologique de leur apparition dans le débat public : imperfection de l'allocation de l'épargne, tendance à l'inflation et au repli sur soi national.

■ *Une allocation par l'État de plus en plus difficile*

La sujétion complète du système financier à l'État a d'abord des conséquences en terme d'allocation de l'épargne. Dans la mesure où le taux d'intérêt est fixé par l'État à un niveau inférieur à celui qui équilibrerait l'offre et la demande de capitaux, un rationnement de la demande a lieu. Concrètement, le marché financier est segmenté en secteurs auxquels des montants globaux de crédits sont alloués, sous la responsabilité des grandes institutions financières publiques qui se partagent à la fois l'essentiel des ressources d'épargne liquide et la mainmise sur les émissions obligataires sur le marché (graphique 2). Dans ce contexte, les secteurs nationalisés bénéficient d'une priorité que les entreprises privées ne sont pas en mesure de contester (seule la sidérurgie, considérée comme un secteur prioritaire, obtient des crédits d'équipement importants). En effet, les banques sont largement privées de capitaux par le circuit du Trésor, contraintes d'employer une partie de leurs fonds en titres publics (plancher de bons du Trésor, créé en 1945), tandis que l'accès à des financements de marché est fortement restreint par la procédure du calendrier d'émissions sur le marché financier, les restrictions aux emprunts à l'étranger et l'interdiction des instruments financiers en mesure de protéger les souscripteurs contre l'inflation, et par lesquels des

5. G. Saint-Paul, « Real and Monetary Aspects of French Exchange Rate Policy Under the Fourth Republic », in B. Eichengreen (ed.), « Europe's Postwar Growth Revisited », 1994.

Graphique 2



Les organismes spécialisés sont principalement le Crédit national, le Crédit foncier, le Crédit agricole. Les GEN sont les grandes entreprises nationales (CDF, EDF, GDF, SNCF, etc.).

émetteurs privés auraient pu concurrencer les émissions publiques (obligations indexées ou à taux variable).

Dans l'immédiat après-guerre, le choix d'un système financier fondé sur l'organisation par l'État de l'allocation de l'épargne à l'investissement n'est probablement que faiblement soumis à la critique la plus forte faite habituellement à l'intervention publique, à savoir l'incapacité de l'État à faire les choix les plus efficaces. En effet, les investissements dans la reconstruction des secteurs de base sont suffisamment nécessaires pour que leur utilité ne soit pas contestable. Le taux de croissance très élevé réalisé durant cette période témoigne d'ailleurs de leur efficacité. Dans la mesure où ces investissements étaient massifs et concentrés, et parfois interdépendants, il est même possible que la centralisation des informations et des décisions ait permis une efficacité supérieure à celle d'un marché.

Rapidement, pourtant, on prend conscience que les secteurs nouveaux et ceux de biens de consommation sont largement exclus du financement administré, et que davantage de souplesse est requise. Deux solutions sont envisagées dans une perspective de libéralisation inégalement affirmée.

■ Une solution avortée : la Bourse

Une première solution semble être de laisser le marché boursier reprendre sa place. A partir de 1952, l'indice du cours réel des actions cesse de baisser et entame une remontée, qui va bientôt de pair avec une reprise des émissions, voire bientôt avec un véritable engouement pour la Bourse (graphiques 3 et 4). Le succès de quelques sociétés nouvelles comme L'Oréal, puis l'enthousiasme pour les découvertes pétrolières du Sahara entraînent une hausse rapide, et probablement exagérée, en 1961-1962.

Pourtant, ce succès fait long feu, et, de 1962 à 1982 (malgré une petite reprise entre 1967 et 1974), la Bourse connaît un déclin quasi continu. De nombreux efforts sont pourtant faits pour moderniser et relancer ce marché : suite au rapport Lorrain (1963), les obligations participantes et convertibles sont intro-

Graphique 3

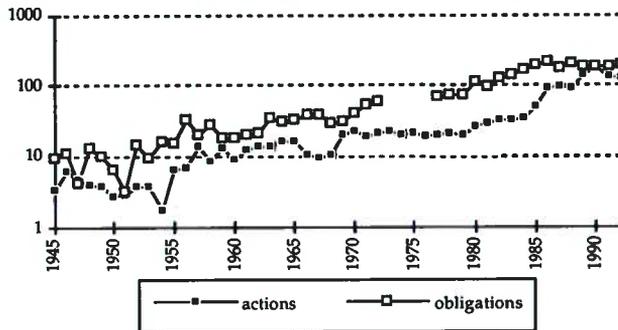
Indice du cours réel des actions (1938 = 1)



Remarque : du fait de la distorsion de tout indice dans le long terme, les niveaux atteints aux différents maxima ou minima de la courbe ne sont pas réellement comparables.

Graphique 4

Émissions d'actions et obligations (en milliards de francs 1980)



Remarque : échelle logarithmique ; les années manquantes résultent de méthodes de comptabilisation non homogénéisables avec celles qui sont utilisées pour les autres années.

duites, et des emprunts obligataires groupés sont organisés. Les procédures d'émissions sont améliorées après le rapport Leca de 1967, et l'information sur les sociétés cotées est améliorée avec la création de la Commission des opérations de Bourse en 1967. Enfin, les sicav sont créées en 1969. Surtout, une diminution massive de la fiscalité des valeurs mobilières a lieu avec la création de l'avoir fiscal (1960) et du prélèvement libératoire sur les revenus obligataires (1965), en attendant les avantages fiscaux instaurés par la loi Monory, en 1978.

Malgré ces réformes, le marché boursier continue de ne jouer qu'un rôle marginal dans l'économie : entre 1960 et 1971, les émissions de titres ne représentent que 18,5 % du financement externe à long terme des entreprises (publiques ou privées ; 22,7 % des privées seules), dont 10,1 % pour les actions et 8,4 % pour les obligations (largement réservées aux entreprises publiques). Entre 1960 et 1969, les titres ne représentent que 14,7 % des placements des ménages. Quand ils

repreignent, en 1981, le titre d'un ouvrage de vulgarisation datant de 1975 pour s'interroger sur « à quoi sert la Bourse ? », F. Caron et J. Bouvier laissent entendre qu'elle n'est qu'un reliquat d'une époque dépassée⁶.

Les raisons de cet échec sont multiples. En premier lieu, le marché est étroit. C'est le cas d'abord du marché des actions, dont la capitalisation est faible du fait de l'importance du secteur nationalisé, et où les sociétés inscrites comme les investisseurs sont relativement peu nombreux. En particulier, les investisseurs institutionnels, telles les sociétés d'assurances, sont contraints par la loi à ne donner aux titres privés qu'une faible part de leur actif. En l'absence d'un marché des actions dynamique créant par la spéculation l'animation nécessaire, c'est l'ensemble du marché financier qui demeure inerte. Cela est renforcé par les contraintes administratives auxquelles les émissions restent durablement soumises, que ce soit en ce qui concerne leur date de réalisation (calendrier décidé par le Trésor) ou leurs conditions (caractéristiques interdites ou imposées, en particulier en matière obligataire). Plus profondément peut-être, et paradoxalement, l'absence d'une dette publique importante et unifiée nuit au développement du marché. En effet, tout portefeuille de titres repose traditionnellement (et selon une rationalité confirmée par la théorie financière moderne) sur une base substantielle de titres sans risque. L'importance des émissions quasi publiques, très hétérogènes, ne remédie probablement pas à cette lacune. Enfin et surtout, la possibilité de recourir à des financements intermédiés meilleur marché que ceux qu'offre le marché constitue l'obstacle majeur à l'entrée sur celui-ci de nombre d'entreprises.

■ *Une solution ambiguë : les banques*

L'autre solution au problème d'allocation des épargnes aux investissements consiste à décentraliser et à libéraliser l'offre de crédit en la confiant principalement aux banques, qui, privées ou nationalisées (BNP, Crédit lyonnais et Société générale), sont gouvernées par les mêmes principes et indépendantes de l'État dans leur gestion. Si quelques pas en ce sens sont entrepris dès le début des années 60, c'est surtout la réforme bancaire de 1966 qui donne un rôle nouveau et central aux banques. Elle les autorise à créer librement des guichets, à distribuer librement et à leurs propres risques des crédits à moyen terme mobilisables auparavant soumis à l'autorisation préalable du Crédit national ou du Fdes. Cette solution permet une meilleure allocation du crédit en fonction des perspectives de productivité, dans la mesure où les banques sont plus proches des entreprises et mieux informées de leurs perspectives.

De fait, la concurrence entre banques devient très forte pour la collecte des dépôts et l'octroi de crédit aux entreprises. On assiste simultanément à une baisse rapide des prêts directs du Fdes et à une hausse de la part des banques

6. F. Braudel et E. Labrousse (éd.), « Histoire économique et sociale de la France », PUF, 1982, IV, 3, p. 1222 sq.

dans les dépôts et les crédits (cette dernière passe de 41 à 55 %, tandis que la part du Trésor passe de 35 à 15 % des crédits à l'économie entre 1966 et 1973).

Pourtant, on va le voir, cette solution reste ambiguë du fait que les banques sont prisonnières (et bénéficiaires) d'un système financier encore largement administré, ce qui va les rendre participantes du processus inflationniste qui lui est lié.

2. La tendance à l'inflation

■ *Une création monétaire excessive au cœur du système*

Même en se plaçant sur le terrain théorique des défenseurs de l'économie d'endettement, on ne peut manquer de constater la tendance forte à l'inflation qui est contenue dans ce système largement administré. Le principe du multiplicateur keynésien invoqué suppose que l'investissement crée la richesse qui permettra de le financer (ou plus précisément de rembourser les dettes par lesquelles on l'a financé). Mais cela n'est possible que si la rentabilité de cet investissement est suffisante et donc les choix d'investissement bien faits. Dès lors que l'économie française ne se contente plus d'imiter celle des États-Unis pour entrer dans une logique où l'investissement doit être innovateur, la part des investissements pour lesquels cette rentabilité n'est pas suffisante risque d'augmenter en raison des difficultés d'allocation soulignées ci-dessus. Dès lors que les banques peuvent éviter l'apparition des pertes potentielles correspondantes en augmentant les crédits accordés et en refinançant leurs créances auprès des institutions spécialisées (et en fait, indirectement, de la Banque de France), la création de monnaie conduit à une inflation qui crée *ex post*, au niveau macroéconomique, l'épargne forcée nécessaire pour financer l'investissement initial.

Plusieurs mécanismes risquent d'aggraver cette tendance inflationniste : ainsi, la faiblesse des taux d'intérêt réels conduit les épargnants, en l'absence de placements alternatifs plus rémunérateurs, à une préférence pour la liquidité qui impose à l'État d'organiser en grand la transformation, avec les risques pour la stabilité du système bancaire et les risques inflationnistes liés. Par ailleurs, les taux d'intérêt ne sont pas maintenus en dessous de leur niveau d'équilibre par la seule création monétaire décentralisée encouragée par l'État. Celui-ci maintient en outre un dispositif considérable d'interventions abaissant les taux d'intérêt pour divers emprunteurs, qui segmente le marché du crédit et nuit à l'objectif d'allocation optimale.

■ *Quelques tentatives pour limiter les risques inflationnistes*

La conscience des risques inflationnistes liés à cette rapide création monétaire impose à plusieurs reprises de recourir à un encadrement administratif du crédit, condition du maintien d'un recours sans restriction à l'escompte de la Banque de France. Cet encadrement, qui a déjà existé de 1957 à 1959, reparait en 1963 et dure, à deux brèves interruptions près, en 1967-1968 et 1971-1972, jusqu'en

décembre 1984. Il est cependant en partie contradictoire avec la logique de décentralisation de l'octroi de crédits, puisqu'il restaure la nécessité d'une allocation centralisée des droits au crédit. En outre, son efficacité pour freiner l'inflation semble faible. Il en est de même des tentatives faites pour limiter le refinancement automatique des banques auprès de la Banque de France : la création d'un marché monétaire fondé sur les bons du Trésor négociables détenus par les banques (1963), la réforme du système de mobilisation des crédits à moyen terme mobilisable (1966) sont de peu d'effet. Seul le passage du taux de réescompte au-dessus de celui du marché monétaire (1971) est plus efficace, car il tend à mettre un véritable marché monétaire au centre du refinancement des banques.

Toujours pour freiner l'effet inflationniste du système financier, l'État cherche à mettre les entreprises en mesure d'obtenir la rentabilité suffisante pour rembourser leurs dettes et dépendre moins d'un financement externe dont l'importance repose largement sur sa régulation publique (peu de créanciers privés auraient toléré des endettements aussi élevés). Cependant, l'augmentation de la part des profits dans la valeur ajoutée qui en serait la condition est très difficile à obtenir en situation de plein emploi, où la croissance des salaires a pris un rythme difficile à modifier. Elle est réalisée dans les années 60 grâce à une contraction de la part de l'État lui-même (au détriment des investissements publics) et à des efforts particuliers envers les entreprises privées (emprunts d'État d'équipement destinés à des prêts aidés en 1965, 1966 et 1967, multiplication des avantages divers), mais ne mène ce faisant qu'à un renforcement de la dépendance des entreprises envers l'État.

■ *Aggravation des tensions dans la crise*

Le début de la crise réduit ces efforts à néant avant qu'ils aient pu modifier réellement le système. Le renforcement des facilités d'accès au crédit est considéré comme nécessaire dans la mesure où le choc pétrolier affaiblit les entreprises et où l'ouverture croissante de l'économie impose des restructurations industrielles importantes. En outre, l'incapacité à faire porter aux ménages le poids de la crise conduit à une détérioration rapide de la part des profits dans la valeur ajoutée, qui, sauf à sacrifier l'investissement, conduit l'État à intervenir de plus belle dans l'administration des taux d'intérêt (le nombre de régimes spéciaux augmente sans interruption et atteindra au moins 70 régimes principaux vers 1981, touchant 45 % des crédits octroyés) et à renforcer l'encadrement du crédit (tout en multipliant les exceptions à celui-ci). Le système s'emballe alors. La transformation opérée par les banques atteint des niveaux records (la part des crédits à moyen terme financée sur ressources à court terme passe de 50 % entre 1964 et 1973 à 70 % entre 1974 et 1981). L'endettement des entreprises est d'autant plus préoccupant que le faible niveau des taux d'intérêt réels et la morosité du marché boursier les incitent à le préférer à l'augmentation de leurs fonds propres (la part de ces derniers dans le passif des entreprises passe de 45 % en 1961 à 40 % en 1967 et à 30 % en 1985).

Ce système de report au lendemain des difficultés conduit moins à de véritables restructurations qu'à l'inflation, puisque, en l'absence d'incitations suffisantes, les banques n'orientent pas nécessairement leurs opérations vers les entreprises les plus rentables.

Alors que, dans les années 60, l'inflation qui reparaisait ponctuellement était chaque fois vaincue par des plans de stabilisation efficaces ne remettant pas en question le fonctionnement du système financier (1958, 1963, 1967), au début des années 70, elle devient permanente et croissante.

Or même dans une économie où nombre de prix sont contrôlés, l'inflation n'est efficace pour augmenter l'épargne que tant qu'elle n'est pas anticipée, de sorte que sa récurrence rend son accélération inévitable. Ses coûts commencent alors à apparaître élevés : redistribution de revenus dans un sens qui n'est pas toujours équitable, difficulté de prévision pour les entreprises, lisibilité affaiblie de leurs situations, d'où des primes de risque plus élevées à payer pour obtenir des financements privés.

Plus gravement peut-être, l'inflation entraîne également des modifications de la structure des prix relatifs du fait que les différents secteurs sont inégalement en mesure de modifier leurs prix. Cela défavorise les secteurs soumis à la concurrence internationale et en particulier les secteurs à forte intensité capitalistique, pourtant ceux dans lesquels la productivité augmente le plus vite. Cet effet est compensé par un fort endettement, facilité par l'État, de ces secteurs (qu'ils soient ou non nationalisés), mais cet endettement les rend dépendants d'un maintien de l'inflation ou au moins de taux d'intérêt réels faibles⁷. La hausse des taux d'intérêt dans les années 80 frappera au cœur les entreprises restées privées de ces secteurs (sidérurgie, Creusot-Loire), imposant nationalisation ou liquidation.

3. L'ouverture internationale

Dernier inconvénient de l'économie d'endettement : sa contradiction avec l'ouverture internationale de l'économie française. Dans un premier temps, en empêchant les mouvements de capitaux, l'État freine l'ouverture de l'économie française et donc lui fait perdre une partie des gains liés au commerce international (gains de l'échange, mais aussi gains liés aux rendements croissants potentiels permis par la spécialisation). Dans un second temps, l'ouverture commerciale choisie dans le cadre du Marché commun conduit inévitablement à l'ouverture des échanges de capitaux dans la mesure où le nombre d'entreprises en mesure de choisir dans quelle monnaie emprunter ou prêter croît rapidement.

Ainsi, l'ouverture mesurée par le ratio exportations/PIB n'augmente pas durant les années 50, et n'atteint pas encore son niveau de 1913 au début des années 70. A partir de ce moment, elle devient de plus en plus indispensable à la croissance et remet en question progressivement l'efficacité du contrôle des changes

7. Cf. Insee, « *Fresque historique du système productif* », série E 27, 1974.

et la stabilité de l'économie d'endettement. En effet, alors que, dans les années 50 et 60, le taux d'intérêt administré fixé en France était proche des taux mondiaux, quoique inférieur au taux d'équilibre français en économie fermée (ce qui correspond au fait qu'en l'absence de restrictions la France aurait importé des capitaux), l'inverse se produit dans les années 70, où les taux mondiaux augmentent plus que les taux français, de sorte que le contrôle des changes est de plus en plus indispensable au maintien de taux bas en France. La contradiction entre fermeture croissante nécessaire au maintien du système financier et ouverture imposée par l'intégration économique européenne et mondiale s'exacerbe donc.

L'économie d'endettement ne représente ainsi, à notre sens, pas un système cohérent mis en place consciemment, mais le simple résultat de la transformation partiellement réussie d'un système entièrement administré. Elle correspond à un état particulier de la société française, qui a probablement mieux accepté un changement structurel rapide dans la mesure où il était organisé et administré. Mais les défauts de ce système, qui restaient peu graves tant que l'économie française se développait principalement tournée vers elle-même, dans un environnement technologique et international stable et connu, en bloquent le fonctionnement dès lors que ces conditions ne sont plus réunies.

III. VERS UNE ÉCONOMIE DE MARCHÉ FINANCIER

1. Les réformes

Après avoir, entre 1981 et 1983, mené à son paroxysme la logique de l'économie d'endettement, c'est paradoxalement un président de la République socialiste qui engagera sa liquidation. A la prise de conscience des arguments ci-dessus (et en particulier de la nécessité de choisir entre le repli sur soi et le maintien des engagements européens) s'ajoute, pour mener à cette décision, l'explosion de la dette publique, dont le placement dans des conditions correctes impose la création d'un marché financier plus large (cette dette est elle-même d'ailleurs le résultat en partie de la crise, en partie des politiques récentes, en particulier des nationalisations, mais aussi largement de la hausse des taux d'intérêt réels qui a lieu alors à l'échelle mondiale).

Les réformes mises en place par le ministre des Finances Bérégovoy, à partir de 1984, visent à établir un marché financier et monétaire unifié où les taux d'intérêt soient librement fixés (sous réserve d'interventions de la Banque de France). A l'inverse des efforts de toute la période précédente pour éviter les arbitrages et la concurrence entre segments différents du marché, elles créent des marchés permettant l'établissement rapide et efficace de ces arbitrages. Dès 1983, la création du marché à règlement mensuel unifie les cotations en Bourse. La même année est ouvert le second marché, qui doit permettre l'accès en Bourse d'entreprises plus petites et restant essentiellement familiales. En 1984, l'encadrement du crédit est supprimé ; en 1985, les certificats de dépôts voient le jour et le marché

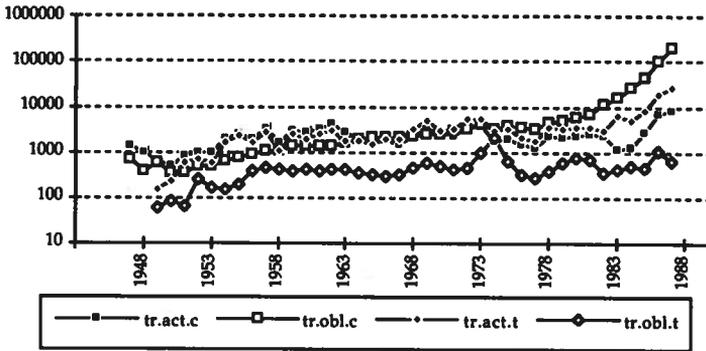
monétaire est ouvert aux non-banques. Le Matif est fondé pour permettre la pratique des opérations à terme, puis le Monep, pour les options négociables. La loi du 22 janvier 1988 organise la fin progressive du monopole des agents de change, qui prendra effet au début de 1992. La concurrence s'instaure alors librement entre des sociétés de Bourse qui sont désormais renforcées, pour la plupart d'entre elles, par l'intégration à des groupes bancaires ou financiers français ou étrangers. A deux reprises, en 1985 et 1989, la Cob voit son pouvoir et son indépendance renforcés, ce qui contribue à augmenter la crédibilité et donc l'attrait du marché parisien aux yeux des investisseurs internationaux. Enfin, le démantèlement du contrôle des changes a lieu progressivement entre 1985 et 1989, permettant une intégration complète du marché financier français dans le marché mondial.

Ces réformes sont rapidement suivies d'effet. La place du marché des titres dans l'économie augmente fortement. La hausse de la Bourse commence paradoxalement dès 1982 (peut-être parce que, du fait des nationalisations, le nombre de titres disponibles diminue, alors que la demande ne baisse pas). Elle s'accélère en 1986-1987 (de même que partout dans le monde) et semble plutôt stimulée par des privatisations absorbées sans difficultés. Le krach de 1987 est rapidement suivi d'une reprise qui amène des cours records en 1989. Les émissions de titres connaissent également des niveaux records, en particulier en ce qui concerne les actions (les émissions d'obligations, plus importantes en volume total, doivent être analysées en tenant compte de la part toujours considérable des émissions des institutions publiques et de celle, croissante, des émissions de l'État lui-même ; cette dernière augmentant massivement depuis la fin des années 70 et atteignant de l'ordre de la moitié du total au début des années 90). On constate cependant que, comme leurs cours, les montants des émissions de titres connaissent des fluctuations importantes en fonction de la situation du marché. Le volume des transactions boursières augmente encore plus rapidement que les cours et les émissions (à une moyenne de l'ordre de 30 % par an sur les vingt dernières années), traduisant l'émergence d'une gestion financière passant systématiquement par le marché (graphiques 5 et 5 bis). Il dépasse 1 000 milliards de francs pour les seules actions françaises en 1994 et 1995, de sorte que, malgré l'augmentation de la capitalisation boursière, la liquidité des titres cotés a fortement augmenté. Le seul Monep réalise en 1995 des transactions portant sur près de 9 millions de contrats représentant un montant de près de 26 milliards de primes. Enfin, le nombre de particuliers détenteurs de titres a augmenté massivement, que ce soit directement (près de 6 millions d'actionnaires et 4 d'obligataires) ou surtout indirectement (11 millions de détenteurs de parts de sicav en 1992). Au total, le nombre de détenteurs de titres serait de l'ordre de 14 millions.

La désintermédiation est en marche : les entreprises se financent de plus en plus par des instruments de marché et de moins en moins par des crédits bancaires (intermédiés). Même si elles sont fréquemment acheteuses de titres (de sorte que les flux nets en leur faveur à cet égard sont moins importants que les flux

Graphique 5

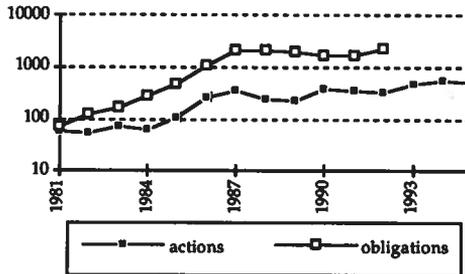
Transactions sur le marché parisien (1947-1988)



Légende : montants en millions de francs 1980. Tr.act.c signifie transactions sur actions au comptant (respectivement obl pour obligations et t pour terme). Une rupture des séries en 1983 provient de la modification des situations relatives du terme et du comptant du fait de l'apparition du règlement mensuel.

Graphique 5 bis

Transactions sur le marché parisien (1981-1995)



Remarque : échelle logarithmique. Montants en milliards de francs 1980.

bruts), ce changement est également un signe du rôle croissant du marché. Et quand les crédits bancaires reprennent du fait de poussées d'investissement (comme en 1990), ils sont désormais adossés à un passif bancaire largement composé de titres, ce qui rend les comportements des banques de plus en plus proches de ceux des marchés.

Enfin, l'autofinancement des entreprises augmente grâce à la fois à une baisse du taux d'investissement et à une hausse des profits (la part des profits dans la valeur ajoutée augmente de près de moitié entre le début – autour de 22 % – et la fin des années 80 – plus de 30 %). Cela, joint au renforcement de leurs fonds propres grâce aux émissions d'actions, permet aux entreprises de se désendetter fortement, politique rendue nécessaire par des taux d'intérêt réels très élevés qui rendent l'effet de levier défavorable (à l'inverse de la situation des années 70). Ce faisant, les entreprises renforcent également leur stabilité et leur capacité à investir quand elles en perçoivent l'utilité.

2. Coûts et avantages du changement

A court terme, les coûts du changement de système financier sont très élevés : la hausse des taux est d'autant plus difficile à supporter pour les entreprises qu'elles ont hérité des périodes précédentes un endettement considérable. On considère parfois que les PME sont victimes de ce qu'elles sont les dernières entreprises à recourir au crédit des banques, qui profiteraient de leur position de force pour leur imposer des taux particulièrement élevés (en réalité, la concurrence bancaire rend ce comportement difficile, et il semble plutôt que les PME souffrent de la fin des crédits bonifiés et des garanties publiques dans une période de taux réels élevés).

Le système bancaire lui-même est frappé par le recours direct des entreprises au marché monétaire ou obligataire (un certain nombre de grands groupes industriels iront jusqu'à pratiquer des opérations financières sophistiquées, en l'absence de réglementation, y laissant parfois des pertes considérables). Le développement des sicav diminue les ressources gratuites des institutions financières (dépôts à vue des banques et dépôts dans les caisses d'épargne) et impose un coût croissant des ressources alors même que les taux des crédits effectués augmentent plus lentement. Les banques se voient forcées de se reconvertir partiellement (avec les coûts que cela suppose) d'une activité de crédit à une activité de services financiers. Cette obligation est d'autant plus difficile à supporter qu'elle se conjugue avec la crise de la dette des pays en voie de développement, dans laquelle les banques françaises sont fortement impliquées, et avec le renforcement de la concurrence des anciens réseaux spécialisés créés par l'État et destinés auparavant à segmenter le marché (Crédit agricole, réseaux mutualistes, Poste, caisses d'épargne), dont nombre des privilèges sont maintenus. Leurs difficultés financières les amènent durant les périodes de spéculation de la fin des années 80 à prendre des risques dans des activités pour lesquelles leur expérience est insuffisante (en particulier l'immobilier), ce qui conduit certaines à la faillite ou impose à l'État de les secourir (Crédit lyonnais).

A long terme, en revanche, il est plus difficile de savoir quelles sont les conséquences de ce nouveau système de financement. D'un côté, le coût de fonctionnement du système financier lui-même a certainement fortement diminué (et cette tendance devrait se confirmer au moins si la concurrence est étendue à l'ensemble de l'activité bancaire) ; l'allocation des capitaux est probablement améliorée et les entreprises ne sont plus contraintes quantitativement dans leurs besoins de financement. En particulier, l'intégration aux marchés internationaux de capitaux permet de chercher à l'extérieur les financements éventuellement nécessaires. En revanche, les fluctuations économiques d'origine internationale ne sont plus amorties comme elles l'étaient auparavant, ce qui est déjà visible dans l'intensité plus grande des crises, financières comme économiques (1993). Il est difficile de juger si la baisse du taux d'investissement résulte en partie du changement de système financier. Il est clair en tout cas que, en facilitant le passage à un fort autofinancement, elle a facilité ce changement. Or les expériences

anglo-saxonnes prouvent qu'un niveau élevé d'autofinancement est une condition nécessaire du bon fonctionnement d'un système financier centré sur des marchés. Enfin, la même comparaison montre que le nouveau système financier français risque d'être fragile tant que des détenteurs durables et structurels de titres en quantités importantes n'apparaissent pas. Les participations croisées entre grandes entreprises et la subsistance d'un capitalisme familial ne semblent pas des solutions suffisantes à ce problème ■

Histoire de l'assurance en France

UNE PERSPECTIVE LONGUE

MOTS CLEFS : assurance • banque • État • histoire • mutuelle •

La Révolution a brisé le démarrage des assurances en France. De 1815 à 1914, de nombreuses compagnies se créent, et, malgré bien des difficultés, leur champ d'activité s'étend progressivement. De 1914 à 1950, les guerres et l'inflation stoppent cet essor. Depuis lors, la croissance des assurances a été exceptionnellement soutenue...

L'assurance en France n'a guère été jusqu'à présent l'objet de véritables recherches historiques, reposant sur des dépouillements d'archives. Il est donc impossible de proposer ici une synthèse détaillée et solide d'une histoire longue de plus de deux siècles¹. Tentons seulement de retracer les principales étapes du développement des assurances françaises et de cerner les caractères originaux de leur histoire. Dans l'ensemble des pays développés, le progrès économique a suscité un besoin croissant d'assurance pour mieux se couvrir de risques de plus en plus diversifiés, et il a donc fait surgir des initiatives pour répondre à cette demande, mais, en France, les structures particulières de la société, les réticences persistantes de l'opinion, les interventions multiples de l'État même durant ce XIX^e siècle considéré comme le siècle du libéralisme et les spécificités de notre conjoncture économique ont souvent constitué des entraves au puissant mouvement qui conduit les sociétés développées à devenir « assurancielles ». De là, pendant longtemps, un certain retard de la France en ce domaine. Il a fallu que les sociétés d'assurances et leurs dirigeants y déploient bien des efforts pour surmonter les obstacles rencontrés et s'adapter à un environnement souvent défavorable.

On sait que c'est à la fin du Moyen Age que naît en Italie la pratique de l'assurance maritime, en raison de l'essor que prend alors le grand commerce. Le but était de limiter le risque couru par le capital engagé dans une aventure commer-

* Professeur à l'université de Paris X Nanterre.

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

1. Voir aussi Michèle Ruffat, « Banque et assurance, une histoire de famille », « Banque », décembre 1992, n° 533.

ciale en le partageant avec d'autres. L'Angleterre a par la suite créé les premières grandes sociétés spécialisées dans l'assurance incendie (à partir de 1684, dix-huit ans après le grand incendie de Londres), dans l'assurance maritime (le Lloyd's, reconnu comme société d'assurances par une charte royale de 1720), et même dans l'assurance vie, avec l'Équitable, née en 1762.

En France, le développement du grand commerce, quoique plus lent qu'outre-Manche, incite des financiers polyvalents à couvrir une partie des risques des grands négociants dans les principaux ports, mais, pendant longtemps, il est difficile de distinguer dans ces opérations spéculatives ce qui relève du prêt ou de l'assurance, et on ne voit pas apparaître de sociétés d'assurances. Colbert, par une ordonnance de 1681, codifie toutes les activités liées à la mer, sans donner à l'assurance un rôle particulier, et, la même année, il prohibe les assurances sur la vie, qui ne constituent à ses yeux qu'un pari immoral.

Il faut attendre plus d'un siècle pour que, favorisées par les progrès du grand commerce, qui multiplie l'occasion de contrats couvrant les risques de mer, et surtout par la diffusion de la philosophie des Lumières, qui fait de l'épargne et de la prévoyance les plus hautes vertus sociales et morales, les assurances percent enfin réellement en France : elles apparaissent comme un moyen de combattre la misère, une garantie contre les périls funestes du hasard. Plusieurs projets sont alors en compétition, dont ceux d'un jeune Genevois, Étienne Clavière, un descendant d'une famille de huguenots qui a appris le métier de l'assurance à Londres. Fort de l'appui de banquiers d'origine suisse, en particulier d'Étienne Delessert, il obtient d'abord du roi en 1785 un privilège lui permettant de créer une société d'assurances contre l'incendie. Deux ans plus tard, un arrêt du Conseil d'État du roi autorise à perpétuité une Compagnie royale des assurances sur la vie, qui a les mêmes actionnaires, et est soumise à un strict contrôle de la ville de Paris. Ces deux sociétés, dont la gestion est strictement séparée, chacune se consacrant à sa branche, commencent immédiatement leurs opérations de caractère souvent spéculatif ; aussi sont-elles mal vues par une large partie de l'opinion, demeurée fort hostile à l'agiotage des manieurs d'argent. Et la révolution montagnarde décrète, en août 1793, la suppression de toutes ces entreprises d'assurances, considérées comme spéculatives.

L'interdiction des sociétés d'assurances en France persiste pendant le Consulat et l'Empire, qui permet tout au plus l'apparition de formes très modestes du mutualisme. Napoléon est en effet méfiant envers des activités qui ne sont à ses yeux que des moyens de spéculation. Le retard de la France sur l'Angleterre en matière d'assurance, déjà important avant 1789, s'est ainsi considérablement aggravé jusqu'à la chute de l'Empire.

*
* *

C'est sous la Restauration que les sociétés d'assurances renaissent. La paix retrouvée, l'influence de l'Angleterre, que beaucoup d'émigrés ont connue, le rôle

à nouveau considérable des financiers d'origine étrangère, qui constituent les maisons de la haute banque, la vogue des idées philanthropiques incitent le pouvoir royal restauré à redonner droit de cité aux assurances, et d'abord aux assurances maritimes, avec la création d'une nouvelle Compagnie royale d'assurances maritimes, fondée en 1817 par Benjamin Delessert, puis à l'assurance contre l'incendie, et enfin à l'assurance vie. En quelques années se crée ainsi un ensemble de grandes sociétés d'assurances qui vont pour la plupart subsister jusqu'aux fusions de 1968, telles les Assurances générales (1819), les Compagnies royales (devenues plus tard nationales) (en 1819-1820), l'Union (en 1828-1829) ainsi que le Phénix, le Soleil, l'Urbaine, etc.

Toutes ces sociétés d'assurances ont adopté la forme de sociétés anonymes, et leur fondation a donc nécessité une autorisation du pouvoir politique. Leurs actions sont d'une valeur nominale élevée (généralement 5 000 francs), ce qui exclut les petits épargnants, même si, en général, on n'appelle au départ que le cinquième de cette somme. Leurs promoteurs, qui demeurent leurs principaux actionnaires et leurs administrateurs, proviennent de la haute bourgeoisie, tout particulièrement de la haute banque. On trouve ainsi dans les Compagnies royales Jacques Laffitte, Henri Hentsch, Hottinguer, Cottier, Lefebvre, Callaghan, Rothschild, Davillier, Pillet-Will, etc., qui tous appartiennent au milieu des banquiers dirigeant la Banque de France. Figurent de même dans les compagnies l'Union les de Waru, Fould, Odier, Mallet, d'Eichtal, qui font partie du même milieu. Ces puissantes familles de banquiers, qui vont souvent se maintenir dans les conseils d'administration de ces entreprises d'assurances jusqu'en 1946, assurent, dès leur création, le démarrage de ces entreprises nouvelles. Bien avant qu'apparaissent les banques de dépôts qui ont établi leurs réseaux d'agences sur toute la France dans le dernier quart du XIX^e siècle, ces grandes sociétés d'assurances ont constitué leur propre réseau d'agents généraux sur le territoire national.

Dès la Restauration surgissent aussi plusieurs problèmes qui vont peser au fil du temps sur l'histoire de ces compagnies. D'abord, le régime politique, qui continue à se méfier des dangers de spéculation que représentent de trop puissants organismes financiers, exige des compagnies le dépôt d'un fonds de garantie auprès des pouvoirs publics, il s'efforce de les surveiller et refuse à chacune d'elle la possibilité d'assurer deux risques différents, afin que les actionnaires et la clientèles puissent en principe avoir une meilleure vision du fonctionnement de leur société : chaque entreprise d'assurances est donc contrainte de se spécialiser dans une branche strictement séparée des autres. C'est ce qui explique qu'il existe une Compagnie royale vie, une Compagnie royale incendie et une Compagnie royale des assurances maritimes ayant une existence séparée mais souvent les mêmes actionnaires. Il en est de même pour l'Union (incendie ou vie), pour les Assurances générales, etc.

Ensuite, ces mêmes compagnies doivent compter avec beaucoup d'autres, de moindre importance, mais fort nombreuses, puisque, de 1807 à 1867, 162 des 651 sociétés autorisées à prendre la forme de sociétés anonymes se consacrent à l'as-

surance. Il est vrai qu'un bon nombre de ces 162 sociétés n'ont eu qu'une existence éphémère. De plus, et surtout, ces entreprises d'assurances, dites « à cotisation fixe » (elles exigent une cotisation annuelle fixée pour toute la durée du contrat), à rayon d'action national, qui ont été, comme l'écrit le *Grand Dictionnaire universel Larousse* vers 1875, « fondées par de grands capitalistes dans le but avoué de bénéficier sur leurs clients », se sont trouvées dès l'origine confrontées à la concurrence de mutuelles nées en même temps qu'elles et qui ont la faveur de l'État. Ces dernières n'ont pas de capital social et perçoivent une cotisation annuelle variable ; leur activité s'exerce dans un cadre départemental ou régional, ce qui n'empêche pas certaines d'entre elles d'acquérir une taille redoutable, comme la Société mutuelle immobilière de Paris (1816), la Société d'assurances mutuelles de Seine-et-Oise, qui va devenir, dans la seconde moitié du siècle, « la plus riche » des mutuelles, ou l'Immobilière incendie du Mans, fondée en 1828 par des rentiers du sol habitant Le Mans, qui est l'ancêtre des actuelles Mutuelles du Mans².

Enfin, toujours à cette époque, les compagnies ont beau effectuer des efforts de communication externe, en diffusant des prospectus pour faire connaître leurs produits (à ce point de vue aussi elles devancent les efforts réalisés en ce sens par les banques de dépôts à partir de 1863-1864) et en dépêchant dans toute la France des courtiers ou des démarcheurs comme l'illustre Gaudissart de Balzac, afin de conquérir une clientèle plus importante, de larges secteurs de l'opinion demeurent réticents, et beaucoup pensent que ce type d'activité, devant constituer un service public plus qu'un marché, devrait devenir un monopole de l'État. Tel est l'objectif de plusieurs propositions de lois au lendemain de la révolution de 1848. L'idée réapparaîtra souvent par la suite et sera reprise en particulier par Léon Bourgeois, au nom du solidarisme, en 1890.

*
* *

Toutes ces firmes d'assurances déploient leurs activités au cours du XIX^e siècle dans des conditions qui leur sont plus ou moins favorables, mais dont il est délicat de suivre l'impact en l'état actuel des recherches. Après le temps des grandes fondations, de 1815 à la veille de la révolution de 1848, et la crise de la II^e République, les années 1852-1868 environ semblent favorables au développement de l'assurance comme aux progrès de l'économie. De nouvelles entreprises d'assurances se créent, avec des capitaux importants, et certaines d'entre elles, formées avec des capitaux français, exercent leurs activités à l'étranger, notamment en Suisse (avec la France, contrôlée par les Mallet), ou en Espagne, avec le Phénix espagnol, créé par le Crédit mobilier des frères Pereire. De nouveaux produits sont lancés, permettant ainsi la création d'un assez grand nombre de sociétés d'assurances contre la grêle, adoptant le plus souvent le régime de la mutualité.

² Marc Auffret, « Les Mutuelles du Mans (1828-1946), histoire d'un groupe d'assurances », *Risques*, n° 20 ; thèse d'État dactylographiée, université de Paris X, 1992.

L'année 1861 inaugure, avec la fondation de la Préservatrice, l'assurance contre les accidents du travail³. Au terme de cette période, un décret de 1868 permet aux sociétés d'assurances, sauf aux sociétés d'assurances sur la vie, de se créer librement, sans avoir désormais besoin d'obtenir une autorisation du gouvernement.

Les années allant de 1868 à la fin du siècle apparaissent plus ambiguës. Durant cette « grande dépression » où l'économie française a souffert d'une nette décélération, les activités relevant de l'assurance continuent certes à se diversifier. Ainsi, elles prennent davantage en compte la couverture des risques dus à des accidents, et surtout celle du risque industriel, qu'on qualifiait alors de « risque extraordinaire ». Le caractère spécifique du risque industriel n'a été perçu en effet que bien après le début d'une industrialisation qui s'est effectuée d'une manière très progressive en France.

Dans le même temps, de nouvelles sociétés d'assurances se créent ; les plus viables sont des bourgeonnements de groupes déjà existants, ou les filiales de banques de dépôt (le Crédit lyonnais contrôle ainsi désormais le Monde), mais la majorité des firmes nouvelles sont fragiles et n'ont qu'une existence brève. La concurrence est d'autant plus rude que des sociétés étrangères, anglaises surtout, sont fort actives sur notre sol. De véritables guerres de tarifs se déchaînent. Il faut attendre 1895 pour que la profession tente enfin de s'organiser, en une Union syndicale des compagnies à prime fixe.

Les publications de l'époque soulignent les difficultés que rencontrent alors des sociétés même solides et l'érosion de leurs profits. Celles qui se consacrent aux assurances maritimes paraissent en décadence. Les sinistres dus à des incendies volontaires, qui tendent à se multiplier lors des périodes de crise, pèsent sur les résultats des compagnies couvrant ce type de risques. Les capitaux assurés chaque année par les sociétés françaises d'assurances sur la vie, qui se font difficilement une place, régressent après 1882, et il faut attendre 1911 pour qu'ils retrouvent, puis dépassent le niveau atteint une trentaine d'années auparavant. Bref, la consommation d'assurances plafonne pendant deux décennies au moins.

Le début du xx^e siècle marque une reprise économique vigoureuse, dont ont largement bénéficié les entreprises d'assurances. La loi de 1898 sur les accidents du travail, qui rend obligatoire l'indemnisation des ouvriers victimes de tels accidents, ouvre à l'assurance un immense marché. Les sociétés d'assurances bénéficient ensuite de la loi de 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes. Celles qui profitent de ces lois pour se lancer dans de nouvelles branches doivent se soumettre au contrôle de l'État.

La Belle Époque voit toutes les activités relevant de l'assurance progresser vigoureusement : ainsi, le montant des capitaux assurés chaque année par les sociétés françaises d'assurances sur la vie progresse de 35 % entre 1907 et 1913, et celui des capitaux assurés contre l'incendie augmente plus vite encore. Les com-

3. Y. Guyot et A. Raffalovitch, « Dictionnaire du commerce, de l'industrie et de la banque », 1898, article « Assurances ».

pagnies voient leurs profits gonfler fortement, d'autant plus qu'elles bénéficient des progrès de la Bourse de Paris. Leurs emplois, qui sont composés largement de valeurs mobilières (fonds publics français et étrangers, obligations et actions de chemins de fers français et de quelques banques), s'en trouvent valorisés. Cette hausse de leurs profits leur permet d'accroître fortement leurs réserves, qui constituent désormais l'essentiel de leurs ressources. Bref, on a le sentiment que l'assurance entre enfin plus largement dans les mœurs des Français et que la France commence à combler son retard en ce domaine.

*
* *

Cet essor est cassé par la Grande Guerre⁴. L'assurance française, qui n'a plus, au lendemain du conflit, qu'une activité ralentie, en particulier l'assurance vie, essaie ensuite de reprendre sa marche ascendante, et son importance s'accroît effectivement, puisque le personnel recensé dans ce secteur passe de 42 200 personnes en 1921 à 70 200 en 1936 et près de 90 000 en 1939. C'est que les branches classiques reprennent, surtout l'assurance incendie, qui est pendant tout l'entre-deux-guerres la branche à la fois la plus solide et la plus sûre. On assiste aussi à la naissance de nouvelles formes de garanties contre divers risques : proposant une gamme élargie de services, les assureurs créent ainsi une variante « populaire » de l'assurance vie, caractérisée notamment par le faible montant des cotisations mensuelles, ils se lancent également dans un marché tout nouveau et prometteur, celui de l'assurance (alors facultative) contre le risque automobile, qui en fait se révèle très vite être un « mauvais risque », et, après la loi de 1930 qui établit un système d'assurances sociales obligatoires pour les salariés modestes, ils proposent une « assurance groupe », qui est une forme d'assurance collective souscrite par l'employeur au profit de ses employés non couverts par l'assurance sociale, les cadres notamment ; cette nouvelle forme d'assurance va se multiplier avec les conventions collectives de 1936. En même temps que se diversifient ainsi les risques couverts, de gros efforts sont faits pour rationaliser le travail dans le métier de l'assurance.

Mais ces remarquables efforts d'innovation se sont tassés avec la crise des années 30, qui a incité les dirigeants des sociétés d'assurances à pratiquer plutôt, comme la plupart des autres entrepreneurs, un malthusianisme frileux. Par ailleurs, l'inflation, qui a sévi en France plus fortement que dans les pays anglosaxons jusqu'en 1926 et à partir de 1936, a pesé lourdement sur la gestion des firmes. Ces difficultés, dues à la gravité particulière de la crise économique dans notre pays et à la dévalorisation considérable du franc, ont contribué à rendre plus sauvages les concurrences qui opposaient depuis longtemps les sociétés d'assurances à cotisation fixe aux mutuelles, et l'ensemble des assureurs français à des concurrents étrangers de plus en plus menaçants.

4. André Laleuf, « L'Assurance », in Alfred Sauvy, « Histoire économique de la France entre les deux guerres », Fayard, 1972, t. III.

Finalement, le retard de la France s'est creusé durant cette période de l'entre-deux-guerres. Les calculs établis par Jean Fourastié⁵ montrent en effet que le rapport des cotisations payées aux sociétés d'assurances privées sur le revenu national à la veille de la Seconde Guerre mondiale, choisi comme indicateur permettant de mesurer le poids relatif de ce secteur dans différents pays, atteint, vers 1938-1939, 9-10 % aux États-Unis, 6-7 % en Grande-Bretagne, 4-5 % en Suisse, et 3 % seulement en France. Si l'on décompose l'ensemble de ces cotisations, on s'aperçoit que la performance de la France est comparable à celle des autres grands pays industrialisés pour les branches incendie et dommages terrestres, mais la place de l'assurance dans le revenu national est presque inexistante pour l'assurance maritime, et elle est très faible pour la réassurance et l'assurance vie. En 1913, la place de l'assurance vie dans le revenu national était deux fois plus élevée en Angleterre qu'en France ; en 1938, elle est trois fois et demie plus importante, et ce recul de la place de l'assurance vie française provient avant tout des effets de l'inflation dans notre pays.

Ces difficultés ont aussi incité la profession à mieux s'organiser (c'est en 1936 que se fonde la Fédération française des sociétés d'assurances) et à se concentrer davantage.

Toute cette époque a été également marquée par le renforcement du contrôle de l'État sur ce secteur ; un décret-loi de 1938 permet à l'État de contrôler tout le fonctionnement des sociétés d'assurances. La Direction des assurances, qui va voir ses attributions grandir progressivement, passe du ministère du Commerce à celui du Travail, et enfin au ministère des Finances, en 1940.

*
* *

Pendant la Seconde Guerre mondiale, la profession, qui s'est dotée d'un Comité d'organisation, connaît une amélioration de sa situation paradoxale, en fait largement illusoire. Si le rapport des cotisations d'assurance au revenu national remonte, cela est dû essentiellement à l'effondrement de ce dernier. Au lendemain de la guerre, avec l'instauration de la Sécurité sociale, qui prive les sociétés d'assurances de la couverture des accidents du travail, qui représentait 40 % de l'ensemble de leurs cotisations, avec les nationalisations des principales sociétés d'assurances, qui remplacent les descendants des anciennes familles fondatrices par de hauts fonctionnaires, avec l'inflation, toujours plus forte en France que dans les pays anglo-saxons, on aurait pu croire que les assurances déclineraient. En fait, durant les Trente Glorieuses, alors que le revenu national progresse en moyenne de près de 5 % par an, ce qui est historiquement un chiffre « miraculeux », l'activité des sociétés d'assurances gonfle deux fois plus vite ! Dans le même temps, la spécialisation des compagnies par branches cesse d'être une obligation à partir des années 1949-1953, ce qui permet la constitution d'entre-

5. Jean Fourastié, « Les Assurances au point de vue économique et social », 1946.

prises polyvalentes pour la première fois depuis la Restauration, puis les fusions ordonnées par le ministre des Finances, Michel Debré, en 1968, sont le couronnement d'un long effort de concentration. Même dans le domaine de l'assurance vie, la France comble son retard. La plupart des Français sont désormais clients, à un titre ou à un autre, d'une entreprise d'assurances.

Finalement, au cours de cette longue histoire, le secteur des assurances a toujours fait mieux, ou moins mal, que l'ensemble de l'économie française, et c'est ce qui lui a permis de se faire une place importante dans le fonctionnement de notre société. Mais il a fallu pour cela que les compagnies s'adaptent à un environnement politique, économique et social souvent difficile. Et elles sont toujours confrontées à un même problème qui a pesé sur leur passé et sera déterminant pour leur avenir : ces sociétés d'assurances qui répondent à un besoin social, à un intérêt général défini de plus en plus largement, sont aussi des entreprises soumises à la loi du marché. C'est toujours entre ce marché et l'État qu'il leur faut tracer leur voie.

Cette histoire de l'assurance en France montre bien certaines de ses spécificités, mais elle en fait apparaître aussi toutes les lacunes. Une grande recherche historique, faite à partir d'archives et comparable aux études déjà entreprises dans les pays anglo-saxons ou en Allemagne, permettrait d'en mieux comprendre l'originalité et d'en saisir les raisons ■

RUBRIQUES

Théorie

Christian Schmidt

Risque et incertitude : une nouvelle interprétation

Droit

Patrick Lefas – Anne-Françoise Lefevre

La transposition des troisièmes directives en droit français

RISQUE ET INCERTITUDE :

une nouvelle interprétation

MOTS CLEFS : *incertitude/risque pur* ■ *jeux de coordination* ■ *probabilités* ■ *théorie des jeux* ■

Une tradition bien ancrée veut que le risque désigne toute incertitude probabilisable. Une telle distinction a pourtant perdu sa pertinence avec la généralisation des probabilités subjectives dans les théories récentes de la décision. Une relecture de Knight conduit à interpréter de manière différente cette opposition. Le risque y désigne l'évaluation d'une situation incertaine et l'incertitude, le jugement de vérité porté sur cette évaluation. L'article développe sur cette base une reformulation de la distinction entre risque et incertitude. Il illustre sa fécondité dans divers domaines d'analyse en recourant en particulier au cadre de la théorie des jeux.

Chaque discipline possède ses rites. La référence à la distinction entre le risque et l'incertitude, pieusement rattachée à la mémoire de Franck Knight, figure en bonne place dans le folklore particulier des théoriciens de la décision. Le fascicule du New Palgrave *Utility and Probability* ne déroge pas à cette tradition. On peut y lire une notice différente sur chacune de ces deux notions. Machina et Rothschild sont les auteurs de la notice « Risque ». Ils reprennent à leur compte l'interprétation conventionnelle selon laquelle le terme de risque est réservé à une incertitude probabilisable, laissant *a contrario* la dénomination d'incertitude aux situations non probabilisables. Cette manière de distinguer le risque de l'incertitude se trouve implicitement contredite par le contenu de la notice « Incertitude », rédigée par Hammond. Hammond traite en effet l'incertitude en termes de probabilités. Qui faut-il croire ? La position adoptée par Hammond se trouve partagée par la majorité des théoriciens contemporains. Si l'on admet que, en recourant aux probabilités subjectives, tout décideur est en mesure d'appréhender l'avenir incertain dans le langage des probabilités, on voit mal à quoi peut correspondre la distinction entre le risque et l'incertitude, telle qu'elle est couramment entendue. Dès lors, de deux choses l'une :

* Professeur à Paris-Dauphine.

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

ou bien l'interprétation de cette distinction reste celle que rappellent Machina et Rothschild, et sa référence n'a plus guère de sens aujourd'hui, ou bien cette distinction revêt une signification différente qu'il convient de dégager.

Une relecture attentive de *Risk, Uncertainty and Profit* (Knight, 1921) révèle que ce que Knight avait en tête sur le sujet est assez éloigné de ce que les exégètes lui ont prêté. Il propose différentes distinctions, dont aucune ne renvoie au caractère probabilisable ou non de l'incertitude. Il s'attache, en premier lieu, à séparer la mesure de l'occurrence d'un événement incertain du jugement de vérité porté sur les propositions susceptibles d'être construites à son sujet. Il identifie ensuite des situations où l'incertitude échappe à toute évaluation, qu'il qualifie pour cette raison d'incertitude « pure » (*true uncertainty*).

L'objet de cet article est de prolonger et de développer les intuitions de Knight. En procédant ainsi, la distinction entre risque et incertitude prend un sens nouveau qui contribue à la compréhension de certains phénomènes mis en lumière, en particulier, par la théorie des jeux.

I. EN RELISANT KNIGHT

L'analyse du risque et de l'incertitude se trouve principalement développée dans la troisième partie de *Risk, Uncertainty and Profit*, à l'intérieur de deux chapitres respectivement intitulés « La signification du risque et de l'incertitude » (chapitre VIII) et « Structures et méthodes pour affronter l'incertitude » (chapitre VIII). On chercherait vainement la formulation classique de la célèbre distinction prêtée à Knight tout au long du chapitre VII, pourtant entièrement consacré à la définition des concepts. Elle se trouve brièvement mentionnée au début du chapitre VIII, sous la forme d'une convention terminologique assez vague et générale, puisque le risque s'y trouve associé à la mesurabilité et l'incertitude à l'incommensurabilité (Knight, 1921, p. 233). Le fondement de la classification de Knight ne repose donc nullement sur la probabilisation ou la non-probabilisation de l'incertitude.

Cette distinction prend sa source dans une conviction qui se situe en amont de la question de la mesure probabiliste des événements. Pour Knight, l'appréhension de l'incertitude fait intervenir deux opérations distinctes, dont il s'efforce, dans cet ouvrage, de dégager les implications sur le comportement individuel et collectif des agents économiques. Son hypothèse principale se trouve résumée de la manière suivante : « *Fidelity to actual psychology of the situation requires, we must insist, recognition of those two separate exercises of judgement, the information of an estimate and the estimations of its values... A man may act upon an estimate of the chance that his estimate of the chance of event is a correct estimate* » (Knight, 1921, p. 227). Un peu plus loin, Knight précise sa pensée en suggérant un traitement de cette intuition en ces termes : « *The man's opinion or prediction may be an objective probability and the estimate itself recognized as*

having a certain degree of validity, the degree of felt uncertainty of the two probability ratios » (Knight, 1921, p. 237).

Les trois composantes suivantes caractérisent l'approche knightienne de l'incertitude :

– la mesure du risque et le jugement porté par le décideur sur cette mesure constituent deux opérations mentales différentes qui sont irréductibles l'une à l'autre. Risque et incertitude ne sont donc pas des notions mutuellement exclusives mais complémentaires. Il n'est pas possible de résumer l'ensemble de l'information disponible sur une situation incertaine au moyen d'une valeur de probabilité unique ;

– la mesure du risque aussi bien que la confiance accordée par le décideur à cette mesure peuvent l'une et l'autre faire l'objet d'une expression en termes de probabilités. Mais il importe de considérer chacun des deux ensembles de probabilités comme différent et indépendant ;

– si le décideur porte un jugement sur la mesure du risque, qu'elle qu'en soit l'origine, ce jugement peut, à son tour, faire l'objet d'une estimation et ainsi de suite, jusqu'à l'infini. La connaissance de l'incertitude prend ainsi la forme d'un processus récursif mettant en jeu différents niveaux : jugement sur la mesure du risque (1^{er} degré), jugement sur le jugement de la mesure (2^e degré), etc.

Il apparaît à la lumière de ces trois composantes que le cœur de la distinction énoncée par Knight se trouve entre l'opération qui consiste à construire la mesure du risque et celle au moyen de laquelle le décideur porte sur cette mesure un jugement de vérité. On conviendra, en accord avec la terminologie proposée par Knight, de baptiser « risque » le résultat de la première opération et « incertitude » le résultat de la seconde.

Est-il toujours possible pour le décideur économique d'énoncer un jugement sur l'évaluation du risque ? La réponse de Knight à cette question est négative, et il énumère différentes circonstances dans lesquelles un tel jugement ne revêt aucune signification. Lorsque l'incertitude porte tout d'abord sur un événement nouveau qui échappe à toute contingence (Knight, 1921, p. 347) ou lorsque le décideur se trouve lui-même à l'origine de l'incertitude qu'il évalue (Knight, 1921, p. 242).

Certaines situations collectives offrent les illustrations les plus intéressantes de cette incertitude pure. Les risques considérés comme inassurables en raison de leur exposition à des phénomènes aujourd'hui bien connus comme le hasard moral ou l'antisélection en fournissent les premiers exemples. D'une manière plus générale, l'interdépendance des jugements portés par des agents différents sur les situations incertaines peut être génératrice d'une incertitude inhérente au fonctionnement du système lui-même.

Si cette notion d'incertitude pure est celle qui retient encore aujourd'hui l'intérêt des spécialistes, elle n'est intelligible qu'à la lumière d'un réexamen de la distinction entre le risque et l'incertitude selon la division suggérée par les écrits de Knight.

II. LE RISQUE ET L'INCERTITUDE REVISITÉS

D'un point de vue logique, il convient de distinguer l'objet dont la connaissance est incertaine de la connaissance incertaine elle-même. L'incertitude porte sur des événements. On appelle événement d'une manière très générale tout ce qui peut se produire (ou s'être produit). Un orage, un succès électoral ou un rendez-vous manqué sont autant d'événements. Dès lors que ces événements sont susceptibles d'appartenir à un ensemble identifiable, ils peuvent faire l'objet d'une mesure plus ou moins précise, dont la plus courante prend la forme de valeurs de probabilités. Par ailleurs, la connaissance d'un événement est rendue intelligible par l'intermédiaire d'une proposition construite sur la base de l'information qu'elle transmet sur l'événement. Cette proposition peut être vraie ou fausse : « il pleuvra demain », « les élections ont été remportées par le candidat untel », « mon interlocuteur est au rendez-vous » en fournissent des illustrations. L'incertitude porte cette fois sur la valeur de la connaissance que l'agent (observateur ou décideur) détient par l'intermédiaire de ces propositions. La mesure de l'événement peut être incorporée dans la proposition comme dans la phrase « il y a une probabilité de 0,6 pour qu'il pleuve demain ».

La proposition ainsi reformulée fait à son tour l'objet d'un jugement de vérité. La thèse centrale soutenue par Knight est que la mesure de l'occurrence d'un événement et le jugement de vérité porté sur la proposition correspondante sont analytiquement indépendants. Il importe pour lui de ne pas assimiler le jugement concernant l'incertitude de la connaissance de la seconde à la mesure du risque du premier. Cette position était déjà minoritaire au temps où Knight écrivait, elle est aujourd'hui tout à fait hétérodoxe.

La distinction entre le risque et l'incertitude ainsi formulée se trouve éclairée au moyen de l'exemple suivant. Soient S1, S2 et S3, trois situations :

- S1 : une urne contient 100 boules rouges et noires. L'agent connaît le contenu total de l'urne et sait que la moitié des boules est rouge et l'autre blanche ;
- S2 : une urne contient 100 boules rouges et noires. L'agent connaît le contenu total de l'urne, mais il ignore la proportion des boules de chaque couleur ;
- S3 : une urne contient 100 boules rouges et noires. L'agent connaît le contenu total de l'urne et les couleurs des boules. Il a, en outre, observé le contenu de l'urne pendant une période suffisante pour se faire une idée de leurs proportions respectives, mais insuffisante pour procéder à un comptage.

L'événement incertain concerne la boule qui sortira de l'urne. Soit x et y , correspondant respectivement à la sortie d'une boule rouge et d'une boule noire. Leur mesure est exprimée par les probabilités $P(x)$ et $P(y)$. Le résultat du jugement de l'agent est représenté par la valeur de vérité v associée aux propositions p : « x sortira de l'urne avec la probabilité $P(x)$ » et q : « y sortira de l'urne avec la probabilité $P(y)$ ». Le tableau suivant résume l'ensemble de ces informations. En

1. Cette évaluation dépend de l'information de l'évaluateur. C'est pourquoi il vaudrait mieux écrire $v_i(p)$, où i représente l'agent qui évalue. Cette précision devient cruciale lorsque la situation fait intervenir plusieurs agents comme dans la théorie des jeux où il faut recourir à une logique pluriagents (i pense que j'évalue p).

vertu des conventions de terminologie qui ont été précédemment proposées, on inscrira dans la colonne I la mesure du risque relatif à l'occurrence des événements x et y et dans la colonne II la valeur de vérité associée par l'agent aux propositions p et q .

	I	II
S1	$P(x) = 0,5 ; P(y) = 0,5$	$v(p) = 1 ; v(q) = 1$
S2	$P(x) = 0,5 ; P(y) = 0,5$	$v(p) \cong 0 ; v(q) \cong 0$
S3	$P(x) = 0,5 ; P(y) = 0,5$	$1 > v(p) > 0 ; 1 > v(q) > 0$

Les valeurs de probabilités mesurant le risque dans la colonne I sont identiques dans les trois situations, tandis que les valeurs de vérités associées à l'incertitude de la colonne II varient entre 1 et 0. Cette différence tient à la validité logique de la référence qui sous-tend les valeurs de probabilités attribuées dans les trois situations aux événements x et y . S1 constitue une illustration de la catégorie des probabilités *a priori* selon Knight. Les valeurs de probabilités attribuées à x et à y dans S2 renvoient à l'hypothèse de la raison insuffisante. Quant aux mesures de probabilités en S3, elles traduisent une approximation².

La divergence entre les valeurs inscrites dans la colonne II en S1 et en S2 permet d'expliquer un résultat d'apparence paradoxal mis en évidence de manière expérimentale par Ellsberg au début des années 60 (Ellsberg, 1961)³. Supposons que deux loteries soient respectivement associées aux situations S1 et S2. Dans la première loterie notée L1, la sortie d'une boule rouge de l'urne s'accompagne d'un gain d'un montant déterminé ($G = 1000$), tandis que la sortie d'une boule noire ne donne lieu à aucun lot. Dans la seconde loterie notée L2, c'est l'inverse. On demande d'abord à des parieurs potentiels s'ils préfèrent jouer dans la première ou dans la seconde loterie lorsqu'ils se trouvent placés dans la situation S1, puis dans la situation S2, soit un choix entre L1S1 et L2S1, dans le premier cas, L1S2 et L2S2, dans le second. La majorité des personnes interrogées se déclarent indifférentes entre les deux loteries dans chacune des deux situations.

On les interroge ensuite sur leur préférence entre L1S1 et L1S2, d'une part, L2S1 et L2S2, d'autre part, en leur demandant si elles préfèrent jouer dans la première loterie dans la situation 1 ou dans la situation 2, et jouer dans la deuxième loterie dans la situation 1 ou dans la situation 2. Le plus grand nombre préfère alors L1S1 à L1S2 et L2S1 à L2S2. Ce résultat apparaît à première vue contradictoire avec les réponses enregistrées aux deux premières questions.

2. Il s'agit dans cet exemple d'une approximation subjective. Mais le raisonnement s'applique également au cas d'une approximation statistique traité par Knight.

3. Ellsberg ne s'est aperçu qu'après coup que le dispositif expérimental qu'il avait imaginé reprenait une idée développée par Knight en 1921. Mais il a tiré de sa confrontation avec Knight une interprétation à nos yeux inexacte de la pensée de l'auteur de « Risk, Uncertainty and Profit » (Ellsberg, 1961, p. 254-255).

Les choses s'éclairent cependant à la lumière de notre distinction entre la mesure du risque et son estimation en terme d'incertitude cognitive. Lorsque le choix des deux loteries se pose dans une situation caractérisée par une incertitude donnée et identique (colonne II), il est normal que la décision soit prise sur la base de la mesure du risque, d'où l'indifférence manifestée par la plupart des sujets entre L1S1 et L2S1, d'une part, L1S2 et L2S2, d'autre part. Il n'en va plus de même lorsque c'est la même loterie qui se trouve comparée dans deux situations d'incertitude différente. Le critère de choix ne peut plus être fourni par la mesure du risque, mais par l'estimation de son incertitude. Il apparaît pour cette raison parfaitement légitime que chacune des deux loteries soit préférée lorsqu'elle est associée à S1 plutôt qu'à S2.

La comparaison entre S1, S2 et S3 sur la base des valeurs du tableau conduit à d'autres observations. S1 et S2 correspondent à deux situations extrêmes. S1 traduit ce que l'on appellerait volontiers un « risque certain » et S2 un « risque complètement incertain »⁴. S3 illustre une situation intermédiaire qui se rencontre le plus souvent dans la vie courante.

Considérons d'abord S1 ; puisque la valeur de vérité associée à la mesure du risque est égale à 1, il est possible d'assimiler les valeurs de probabilité $P(x)$ et $P(y)$ à des valeurs de vérité. On se trouve donc en présence d'un risque sans incertitude. En sens inverse, en S2, la valeur de vérité associée à la mesure du risque est proche de 0, ce qui invalide les valeurs de probabilités de $P(x)$ et $P(y)$. On retrouve ainsi, comme deux cas limites, ce que la tradition appelle « risque » (S1) et ce qu'elle désigne comme « incertitude » (S2), entre lesquelles de nombreuses situations intermédiaires sont concevables (Levi, 1974, 1982, 1984, 1986).

Reste S3. Il s'agit précisément d'une situation intermédiaire qui combine risque et incertitude. On observe que la valeur de vérité $v(p)$ qui lui est associée n'est pas déterminée. On peut pousser plus loin l'analyse et chercher à déterminer cette valeur.

Une solution possible, proche de l'intuition de Knight, consiste à interpréter la valeur de vérité par une valeur de probabilité, c'est-à-dire à recourir à une logique probabiliste du type, par exemple, de celle que propose Reichenbach (1949). Les équivalences suivantes mettent en évidence la correspondance entre cette logique probabiliste et la logique classique. v représente la valeur logique classique attribuée aux propositions p et q et P_i correspond à la valeur de probabilité qui traduit l'estimation de leur validité par l'agent i .

Dans l'exemple traité, la proposition dont la validité est estimée en termes de probabilités peut être formulée de la manière suivante : « Il y a 50 chances sur 100 pour qu'une boule rouge et 50 chances sur 100 pour qu'une boule noire sorte

4. Par risque certain, il faut entendre un risque dont la mesure est considérée comme certaine. Un risque complètement incertain est un risque dont la mesure coïncide avec l'ensemble des distributions de probabilités susceptibles d'être définies sur les états. Cette situation ne doit pas être confondue avec l'incertitude pure.

(1)	$v(p) = P_i(p)$
(2)	$v(\neg p) = 1 - P_i(p)$
(3)	$v(p \wedge q) = P_i(p) + P_i(q) - P_i(p \vee q)$
(4)	$v(p \vee q) = P_i(p) + P_i(q)^*$

*Dans les cas où p et q sont mutuellement exclusives.

de l'urne ». Si $v(p) = 0,8$, cela signifie que l'agent i accorde une probabilité 0,8 à l'équiprobabilité des chances de sortie d'une boule rouge et d'une boule noire. Associons maintenant les deux loteries précédentes à la situation S_3 et demandons à l'agent i s'il préfère L_{1S_3} à L_{1S_1} et à L_{1S_2} . Sur la base du raisonnement précédent, on peut penser que L_{1S_3} sera préféré à L_{1S_2} , mais que L_{1S_1} lui sera préféré. Des résultats semblables seraient obtenus entre L_{2S_3} , L_{2S_1} et L_{2S_2} ($L_{2S_1} > L_{2S_3} > L_{2S_2}$).

Cette estimation de l'incertitude permet donc de procéder à un classement des informations fournies par la mesure du risque dans les trois situations. On ne peut, en revanche, en déduire une mesure de la probabilité d'occurrence de l'événement inconnu, puisque les valeurs de probabilités associées au risque et à l'incertitude sont définies dans des espaces différents et ne sont pas additives. Il s'agit à l'évidence de deux évaluations distinctes et indépendantes.

Cet exemple est généralisable. x et y représentent dans l'exemple étudié des événements mutuellement exclusifs. Il n'en va pas toujours ainsi dans la réalité où les composantes de l'incertitude sont plus complexes. Le fait, par exemple, de gagner aux courses n'exclut pas le risque pour l'heureux parieur de perdre son billet. La description d'une telle situation fait intervenir 4 états du monde possibles. C'est sur l'ensemble des états du monde noté S et non sur les événements eux-mêmes que l'on définit l'ensemble des distributions de probabilités, d'où une mesure de l'occurrence de ces événements en termes de probabilités peut être déduite. Rien, par conséquent, que de très classique. L'intérêt de la formulation de Knight est de mettre l'accent sur l'idée que c'est l'appartenance d'un événement à S qui fonde sa mesurabilité. Mais cette appartenance n'est pas suffisante pour garantir l'attribution d'une valeur de probabilité à chaque événement. Ainsi la définition knightienne du risque est-elle plus large que celle qui lui est généralement attribuée.

L'analyse de cette relation d'appartenance peut du reste être prolongée et affinée. Des événements comme la guerre échappent, par exemple, à une catégorisation en états mutuellement exclusifs (la non-guerre est parfois encore la guerre). On représentera ce genre de situation par une relation d'appartenance floue à S , ce qui étend encore l'interprétation du risque au sens de Knight.

Quelle que soit la manière dont l'occurrence des événements se trouve mesurée, le résultat de cette opération peut être traduit par des propositions dont l'interprétation nécessite la référence à un système logique. On désignera par \mathcal{P}

l'ensemble des propositions qui ont un sens dans ce système. A toute proposition p appartenant à \mathcal{P} est associée une valeur de vérité $v(p)$, qui, sous certaines conditions, peut, comme on l'a vu, être représentée par une valeur de probabilité. Il s'agit là d'une simple convention et d'autres modèles logiques sont également utilisables (logiques intentionnelles, logiques épistémiques...). Le point important est que l'évaluation de l'incertitude ainsi définie résulte d'une opération qui porte exclusivement sur la validité de sa connaissance par l'agent concerné. C'est la raison pour laquelle l'estimation de l'incertitude est indépendante de la mathématique des probabilités.

En dehors des classifications théoriques qu'elle permet, cette reformulation de la distinction entre le risque et l'incertitude présente un intérêt pratique lorsque l'évaluation du risque et l'estimation de son incertitude ne sont pas effectuées par les mêmes personnes. C'est ce qui se produit dans le monde économique, où la mesure du risque émane, le plus souvent, d'experts, dont il revient au décideur de jauger la fiabilité. L'extension de cette analyse au cas de plusieurs décideurs permet aussi de dégager différentes interprétations non triviales de la notion d'incertitude « pure » (*true uncertainty*). On en mettra certaines en évidence dans le cadre de la théorie des jeux où la propriété de récursivité attachée à l'estimation de l'incertitude se prête à des développements riches et intéressants.

III. INCERTITUDE « PURE » ET THÉORIE DES JEUX

On serait d'abord tenté de penser que cette distinction entre le risque et l'incertitude n'a pas sa place en théorie des jeux. La référence des joueurs n'est pas l'ensemble des états du monde S , mais l'espace des états du jeu, ce qui n'est pas la même chose. L'ensemble des états du monde est par définition extérieur au décideur, l'espace des états du jeu est au contraire inséparable des mouvements des joueurs dans le déroulement du jeu. L'information des joueurs varie au cours du jeu, et l'on sait, par exemple, que, dans un jeu séquentiel, le joueur qui joue en dernier dispose d'une information supérieure aux autres joueurs. Il en résulte des conséquences sur la mesure du risque.

Lorsque l'ensemble des probabilités est défini sur S , toutes les distributions de probabilités sont *a priori* équiprobables et le choix de l'une d'entre elles par le décideur est aussi rationnel que celui d'une autre. Cela n'est plus exact en théorie des jeux, où les distributions de probabilités que les joueurs peuvent être amenés à utiliser se trouvent définies sur l'ensemble des stratégies des autres. Il en résulte que ces distributions ne sont ni équiprobables ni également rationnelles. La raison en est simple. Dans un jeu, le recours au hasard n'est pas aléatoire, il traduit un choix stratégique délibéré d'un joueur. Comme le notait déjà Borel, on ne peut jamais tout à fait imiter le hasard (Borel, 1939). On résume en termes savants cette propriété particulière des situations de jeu en disant que le hasard se trouve endogénéisé dans le jeu.

Pour illustrer la portée pratique de cette constatation, il suffit de considérer le

jeu d'échecs. Les 64 cases d'un jeu d'échecs sont parfaitement connues, et les deux joueurs désirent l'un et l'autre gagner la partie. On est sûr, depuis Zermelo, que ou bien un des deux joueurs gagnera la partie, ou bien la partie sera nulle (Zermelo, 1913). En dépit de l'absence des aléas (ou, peut-être, à cause de cette absence) et malgré le caractère certain du résultat, l'issue de la partie est toujours incertaine.

L'un des principaux intérêts de distinguer l'incertitude du risque réside pour Knight dans l'introduction de la notion particulière d'incertitude « pure » (*true uncertainty*) sur laquelle repose sa célèbre conjecture sur l'origine des profits en économie de marché. On parlera d'incertitude pure lorsqu'il n'est pas possible aux décideurs d'assigner une valeur de vérité aux propositions concernant l'évaluation de l'événement incertain ; soit de manière symbolique $p \in \mathcal{P}$ et $i, v_i(p) = 0^5$.

Dans un jeu, l'événement incertain pour un joueur réside dans la stratégie choisie par l'autre (ou les autres joueurs). Quant à l'évaluation de cette incertitude, elle se fait à l'aune de l'hypothèse de rationalité du comportement des joueurs. La proposition « le joueur i choisira rationnellement sa stratégie a » est considérée comme vraie par hypothèse. Mais le choix rationnel de a par le joueur i dépend de son anticipation sur les choix stratégiques des autres joueurs. Choisir rationnellement une stratégie en situation de jeu implique que l'on est rationnel, que les autres le sont également, que l'on sait que les autres savent qu'on le sait et que l'on sait que l'on sait... (d'où l'idée de la rationalité connaissance commune entre les joueurs). Quel que soit le niveau de connaissance auquel se trouve associée cette hypothèse de rationalité, on rencontre diverses situations dans lesquelles les joueurs se trouvent confrontés à une incertitude pure, soit parce que le choix rationnel est indécidable, soit parce que les états du jeu ne sont pas identifiables par les joueurs.

Le premier cas est illustré par la catégorie des jeux de pure coordination décrit par Schelling (1960). Considérons, par exemple, le jeu bien connu dit « du rendez-vous ». Deux personnes A et B désirent se rencontrer et savent l'une et l'autre que ce désir est partagé. Elles connaissent également les deux points de rencontre possibles, notés respectivement x et y , mais chacune ignore lequel des deux sera retenu par l'autre pour le rendez-vous. Toute l'incertitude du jeu porte pour chaque joueur sur la connaissance du lieu qui sera choisi par l'autre pour ce rendez-vous.

En accord avec l'hypothèse de rationalité contenue dans la théorie des jeux, on peut formuler cette incertitude pour le joueur A sous la forme des propositions p : « A pense rationnellement que B choisira rationnellement x » et q : « A pense rationnellement que B choisira rationnellement y ». Au vu des informations dont A dispose sur le jeu, les propositions p et q ne sont ni vraies ni fausses. Leur validité est à proprement parler indécidable pour le joueur A. La symétrie du jeu con-

5. Il serait plus exact d'écrire que $v_i(p)$ n'a pas de valeur logique, afin d'éviter toute confusion avec le cas du risque complètement incertain précédemment analysé.

duit au même résultat pour le jugement que peut porter B sur les deux choix stratégiques offerts à A.

On peut en conclure que, dans les jeux de pure coordination, où toute l'incertitude porte sur la coordination des stratégies des joueurs, le recours à l'hypothèse de la rationalité pour valider l'anticipation des joueurs reste inopérante. Une analogie se manifeste ainsi entre ce type d'incertitude dans les jeux et l'incertitude pure au sens de Knight.

Cette analogie demeure toutefois imparfaite. L'introduction d'une information qui n'a rien à voir avec le jeu et avec l'interprétation de l'hypothèse de rationalité qui lui est associé est en effet susceptible de transformer la situation décrite. Si A connaît les habitudes de B en matière de lieu de rendez-vous et que B sait que A connaît ses habitudes, la question de l'incertitude se pose autrement pour A. La proposition qui traduit cette nouvelle situation devient par exemple « A sait que B choisira x ». La validité de cette proposition peut, cette fois, être appréciée par A. Son interprétation renvoie à un système logique différent qui ne repose plus sur la rationalité au sens de la théorie des jeux. Ce genre d'information s'apprécie par rapport à ce que Schelling appelle des « points focaux ». Elle reste extérieure au jeu, et son critère de validité n'est pas inscrit dans les règles du jeu, tout au moins lorsqu'il s'agit d'un jeu à un coup, comme dans l'exemple de ce jeu du rendez-vous. On est donc encore en présence d'une incertitude pure par rapport au jeu.

Considérons maintenant le cas d'un jeu de coordination à séquences multiples, ou, mieux encore, posons le problème du rendez-vous dans le cadre d'un jeu répété. Il devient possible aux joueurs d'induire du déroulement du jeu lui-même des informations qui étaient initialement étrangères à la définition du jeu. Le traitement de ces informations par les joueurs contribue, sous certaines conditions, à réduire leur incertitude (Crawford et Haller, 1990 ; Ponsard, 1990, 1994 ; Van Damme, 1995). Il ne s'agit plus dès lors d'une incertitude pure au sens de Knight.

Dans le jeu du rendez-vous, les joueurs connaissent de façon certaine toutes les caractéristiques du jeu dans lequel ils jouent (règles du jeu, objectifs et préférences des joueurs). Les joueurs jouent en information complète. L'incertitude peut également être introduite de manière directe dans le jeu, lorsque, par exemple, les joueurs ne disposent que d'une information incomplète sur les caractéristiques du jeu qui prend la forme de distributions de probabilités *a priori* selon le traitement standard proposé par Harsanyi (Harsanyi 1967, 1968, 1977). Ces distributions *a priori* sont supposées connaissance commune entre les joueurs. L'application des règles bayésiennes permet alors de transformer l'incertitude initiale des joueurs en un risque « certain » au sens où on l'a défini, en restaurant la symétrie d'information entre les joueurs. Cette procédure particulière nommée « doctrine d'Harsanyi » aboutit à réduire la différence entre l'ensemble des états du jeu et l'ensemble S .

Indépendamment de ses exigences en matière d'interprétation de la rationa-

lité des joueurs, cette procédure n'est pas toujours applicable. Considérons par exemple le cas extrême où chacun des joueurs d'un jeu 2 x 2 ignore tout des préférences de l'autre. Analysée du point de vue d'un observateur, la situation décrite peut correspondre à 564 types de jeux, dont chacun représente l'une des combinaisons possible des préférences des joueurs. En supposant que chaque joueur A et B connaît ses propres préférences, il suffit à chacun de prendre en compte les 24 jeux compatibles avec l'information dont il dispose sur ses préférences. Ces 24 jeux constituent deux ensembles de références différents EA et EB que l'on peut traiter comme les hyperjeux dans lesquels chaque joueur joue mentalement. EA et EB possèdent une seule intersection qui correspond précisément au « vrai » jeu⁶.

Il est clair cependant que ni A ni B ne sont en mesure d'identifier le vrai jeu sur la base des informations qu'il détient au début du jeu. Chacun s'efforce ainsi de choisir rationnellement sa stratégie sans savoir dans quel jeu il joue. Dans une telle situation, une proposition comme : « Si A choisissait rationnellement sa stratégie, alors tel état du jeu se produirait... » n'est pas interprétable par le joueur B, faute de connaître l'espace des états de jeu⁷. Ce type de difficultés relève également de l'incertitude pure au sens de Knight.

Supposons maintenant que ce jeu soit répété. On peut imaginer des procédures permettant de réduire cette incertitude par l'élimination de quelques-unes des composantes des hyperjeux de chaque joueur (Schmidt, 1994). Mais un résidu d'incertitude essentielle demeure presque toujours. Il n'est pas rare dans la réalité que les joueurs doivent faire leur choix sans connaître le jeu dans lequel ils jouent. Ils se trouvent alors confrontés à une incertitude pure.

Il est bien connu que c'est souvent dans les vieilles bouteilles que l'on trouve les meilleurs vins. Nous nous sommes efforcé ici de montrer que les bouteilles étiquetées par Knight en 1921 réservaient encore des agréments aux vrais connaisseurs ■

Bibliographie

- AUMANN, R. J. (1994), *Notes on Interactive Epistemology*, Mimeo.
- AUMANN, R. J. (1996), « Rationality and Comprehension, a Rejoinder », in K. Arrow, E. Colombatto, M. Perlman and C. Schmidt (éd.), *The Rational Foundations of Economic Behaviour*, London, Mac Millan, 1996 (à paraître).
- BOREL, E. (1938), *Valeur pratique et philosophique des probabilités*, Paris, Gauthier-Villars.
- CRAWFORD, V. P., et HALLER, H. (1990), « Learning how to Cooperate : Optimal Play in Repeated Coordination Game », in *Econometrica*, 3, p. 571-596.
- ELLSBERG, D. (1975), « Risk, Ambiguity and the Savage Axioms », in *Quarterly Journal of Economics*, n° 75, p. 643-669.
- HAMMOND, P. J. (1987), « Uncertainty », in *Utility and Probability*, The New Palgrave, London, Mac Millan, p. 280-294.

6. Cette notion de « vrai » jeu ne prend un sens que par rapport au théoricien assimilé ici à un observateur.

7. On observera toutefois que la connaissance de l'espace des états n'est vraiment nécessaire qu'au théoricien ; les joueurs n'ayant besoin que d'instructions claires de la théorie leur permettant de choisir rationnellement dans un jeu dont ils pourraient ignorer les états. Telle est notamment la position soutenue et argumentée par Aumann (1994, 1996).

- HARSANYI, J. C. (1977), *Rational Behaviour and Bargaining Equilibrium in Games and Social Situations*, Cambridge University Press.
- HARSANYI, J. C. (1967), « Games with Incomplete Information Plays by "Bayesian" Player », Part I, in *Management Science*, 14, p. 159-182.
- HARSANYI, J. C. (1968 a), « Games with Incomplete Information Plays by "Bayesian" Player », Part II, in *Management Science*, 14, p. 320-334.
- HARSANYI, J. C. (1968 b), « Games with Incomplete Information Plays by "Bayesian" Player », Part III, in *Management Science*, 14, p. 486-502.
- KNIGHT, F. (1921), *Risk, Uncertainty and Profit*, New York, A. M. Kelley, 1964.
- LEVI, I. (1974), « On Indeterminate Probabilities », in *Journal of Philosophy*, n° 71, p. 391-418.
- LEVI, I. (1982), « Ignorance, Probability and Rational Choice », in *Synthese*, n° 53, p. 387-417.
- LEVI, I. (1984), *Decision and Revisions*, Cambridge, Cambridge University Press.
- MACHINA, M., et ROTHSCHILD, M. (1987, 1990), « Risk », in *Utility and Probability*, The New Palgrave, London, Mac Millan, 1987, p. 227-239.
- PONSSARD, J. P. (1990), « Self-Enforceable Paths in Games in Extensive Form : A Behaviour Approach Based on Interactivity », *Theory and Decision*, 19.
- PONSSARD, J. P. (1994), « Formalisation des connaissances, apprentissage organisationnel et rationalité interactive », *Analyse économique des conventions*, Orléans, A., éd., Paris, PUF.
- REICHENBACH, H. (1949), *Philosophische Grundlagen der Quantenmechanik*, Bâle, Verlag Birkhäuser, révisé par Hasenjaeger in *JSL*, vol. 16 (1950), p. 48-51; par Max Bense in *Deutsche Literaturzeitung*, vol. 71 (1950).
- SCHELLING (1960), *The Strategy of Conflict*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.
- SCHMIDT, C. (1994), « Preference, Beliefs, Knowledge and Crisis in the International Decision-Making Process : a Theoretical Approach Through Qualitative Games », in P. Allan et C. Schmidt (éd.), *Game Theory and International Relations*, Edward Elgar, Aldershot.
- VAN DAMME, E. (1995), *Game Theory in the Next Stage*, Mimeo.
- ZERMELO, E. (1913), « Über eine Anwendung der Mengenlehre auf die Theorie des Schachspiels », in *Proceedings for the Fifth International Congress of Mathematicians*.

La transposition
DES TROISIEMES DIRECTIVES
en droit français

MOTS CLEFS : *agrément . contrôle . directives . incertitudes juridiques . licence unique .*

Les troisièmes directives assurance ont été transposées en droit français par la loi du 4 janvier 1994. Elles introduisent le principe d'un agrément unique délivré par l'État membre d'origine de l'entreprise d'assurances et valable dans l'ensemble des pays de l'Union européenne, ainsi qu'un contrôle effectué de manière exclusive par cet État. Les opérateurs sont jusqu'alors restés très prudents dans la mise en œuvre de ce « passeport européen » du fait de la persistance d'un grand nombre d'incertitudes, notamment d'ordre juridique, qui pèsent sur le régime.

I. LES ÉTAPES JURIDIQUES DU MARCHÉ UNIQUE DE L'ASSURANCE

Les troisièmes directives vie du 18 juin 1992 (n° 92/49) et non-vie du 10 novembre 1992 (n° 92/96) introduisent dans le secteur de l'assurance la reconnaissance mutuelle des agréments au sein de l'Union européenne et le contrôle unique des entreprises par l'État membre d'origine. Ce système est fondé sur les principes établis par le livre blanc sur le marché intérieur de 1985. Une démarche identique est à la base des dispositions communautaires dans le secteur bancaire (deuxième directive n° 89/646) et dans celui des services d'investissement (directive n° 93/22).

Ces directives modifient les régimes de libre établissement en assurance de dommages et en assurance vie mis au point par les premières directives (n° 73/240 et 79/267), ainsi que les régimes de libre prestation de services mis en place par les deuxièmes directives en assurance de dommages (n° 88/357), en assurance vie (n° 90/619) et en assurance auto (n° 90/618). Elles organisent

* Respectivement directeur des affaires européennes et internationales, FFSA ; chargée d'études, FFSA.
Éditeur de l'article : Scepra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

également un régime transitoire pour les États non communautaires membres de l'espace économique européen, qui bénéficient désormais des deuxièmes directives assurance aussi bien en libre établissement qu'en libre prestation de services et sont en train de transposer les troisièmes (Norvège, Islande, Liechtenstein).

En France, les troisièmes directives s'intègrent dans un marché de l'assurance préparé à l'entrée en vigueur du marché unique.

II. LE CADRE ÉCONOMIQUE

1. Les opérateurs du marché

Le marché français de l'assurance connaît trois types d'opérateurs : les sociétés d'assurances proprement dites (sociétés nationales, sociétés anonymes, sociétés d'assurances mutuelles), les institutions de prévoyance et les mutuelles.

Il existe actuellement 85 institutions de prévoyance en France, dont la plupart sont spécialisées. Leur chiffre d'affaires était de 21 milliards de francs en 1991. En 1994, on comptait plus de 6 000 mutuelles opérant en France, pour 60 milliards de francs de primes.

Des distorsions de concurrence de nature fiscale, réglementaire et commerciale existent entre les différents intervenants sur le marché de l'assurance, en particulier pour les contrats maladie complémentaire, mais aussi plus généralement en assurance de personnes. Ces distorsions pénalisent les sociétés d'assurances au bénéfice des autres opérateurs, mutuelles et institutions de prévoyance.

La FFSA a déposé en mars 1993 deux recours auprès de la Commission européenne en vue de faire cesser les distorsions résultant de l'exonération de la taxe d'assurance et du régime fiscal de faveur dont bénéficient ces organismes en matière d'impôts directs et de droits d'enregistrement.

La première de ces distorsions s'est trouvée atténuée, depuis le 1^{er} janvier 1994, par la réduction de 9 à 7 % du taux de la taxe d'assurance maladie. Cette mesure ne saurait constituer qu'une première étape.

Au terme des troisièmes directives, les institutions de prévoyance comme les mutuelles sont assimilées à des sociétés d'assurances. Elles devront donc désormais être soumises aux mêmes règles, notamment prudentielles, que les sociétés d'assurances, afin de garantir aux assurés un niveau de protection élevé.

C'est un acquis considérable de l'Europe, car, dans le contexte actuel d'ouverture du marché, les distorsions de concurrence subsistantes, supportées par les assureurs français et étrangers intervenant en France, ne sont plus acceptables.

Il est indispensable que disparaissent les privilèges fiscaux et réglementaires dont bénéficient les institutions de prévoyance et les mutuelles, pour que soit établi durablement un cadre de concurrence loyale.

2. La distribution

La distribution de l'assurance en France se caractérise par une concurrence très forte du fait qu'aucun mode de distribution n'y jouit d'une position dominante. Plusieurs catégories de distributeurs sont présentes pour chaque type de produits proposés.

Dans les autres pays, on constate la prééminence d'un ou de deux modes de distribution : agents généraux en Italie, en Allemagne et en Espagne, courtiers au Royaume-Uni et aux Pays-Bas.

En 1994, la distribution des assurances de dommages en France est assurée par les agents généraux, professionnels indépendants mais représentants exclusifs d'une compagnie (42 %), suivis par les bureaux des sociétés sans intermédiaires – mutuelles – (28 %), et les courtiers (19 %).

En assurance vie, en 1994, les guichets des établissements bancaires et financiers sont devenus les principaux distributeurs (54 %), suivis par les salariés commissionnés (21 %) et les agents généraux (14 %).

Devant cette diversité, il importe d'assurer aux différents acteurs français des conditions de concurrence loyale ainsi qu'aux distributeurs des autres pays membres dont l'implantation en France est désormais simplifiée, afin de permettre le développement équilibré du marché unique de l'assurance.

Les assureurs français et étrangers se heurtent à la concurrence de La Poste, qui, habilitée à distribuer des produits d'assurance, bénéficie d'un réseau d'une ampleur exceptionnelle. Or à cet avantage s'ajoutent des privilèges fiscaux, notamment un abattement de 85 % de la taxe professionnelle.

La Commission européenne a, le 8 février 1995, rejeté la plainte déposée en 1990 par les assureurs français au motif que les traitements particuliers de La Poste n'étaient que la contrepartie de ses contraintes de desserte du territoire national. Les plaignants ont décidé d'introduire un recours contre cette décision devant la Cour de Luxembourg (tribunal de première instance).

III. LES ENJEUX DE LA TRANSPOSITION

1. Le calendrier

■ *Les sociétés d'assurances*

Les troisièmes directives ont été transposées en droit français, pour les sociétés d'assurances, par la loi n° 94-5 du 4 janvier 1994, qui est entrée en vigueur, conformément aux textes communautaires, le 1^{er} juillet 1994. Cette loi a été complétée par un décret du 25 juillet 1994 et un arrêté du 8 août 1994.

Les lois d'intégration des textes européens prennent la forme de modifications de divers articles du Code des assurances.

La loi du 4 janvier 1994 modifie la partie législative. La structure et le contenu du livre III, consacré au contrôle des entreprises, sont profondément refondus. La loi comporte essentiellement des règles concernant l'harmonisation des

conditions d'activité des entreprises d'assurances et l'accès au marché unique. Les autres dispositions du livre III, consacrées au fonctionnement des entreprises, aux règles de solvabilité et à la réglementation des placements, demeurent inchangées.

Le décret du 25 juillet et l'arrêté du 8 août 1994 adaptent la partie réglementaire du Code des assurances.

■ *Les autres opérateurs en assurance*

Les troisièmes directives ont été transposées, pour les institutions de prévoyance, par la loi n° 94-678 du 8 août 1994. Les textes réglementaires nécessaires à son application devraient être publiés incessamment.

La mise en conformité de la législation sur les mutuelles 45 avec les troisièmes directives n'a toujours pas été entreprise.

Cette adaptation devra respecter l'interprétation des troisièmes directives donnée par la Commission européenne le 5 décembre 1994, à la demande de la Fédération française de la mutualité, et concernant : les conditions de gestion des œuvres sociales, le libre transfert des portefeuilles et la réassurance, mais aussi, bien entendu, les autres dispositions communautaires (agrément, contrôle, droit du contrat...).

Le commissaire Monti, en charge des services financiers et du marché intérieur, en réponse à une question écrite, a déclaré, le 9 février 1995, que la Commission envisageait la mise en œuvre de procédures pour « non-communication des mesures nationales d'exécution » sur la base de l'article 169 du traité (recours en manquement) à l'encontre d'un certain nombre d'États membres, dont la France.

2. Les modalités de la transposition

Les innovations majeures des troisièmes directives reposent sur le principe d'un agrément unique délivré par l'État membre d'origine de l'entreprise d'assurances et valable dans l'ensemble de l'Union, ainsi que sur un contrôle effectué de manière exclusive par cet État (*home country control*).

■ *L'agrément unique*

Les principes. Toute entreprise d'assurances de l'un des États membres de l'Union doit obtenir des autorités de contrôle de son propre pays un agrément pour pouvoir réaliser des opérations d'assurance.

Les nouvelles dispositions françaises ont simplifié la classification des sociétés susceptibles de recevoir un agrément et retiennent non plus sept mais trois catégories : les entreprises qui garantissent des engagements : vie, capitalisation, mariage, naissances ; les entreprises qui couvrent des risques de dommages corporels liés aux accidents et à la maladie ; les entreprises qui couvrent les autres risques, y compris l'assistance.

Le principe de l'incompatibilité entre les branches de capitalisation (vie) et les branches de répartition (dommages) est maintenu. Toutefois est introduite la faculté de pratiquer dans la même société des activités d'assurance vie et certaines activités d'assurance de dommages (maladie, accident), à condition que soit respectée une gestion distincte des activités, pour la protection des assurés.

Malgré les demandes des professionnels, la réassurance continue, en France, d'échapper à l'agrément, mais n'est plus exempte de tout contrôle.

Pour les entreprises françaises, il s'agit d'un agrément administratif accordé par le ministre de l'Économie et des Finances, sur demande de l'entreprise, pour les opérations d'une ou plusieurs branches d'assurance.

Un nouveau critère de refus ou d'octroi de l'agrément est introduit en France. Désormais, à la répartition du capital s'est ajoutée la qualité des actionnaires. L'agrément peut donc être refusé si la qualité des actionnaires ne garantit pas une gestion saine et prudente.

Les entreprises qui souhaitent exercer en libre prestation de services ou établir une succursale dans un autre pays de l'Union doivent en faire la demande. Désormais, les demandes ne se font plus auprès des autorités de contrôle de l'État où elles entendent soit s'installer, soit exercer en libre prestation de services, mais directement auprès des autorités de contrôle de l'État où elles ont leur siège social.

Il n'y a pas de rupture pour les entreprises communautaires déjà agréées sous le régime des deuxièmes directives en libre prestation de services ou en libre établissement. Elles sont dispensées d'avoir à effectuer de nouvelles formalités auprès de leur État d'origine pour l'application de la présente loi.

Les conditions relatives au libre établissement et à la libre prestation de services. Il existe une différence de traitement entre le régime d'établissement et la libre prestation de services. Le libre établissement exige en effet beaucoup plus de moyens et nécessite davantage de critères d'appréciation de la part de l'autorité de contrôle. Dans un cas, on contrôle la solvabilité, dans l'autre, les structures, la qualité des dirigeants.

Les entreprises françaises ont la possibilité de s'établir dans un autre État de l'Union ou d'y opérer en libre prestation de services, sous réserve de l'accord de la Commission de contrôle des assurances et de l'information par celle-ci des autorités de l'État d'établissement ou de libre prestation de services.

Les entreprises ayant leur siège social dans l'un des États membres de l'Union peuvent, de la même manière, s'établir ou exercer en libre prestation de services en France, dès lors qu'elles ont reçu l'agrément des autorités compétentes de l'État de leur siège social et que le ministre de l'Économie et des Finances français en a été préalablement informé.

Ces entreprises pourront être astreintes, par les autorités françaises, à des obligations particulières, pour des raisons d'intérêt général. Des réflexions sont

engagées en France et au niveau communautaire pour tenter d'identifier les dispositions qui relèveraient de l'intérêt général.

Les entreprises communautaires couvrant en libre prestation de services en France la responsabilité civile automobile ont l'obligation de nommer un représentant pour la gestion des sinistres. Sa mission, exclusive de toute opération d'assurance pour le compte de l'entreprise d'assurances, consiste en la réunion d'informations nécessaires à la constitution et à la gestion des dossiers d'indemnisation, en la représentation de l'entreprise auprès des personnes qui ont subi un sinistre et des autorités et juridictions françaises pour le règlement des sinistres.

Les entreprises d'assurances non établies en France et admises à y opérer en libre prestation de services doivent également désigner un représentant fiscal en France, responsable du paiement de la taxe sur les conventions d'assurance et ses accessoires.

■ *Le contrôle unique*

Le contrat d'assurance est le type même du contrat d'adhésion qui nécessite la protection économique des assurés et consommateurs d'assurance. Les directives européennes n'ont pas méconnu cette nécessité d'un encadrement de l'activité d'assurance.

Elles posent un certain nombre de règles visant à la protection juridique de l'assuré. Elles exigent ainsi qu'une information précontractuelle et contractuelle lui soit apportée.

La loi de transposition française ne crée pas en cette matière de nouvelles obligations à la charge des opérateurs intervenant sur le marché français de l'assurance, car le droit civil organisait déjà cette protection. Elle se contente donc de maintenir, et quelquefois de renforcer et de compléter, les dispositions en vigueur.

Les directives communautaires sont plus innovantes en ce qui concerne la protection économique et financière des assurés. Elles organisent le contrôle de la solvabilité et de l'actionnariat des entreprises.

Le domaine du contrôle. Les pouvoirs de la Commission de contrôle sont désormais étendus aux entreprises françaises opérant en régime d'établissement ou en libre prestation de services dans un État de l'Union.

En contrepartie, la Commission perd sa compétence de contrôle des entreprises dont le siège se situe dans un État de l'Union et exerçant en France en régime d'établissement ou en libre prestation de services.

Toutefois, un certain nombre de prérogatives lui sont reconnues sur les activités des sociétés étrangères opérant en France. Un protocole d'accord a été conclu entre les autorités de contrôle européennes définissant les principes et les modalités de leur coopération : dans le cas, par exemple, où une société est frappée d'un retrait d'agrément ou est en liquidation, il appartient à la Commission

de contrôle de prêter son concours à l'autorité de contrôle étrangère pour prendre les mesures nécessaires à la sauvegarde des intérêts des assurés.

Les entreprises soumises au contrôle sont les sociétés auxquelles a été délivré un agrément : les compagnies opérant en assurances vie, capitalisation, dommages corporels, autres dommages et assistance.

Il est à noter que la loi n° 94-679 du 8 août 1994 portant diverses dispositions économiques et financières, et entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1995, procède à l'extension de ce contrôle. Elle anticipe de la sorte sur l'adoption d'une directive relative à la surveillance des sociétés d'assurances faisant partie d'un groupe d'assurances, actuellement à l'état de proposition à Bruxelles.

La loi pose le principe d'un contrôle spécifique des entreprises françaises pratiquant exclusivement la réassurance, sans exiger pour autant l'obtention d'un agrément.

Le corps de contrôle a été réorganisé en conséquence pour permettre une surveillance au niveau des groupes (la même brigade va, par exemple, contrôler Axa Ré et Axa).

Jusqu'alors, les entreprises pratiquant seulement la réassurance étaient exclues du contrôle, alors que les opérations de réassurance pratiquées par des entreprises d'assurances directes y étaient et y demeurent soumises.

Cependant, les réassureurs spécialisés français réalisent plus de 60 % de leur chiffre d'affaires à l'étranger, et ce dispositif est institué en vue de conforter leur position dans la compétition internationale, notamment vis-à-vis des pays qui subordonnent l'accès à leur marché à ce type d'exigence (États-Unis, Canada, Japon, Allemagne, Royaume-Uni...).

Sous réserve des adaptations rendues nécessaires par la spécificité de leur activité, les entreprises françaises de réassurance sont désormais soumises aux mêmes règles de fonctionnement que les entreprises d'assurances directes en matière d'évaluation des actifs et des engagements de tenue, d'établissement et de publication des comptes. Elles sont également tenues d'établir et de publier des comptes consolidés.

La loi nouvelle complète également le dispositif prudentiel qui s'exerce actuellement au niveau de chaque entreprise d'assurances, en soumettant à des règles propres de solvabilité les « sociétés de participation d'assurance », catégorie créée par la loi et désignant des sociétés de portefeuille dont l'activité principale est de prendre et de gérer des participations dans des entreprises d'assurances ou de réassurance et de détenir, directement ou indirectement, un pouvoir effectif de contrôle sur une ou plusieurs entreprises d'assurances.

Afin d'améliorer la protection des intérêts des souscripteurs, la même loi du 8 août 1994 prévoit que le souscripteur est réputé être à l'égard de l'adhérent, de l'assuré et du bénéficiaire, tant pour les adhésions au contrat que pour l'exécution de celui-ci, le mandataire de l'assureur, ce qui a pour effet de soumettre ce souscripteur au contrôle de la Commission de contrôle des assurances.

L'objet du contrôle. Le contrôle exercé par la Commission de contrôle sur les sociétés françaises d'assurances opérant sur le territoire de l'Union est un contrôle très personnalisé, dont l'objectif est de prévenir les difficultés. Il n'est plus orienté vers le contrat d'assurance, mais vers la solvabilité de l'entreprise, avec l'examen des provisions et la compatibilité des primes avec les provisions. Il n'existe plus de contrôle des prix et donc plus de contrôle *a priori* des tarifs.

Cependant, cette liberté peut se révéler dangereuse. On sait qu'en matière d'assurance existe l'« inversion du cycle de production » : la prime est fixée par l'assureur, alors qu'il ne connaîtra son prix de revient, les sinistres à payer, qu'en fin de période. Une politique de sous-tarifcation est donc à la fois une tentation de concurrence libérée et un facteur d'insolvabilité.

A cet égard, les règles relatives au régime financier des entreprises d'assurances sont particulièrement importantes, notamment les engagements réglementés, la marge de solvabilité, la réglementation des placements et des autres éléments d'actifs.

La surveillance financière inclut également un examen *a posteriori* des contrats et une analyse de l'adéquation des tarifs aux charges de l'entreprise.

Jusqu'à présent, il n'existait en France pour l'assurance aucune règle particulière de contrôle de l'actionnariat, qui obéissait au droit commun des sociétés. La concurrence européenne ne peut pourtant être saine que dans la transparence.

Les dispositions françaises nouvelles imposent des obligations plus strictes que les directives sur trois points :

- les opérations visées par les textes communautaires sont les prises, extensions ou cessions de participations directes ou indirectes dans les entreprises d'assurances ayant leur siège social en France. Par analogie avec la loi bancaire, le contrôle français de l'actionnariat est étendu aux holdings ayant comme activité principale de gérer un portefeuille de participations dans des sociétés d'assurances ;
- là où il est fait obligation à la fois aux opérateurs et aux entreprises de communiquer à la Commission de contrôle la réalisation de ces opérations, la loi française exige que cette double information soit faite de manière préalable ;
- les sanctions prévues en cas de non-respect par les opérateurs et les entreprises de leur obligation d'information sont moins sévères que celles que prévoient les directives et ne comportent ni sanction contre les dirigeants ni annulation des votes émis. C'est le juge, et non l'autorité de contrôle, qui se voit attribuer le pouvoir de suspendre les droits de vote.

IV. LES LIMITES DE LA TRANSPOSITION

Les opérateurs restent très prudents dans la mise en œuvre du régime de la licence unique du fait de la persistance d'incertitudes, en grande majorité juridiques, qui se sont révélées lors de l'application des troisièmes directives ou qui étaient prévisibles du fait de leur silence sur un certain nombre de points.

1. Ambiguïtés des troisièmes directives

La loi de transposition française a laissé persister un certain nombre de zones d'ombre dans la détermination du cadre de l'agrément unique, dans la mesure où le corps même des troisièmes directives recelait des ambiguïtés.

Il est par exemple très difficile de tracer des frontières claires et communes à l'ensemble des marchés pour distinguer les régimes de libre établissement et de libre prestation de services, ce qui est très pénalisant pour les sociétés qui peuvent à tout moment, et sans le savoir, changer de régime. Chaque autorité de contrôle tend donc à appliquer sa propre doctrine.

Ainsi, pour la Commission de contrôle française, « seule plaide indubitablement en faveur de la qualification de régime d'établissement l'existence d'une structure permanente mandatée pour signer les documents d'assurance (propositions, polices, avenants...) ».

L'autorité de contrôle autrichienne retient le même critère, mais l'autorité danoise exige des éléments supplémentaires : la structure locale doit également avoir en charge la gestion des sinistres et le règlement des indemnités pour être considérée comme un établissement. Au Royaume-Uni, le Department of Trade and Industry, chargé du contrôle, ne fixe pas de règles rigides et se contente de donner des lignes directrices.

Par ailleurs, les troisièmes directives autorisent les États membres à imposer aux assureurs étrangers qui souhaitent opérer sur leur territoire le respect des « dispositions légales d'intérêt général » en vigueur sur leur marché, sans définir précisément ce que recouvre cette notion. La Cour de justice des communautés européennes a fixé un certain nombre de critères cumulatifs auxquels doit répondre ce concept (absence d'harmonisation, non-discrimination, légitimité, nécessité, proportionnalité, raison impérieuse), en précisant qu'il convenait de lui donner une interprétation restrictive. Il existe ainsi aujourd'hui plusieurs domaines dans lesquels le caractère d'intérêt général a été reconnu par la Cour (la protection des consommateurs ou destinataires de services, la prévention de la fraude, la protection du patrimoine, la cohérence fiscale).

Toutefois, ces éléments restent encore flous et mal maîtrisés, et la plus grande incertitude demeure quant à leur application pratique. Par ailleurs, le recours systématique à l'instance juridictionnelle n'est satisfaisant pour aucun des intervenants du marché. Face à cette difficulté, le commissaire Monti, en charge du marché intérieur et des services financiers, a annoncé l'organisation prochaine d'une table ronde réunissant les assureurs et les autorités de contrôle.

Concernant le régime fiscal, enfin, les articles 46 de la directive vie et 44 de la directive non-vie stipulent que chaque État membre applique aux entreprises qui couvrent des risques sur leur territoire les dispositions nationales concernant les mesures destinées à assurer la perception des impôts indirects et taxes parafiscales auxquels sont soumis les contrats. La France, pour sa part, a fait le choix de recourir à un représentant fiscal (article 1004 du Code général des impôts). La question de savoir si la désignation de ce représentant est obligatoire pour toutes

les branches pratiquées, y compris celles qui ne sont pas soumises à taxation, n'a pas encore été tranchée par l'autorité de contrôle française.

2. Les lacunes de l'œuvre d'harmonisation communautaire

Les opérateurs constatent qu'un corpus de règles bien plus étendu que les directives de la troisième génération doit être respecté pour la mise en œuvre du régime de licence unique : droit du travail, protection des consommateurs (démarchage par téléphone, ombudsman...), droit de la concurrence, règles relatives à la publicité..., dont la connaissance exhaustive à distance est très difficile du fait de l'absence, en régime de libre prestation de services, de structure sur place. Cette difficulté à collecter des données précises et actualisées sur les marchés de l'Union européenne constitue indéniablement un frein à l'exercice de la libre prestation de services, notamment pour des sociétés de taille modeste ou dépourvues de réseau.

Sur les différents marchés de l'Union européenne pèsent également très lourdement les réglementations nationales relatives au contrat d'assurance, en matière de langue, de durée et de dispositions obligatoires notamment. Les efforts d'harmonisation communautaire ont été jugés louables et dignes d'être encouragés, mais assureurs et magistrats, dans le cadre du XIII^e Colloque international du Comité européen des assurances qui s'est récemment déroulé à Dresde, sont tombés d'accord pour en reconnaître le caractère hautement improbable à court terme, compte tenu du foisonnement des différences. Ces particularismes nationaux s'opposent à toute commercialisation de produits d'assurance européens.

Des difficultés se rencontrent aussi en matière fiscale, où de larges disparités demeurent entre États membres, quant à l'organisation matérielle de la perception (modalités, périodicité...), quant au refus de certaines administrations fiscales de l'octroi des avantages fiscaux liés aux primes lorsqu'elles ont été versées à un assureur non établi, quant à la définition des missions du représentant fiscal.

L'absence d'harmonisation des règles relatives aux procédures de liquidation des entreprises d'assurances est également regrettable : l'adoption de la proposition de directive actuellement en cours de discussion à Bruxelles n'est pas attendue avant deux ans...

Or « l'absence de coordination des règles de faillite est potentiellement dangereuse : elle pourrait inciter les autorités [de contrôle et judiciaires] à appliquer, pour leurs assurés nationaux, leurs propres règles de liquidation en cas de défaillance d'un assureur étranger, source possible de grands désordres lors du règlement d'une liquidation internationale » (Rapport d'activité du Comité européen des assurances 1995, p. 8).

Les assureurs européens se trouvent enfin confrontés à l'absence d'une véritable reconnaissance mutuelle du statut des intermédiaires. La recommandation sur les intermédiaires d'assurance adoptée par la Commission en 1991 n'a en effet pas fait l'objet d'une transposition dans tous les États membres. Des difficultés

subsistent donc dans la reconnaissance mutuelle des agréments et la situation des intermédiaires est régie dans de nombreux États membres par des codes de conduite nationaux.

Les assureurs européens ont d'ores et déjà cerné et identifié les grandes familles de problèmes posés par le régime de licence unique. Des rencontres assureurs/Commission sont prévues et aideront à résoudre un certain nombre de difficultés et à élaborer des moyens d'améliorer le régime. Le marché français a inauguré le 23 octobre 1995 le Tour d'Europe de la Commission européenne, qui a permis de mieux cerner les distorsions de concurrence aussi bien que les problèmes d'application des directives communautaires ■

CHRONIQUES

Droit

Jean-Pierre Moreau

Les monopoles sociaux, les directives européennes d'assurance
et le droit de la concurrence

Livres

« Les Marchés 1994-1995 »,
par Robert Teyssier

LES MONOPOLES SOCIAUX,

les directives européennes d'assurance et le droit de la concurrence

Les directives dont il est question ici sont les directives n° 92-49 et n° 92-96 du 18 juin 1992 et du 10 novembre 1992 qui parachèvent la réalisation en droit européen du marché unique de l'assurance. La directive n° 92-96 concerne l'assurance vie et la directive n° 92-49 concerne l'assurance non-vie. Elles modifient et complètent les directives précédentes (n° 73-239 et n° 73-240 du 24 juillet 1973, n° 79-267 du 5 mars 1979, n° 88-357 du 22 juin 1988 et n° 90-619 du 8 novembre 1990) relatives à la liberté d'établissement et à la libre prestation de services en matière d'assurance non-vie et vie. Elles suppriment toute possibilité pour les États membres d'interdire l'activité d'une société d'assurances dans leur pays dès lors qu'elle est autorisée dans son pays d'origine. En contrepartie de cette ouverture, elles imposent un certain nombre de normes de fonctionnement et de contrôle que les États doivent introduire dans leur législation. Les directives sont applicables depuis le 1^{er} juillet 1994. Elles ont été à ce jour partiellement introduites dans la loi française (lois du 4 janvier 1994 et du 8 août 1994).

Ces directives ont-elles un effet sur les monopoles sociaux, c'est-à-dire, en France, le monopole des organismes d'assurances sociales dans la couverture obligatoire des risques maladie et vieillesse. Pourquoi la question est-elle posée ? Quelles réponses peut-on y apporter ?

I. POURQUOI LA QUESTION EST-ELLE POSÉE ?

À l'occasion de l'entrée en vigueur des directives, des articles de presse ont annoncé à grand fracas la fin du monopole de la Sécurité sociale¹.

Aussitôt démentie par les autorités françaises et communautaires, l'information n'en a pas moins suscité des interrogations. Comment les directives n° 92-49 et n° 92-96 ont-elles pu lui donner naissance ? Le raisonnement, qui n'est pas si grossièrement inexact qu'il y paraît au premier abord, semble avoir été le suivant.

Dans une économie de marché, l'assurance est une activité concurrentielle comme toute autre activité économique. Le fait que l'assurance contre certains risques, et notamment les risques sociaux, soit soustraite au marché et à la libre concurrence est donc exorbitant du point de vue du droit commun économique et ne peut résulter que de lois spéciales dérogeant à ce droit commun.

Dès lors qu'il existe désormais (depuis le 1^{er} juillet 1994) un marché européen unique de

* Délégué général du Groupement des assurances de personnes.

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

1. Voir par exemple « Le Figaro » du 30 juin 1994.

l'assurance, et que ce marché est régi par des directives qui incluent expressément les risques maladie (directive d'assurance non-vie) et vieillesse (directive d'assurance vie), ne doit-on pas considérer que, dorénavant, l'assurance maladie et l'assurance vieillesse relèvent de la libre concurrence entre organismes assureurs, quel qu'en soit le statut public, ou privé ? Les lois qui confèrent aux organismes de Sécurité sociale un monopole² ne doivent-elles pas s'incliner devant ces directives, qui sont des textes de niveau juridique supérieur ? Autrement dit, ces directives n° 92-49 et n° 92-96 ne font-elles pas échec au monopole français des caisses de Sécurité sociale ?

Cette thèse est défendue vigoureusement par certains³. C'est ainsi qu'une proposition de loi a été déposée : proposition de loi n° 665, présentée par Jean-Louis Beaumont et plusieurs autres députés, tendant à supprimer le monopole de la Sécurité sociale et à offrir un libre choix aux assurés entre les caisses et les différents organismes assureurs habilités. Cette proposition s'appuie notamment, dans son exposé des motifs, sur les directives n° 92-49 et n° 92-96. C'est ainsi également que des travailleurs indépendants, refusant d'acquiescer les cotisations à leurs caisses obligatoires, ont reçu des injonctions de payer et ont fait opposition à ces injonctions devant le juge en se fondant aussi sur les directives. Ainsi s'est développée, sur la question posée, une jurisprudence d'abord française, puis européenne à la suite de questions préjudicielles posées par les juges nationaux à la Cour de justice des communautés européennes.

II. QUELLES RÉPONSES PEUT-ON APPORTER À LA QUESTION POSÉE ?

1. En droit français

Il n'est pas douteux que, dans le modèle français d'organisation de la protection sociale tel qu'il existe actuellement, les caisses d'assurances sociales ont un monopole pour la couverture des risques maladie et vieillesse relevant des régimes légaux de la Sécurité sociale. Le monopole s'entend au double sens de la non-concurrence des organismes de Sécurité sociale entre eux (les assurés sociaux n'ayant pas le libre choix de leur caisse), et avec les organismes d'assurances privés. L'assurance privée ne peut intervenir qu'en dehors de ces régimes. Il lui est interdit, par conséquent, de couvrir ces risques au premier franc⁴.

Cette interdiction est même assortie de sanctions. L'article L. 652-4 du Code de la Sécurité sociale, introduit par une loi du 31 décembre 1991, frappe de nullité les contrats d'assurance vieillesse et maladie dits « à 100 % ». Le décret d'application du 12 février 1993 (article R. 652-1 du Code de la Sécurité sociale) punit les personnes qui auraient fait souscrire de tels contrats.

Les entreprises et les travailleurs assujettis à la Sécurité sociale ne peuvent, sauf à délocaliser leur activité, échapper à leurs obligations vis-à-vis de la Sécurité sociale en s'assurant à l'étranger.

2. Cet état du droit français est-il modifié par les directives n° 92-49 et n° 92-96 ?

Si les directives n'affectent pas les monopoles sociaux, il n'en existe pas moins un problème de définition de frontière entre assurance sociale et assurance privée pour l'application du droit de la concurrence.

2. Christian Mouly, « Sécurité sociale et concurrence : une réforme constitutionnellement possible », *rec. Dalloz Sirey*, 1996, 4^e cahier.

3. Cf. Claude Reichman, « Sécurité sociale : le vrai mal français ».

4. Sauf exception, comme pour les expatriés.

■ *Les directives n'affectent pas le monopole actuel des caisses d'assurances sociales en France*

La cour d'appel de Toulouse a statué en ce sens par un arrêt du 20 janvier 1995. Le tribunal des affaires sociales de Tarn-et-Garonne avait, par un jugement du 7 juin 1994, rendu à propos du régime obligatoire de prévoyance des commerçants et artisans géré par la Cancava, posé au juge européen une question préjudicielle sur le point de savoir si les directives n° 92-49 et n° 92-96 concernent les régimes légaux de Sécurité sociale. La cour a considéré que ce renvoi au juge européen n'avait pas lieu d'être, le régime en question ne relevant pas des directives. L'arrêt sur ce point est très argumenté.

Il est vrai que ces directives sont de portée générale et concernent tous les risques, y compris maladie, invalidité et vieillesse. Mais elles excluent expressément les risques couverts par les régimes légaux de Sécurité sociale (articles 2-2 de la directive n° 92-49 et 2-3 de la directive n° 92-96).

Il est vrai aussi que la directive d'assurance non-vie n° 92-49 traite dans son article 54 de « l'assurance maladie substitutive », qui permet de substituer l'assurance privée à l'assurance sociale pour la couverture du risque maladie. Mais il ne le fait que pour les États qui offrent actuellement de telles possibilités de substitution (Allemagne, Pays-Bas) et pour renforcer dans ce cas les contrôles sur les contrats d'assurance souscrits en substitution de l'assurance sociale. La directive ne crée aucune obligation pour les États d'adopter le modèle substitutif. Les États membres ont en effet toute liberté d'organiser comme ils l'entendent leur système de protection sociale (arrêt de la CJCE du 7 février 1984. Duphar 238/82).

Dès lors, les assureurs des autres pays de l'Union européenne qui proposeraient en France, que ce soit en régime de libre établissement ou de libre prestation de services, des contrats d'assurance maladie au 1^{er} franc le feraient, comme les assureurs français, en infraction aux dispositions de droit interne qui interdisent ce type d'assurance.

■ *Il n'en existe pas moins un problème de définition de frontière entre assurance privée et assurance sociale pour l'application du droit de la concurrence*

Les organismes qui gèrent des régimes de Sécurité sociale sont-ils soumis au droit de la concurrence (ordonnance du 1^{er} décembre 1986) ? La jurisprudence française a répondu par la négative, légitimant ainsi la position de monopole de ces organismes⁵. Qu'en est-il du point de vue du droit européen ?

Par rapport aux principes libéraux qui inspirent le traité de Rome, la concurrence est la règle, le monopole l'exception. Il résulte des articles 85 et 86 du traité que toute activité économique doit faire l'objet d'une libre concurrence par les entreprises qui l'exercent.

L'assurance est l'une de ces activités économiques. Les directives n° 92-49 et n° 92-96 excluent certes les risques relevant de régimes légaux de Sécurité sociale. Mais il n'existe pas de définition communautaire de ces régimes. Le règlement 1408/71⁶ ne donne pas de définition précise de la Sécurité sociale et des activités de Sécurité sociale. Il énumère seulement les risques pour lesquels des règles de coordination sont établies au niveau communautaire. Il ne suffit donc pas de qualifier un système de protection de « régime de Sécurité sociale » pour justifier que sa gestion échappe aux principes fondamentaux du traité. Encore faut-il démontrer que ce régime n'est pas une activité économique. La Cour de justice des Communautés européennes a statué sur ce point sur question préjudicielle du tribunal des affaires sociales de l'Hérault (jugements du 14 janvier et du 11 février 1991). Dans un arrêt de principe du 17 février 1993 (arrêt Poucet et Pistre), la Cour de Luxem-

5. Cass. crim., 17 mars 1992, Bull. crim. n° 114, p. 298. Cass. com., 6 avril 1993, Bull. civ. V, n° 137, p. 93.

6. Règlement communautaire relatif à l'application des régimes de Sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés, ainsi qu'aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté.

bourg a jugé que les organismes chargés de la gestion des régimes de Sécurité sociale ne sont pas des entreprises au sens du traité de Rome, dans la mesure où ces organismes n'exercent pas une activité économique, mais une activité exclusivement sociale obéissant au principe de solidarité.

On voit que l'arrêt Poucet et Pistre pose un principe, mais ne règle pas à lui seul le problème de frontière entre assurance sociale et assurance privée. Tout régime de couverture des risques maladie ou vieillesse n'est pas, par définition, exclu des règles de la concurrence. Il faut pour cela qu'il remplisse les conditions que pose la Cour de Luxembourg. Or ce n'est pas toujours évident. La notion de solidarité est floue et sujette à interprétation. Tout système d'assurance met en effet en œuvre une forme de solidarité. Il sera intéressant à cet égard de connaître le dénouement d'une affaire jugée en première instance par le tribunal des affaires sociales de l'Aveyron (jugement du 26 janvier 1995) à propos du régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse des artisans géré par la Cancava. Le tribunal a donné raison aux artisans au motif que ce régime n'est pas un régime de solidarité, mais une simple « mutualité professionnelle ». Ce jugement est frappé d'appel.

Par ailleurs, le cas Poucet et Pistre concernait un régime de base et non les régimes complémentaires. Ces régimes sont-ils une activité sociale ou une activité économique ? Le fait qu'ils soient gérés par des organismes de Sécurité sociale suffit-il à les soustraire au droit de la concurrence applicable à toutes les entreprises ?

La Cour de cassation, chambre sociale, avait apporté une réponse par un arrêt du 10 mars 1994⁷ (Bayer France/IRPVRP, et autres) à propos d'un régime complémentaire d'assurance décès rendu obligatoire par extension d'une convention collective. La Cour considère qu'un tel régime et l'organisme qui le gère sont en dehors du droit de la concurrence, comme les régimes de base de la Sécurité sociale.

A son tour, la Cour de Luxembourg vient de préciser sa position à propos cette fois d'un régime facultatif de retraite, le régime Coreva des agriculteurs. Créé par une loi n° 88-1202, du 30 décembre 1988, ce régime bénéficie d'une déduction fiscale de ses cotisations. Sa gestion a été confiée, par un décret du 26 novembre 1990, à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) avec le concours des caisses de MSA. Saisi par la FFSA et des sociétés d'assurances en vue d'obtenir l'annulation pour excès de pouvoir de ce décret créant ce monopole de gestion, le Conseil d'État a posé à titre préjudiciel à la Cour de Luxembourg la question de savoir si un organisme à but non lucratif, gérant un régime facultatif d'assurance vieillesse par capitalisation destiné à compléter un régime de base obligatoire, est une « entreprise » au sens du traité de Rome.

La Cour de Luxembourg, dans un arrêt du 16 novembre 1995 (C 244/94), rappelle que, dans le contexte du droit de la concurrence, la notion d'entreprise comprend toute entité exerçant une activité économique, indépendamment du statut juridique de cette entité et de son mode de financement (voir arrêts du 23 avril 1991 Hofner et Elser, C 41/90, et Poucet et Pistre précité). Elle constate qu'au cas particulier le régime Coreva a le caractère d'une activité économique et que la CCMSA exerce cette activité économique en concurrence avec les sociétés d'assurances vie. Elle considère en conséquence, en réponse à la question préjudicielle du Conseil d'État, qu'« un organisme à but non lucratif, gérant un régime d'assurance vieillesse destiné à compléter un régime de base obligatoire, institué par la loi à titre facultatif et fonctionnant dans le respect des règles définies par le pouvoir réglementaire, notamment en ce qui concerne les conditions d'adhésion, les cotisations et les prestations, selon le principe de la capitalisation, est une entreprise au sens des articles 85 et suivants du traité CE ». Rendue en matière de retraite, tout laisse à penser que cette jurisprudence serait la même pour les organismes d'assurance maladie.

7. Bull. civ. V, n° 87.

En d'autres termes, le fait qu'une activité d'assurance facultative soit exercée par un organisme d'assurance sociale ne le soustrait pas aux règles de la concurrence. Si cette activité a le caractère d'une activité économique, elle relève de la libre concurrence, ce qui exclut tout monopole.

*
* *

En conclusion, et en fonction de l'état actuel des textes et de la jurisprudence, on peut dégager les points suivants :

- qu'on s'en réjouisse ou qu'on le déplore, les directives n° 92-49 et n° 92-96 ne remettent pas en question les monopoles sociaux existant en France ;
- les États membres ont toute liberté d'organiser comme ils l'entendent leur système de protection sociale ;
- ils peuvent donc, comme le fait actuellement la France, retirer au marché l'assurance des risques sociaux pour les confier à un monopole ;
- toutefois, si un régime d'assurance ne répond pas aux critères d'un régime de Sécurité sociale, tels qu'ils sont définis par la jurisprudence de la Cour de justice des communautés européennes, on doit alors, semble-t-il, considérer qu'il s'agit d'une activité économique d'assurance relevant de la libre concurrence et des règles nationales et communautaires posées pour en assurer le respect.

Ce constat juridique n'emporte évidemment aucun jugement de valeur sur l'efficacité comparée du modèle français d'organisation de la protection sociale obligatoire, fondé sur le monopole, et des modèles faisant place à la concurrence et au libre choix entre les organismes gestionnaires. On peut cependant observer que le modèle concurrentiel non seulement existe et fonctionne, mais encore qu'il tend à se développer en Europe (l'Allemagne va l'étendre, la Suisse vient de l'adopter). Ce modèle constitue l'un de ceux qui méritent examen dans la recherche de solutions permettant à la fois un rééquilibrage structurel de notre régime de protection sociale et une plus grande convergence des systèmes sociaux à l'intérieur du marché unique européen ■

Les Marchés 1994-1995

Agence Reuters, ouvrage collectif, éditions Economica.

Excellente initiative que celle des éditions Economica qui publient une sélection des « points de vue » diffusés, tôt le matin, sur les écrans de l'agence Reuters. L'assureur pourra puiser dans les richesses de ce document à l'aide de quatre clefs : factuelle, économique, financière et culturelle.

La clef factuelle. Le livre propose une chronologie détaillée des principaux faits économiques du monde industrialisé depuis septembre 1994. Il est utile de pouvoir se remémorer, en quelques secondes seulement, la date précise à partir de laquelle la CDU-CSU se prononce en faveur d'une Europe à « géométrie variable » et d'un « noyau dur » de cinq pays ; de dater le double mouvement d'escalade et de désescalade du taux des Fed Funds imprimé par la Réserve fédérale des États-Unis... Cela d'autant plus que le lecteur apprécie cette chronologie au regard des réactions (datées elles aussi) que cette dernière inspire aux économistes et aux analystes de marchés de la place.

La clef économique. Cinq parties composent le document : conjoncture, taux d'intérêt, parités des changes, élections et marchés émergents.

Au fond, le classement des points de vue reflète vraiment bien la méthode top-down des stratégies d'investissement chère aux directions financières des sociétés d'assurances.

Le livre exprime d'abord pourquoi et comment l'on se fait une idée précise du devenir du cycle conjoncturel au sein des principales zones d'activité. Les articles classés sous les rubriques « taux d'intérêt » et « taux de change » développent fort bien les liens théoriques et empiriques qui opèrent entre les anticipations du cycle d'activité, les anticipations des inflexions subséquentes des politiques monétaires et, par voie de conséquence, les anticipations qui s'imposent sur les marchés obligataires et sur les marchés d'actions.

Enfin, les rubriques « élections » et « marchés émergents » témoignent, au gré des circonstances, de la double emprise sur les enjeux conjoncturels de la sphère politico-sociale et de la montée en puissance, sur la scène mondiale, de futurs géants économiques.

La clef financière. Les numéros de divination auxquels se livrent nécessairement les chroniqueurs révèlent parfaitement les difficultés à prévoir les anticipations les plus intéressantes : celles prochainement conçues par les marchés financiers.

D'une part, le degré d'efficacité desdits marchés incite nombre d'observateurs à considérer benoîtement, et à juste titre, que leur analyse est déjà dans les cours.

D'autre part, les exercices de prédiction illustrent également qu'il ne suffit point de bien prévoir la taille du costume de la conjoncture (la production, le chômage ou les prix),

encore faut-il lui associer les bretelles idoines (à savoir les taux d'intérêt et les taux de change que vont alors « pricer » les marchés).

Au vrai, rien de plus savoureux, dans le livre, que ces prévisions qui se révèlent excellentes, à partir d'une argumentation (la taille du costume...) *a posteriori* complètement erronée ! De fait, le métier de prévisionniste en finance nécessite une chiche aversion pour le risque de se tromper, ou d'avoir raison malgré soi, c'est selon !

La clef culturelle. Goguenard, l'assureur pourra savourer ce culte un tantinet hystérique du court terme auquel se livrent les experts de l'agence Reuters (70 % d'entre eux travaillent dans une banque ou dans une société de Bourse). Ah, ce sentiment que la face du monde peut changer dès lors qu'une éminence du conseil de la Bundesbank suggère que la Divine Providence peut abaisser son taux directeur de 5 centimes !

Plus sérieusement, l'assureur déplorera la rareté spectaculaire des points de vue consacrés à la durée de ses engagements. A quoi d'ailleurs les gestionnaires de sa direction financière pourront lui répondre, à l'instar de lord Keynes, qu'à long terme nous sommes tous morts... A cela près que lesdits engagements, eux, ne le seront certes pas ! ■

Robert Teyssier, *banque d'Orsay.*

Les Cahiers de la sécurité intérieure
revue trimestrielle éditée par
l'Institut des hautes études de la sécurité intérieure

Délinquances quotidiennes

n° 23 - 1^{er} trimestre 1996

L'insécurité imprègne notre vie quotidienne et nos rapports sociaux sous la forme de craintes, d'incivilités, de délits de voie publique. Ainsi, au-delà des faits délictueux, c'est la confiance dans les institutions, le respect des personnes et des valeurs, la loyauté des échanges commerciaux qui se détériore, donnant lieu à un véritable phénomène de société.

Quels sont les différents aspects de ce phénomène ?
Quels défis lance-t-il aux institutions, aux structures sociales, aux normes juridiques et aux règles morales ?



Sommaire (extrait)

Des incivilités aux infractions
(Cécile Barberger, Patricia Fiacre, Régine Dhoquois,
Guillaume Ollendorff, Olivier Ruthardt et Philippe Guillermin)

Réactions et mobilisations
(Jean-Paul Gremy, Marc Robert, Sebastian Roche
et Joseph M. Lahosa)

L'adaptation des stratégies policières
(entretien avec Daniel Duglery)

Paysages sous surveillance
(Paul Landauer)



En vente 110 francs
par correspondance à la Documentation française
124, rue Henri-Barbusse, 93308 Aubervilliers cedex
Téléphone : (1) 48 39 56 00

Analyse financière

la revue de la Société française des analystes financiers

Quand un secteur bouge, *Analyse financière* fait le point. Le nouveau numéro d'*Analyse financière* consacré à l'énergie est disponible. Pour vous le procurer, contactez Marie-Laure Frémont au (1) 49 54 74 11.

Au sommaire, notamment :

- interview de Sadek Boussena, vice-président de l'Opep ;
- entretien avec Philippe Garderet, directeur de la stratégie et de l'évaluation du CEA ;
- « Aluminium et énergie électrique : une interaction nouvelle », par Richard Armand, directeur de l'environnement, de l'énergie et des risques industriels chez Pechiney ;
- « Le GPLc, mariage réussi de l'économie et de l'écologie », par Francis Colonna, directeur de la communication du groupe Primagaz.

Rappelons que la revue *Analyse financière* a été créée il y vingt-cinq ans par la Société française des analystes financiers, qui regroupe aujourd'hui plus d'un millier de membres, acteurs incontournables des marchés financiers. *Analyse financière*, la revue de la Société française des analystes financiers, est désormais éditée et commercialisée par la SARL de presse *Analyse financière*, société nouvellement créée par la Sfaf et Ficomi, la société finance et communication d'Yves Michalon.

Analyse financière, dont le comité de rédaction est composé de spécialistes du monde financier, propose chaque trimestre un éclairage averti sur les métiers de la finance et les tendances conjoncturelles et structurelles de l'économie.

Cette revue de référence et d'influence compte plus de 5 000 lecteurs, dont 2 000 abonnés, essentiellement décideurs des entreprises et directeurs financiers.



Pour vous abonner, adressez-vous à :
Analyse financière, 18, rue du Dragon, 75006 Paris
Tél. : (1) 49 54 74 11 – Fax : (1) 45 44 72 75

ABONNEMENT À LA REVUE RISQUES

A retourner à : **SCEPRA – 9, rue d'Enghien – 75010 PARIS**

Tél. : (33) (1) 42 47 93 56 – (33) (1) 40 22 06 67

Fax : (33) (1) 42 47 94 25 – (33) (1) 40 22 06 69

Nom et prénom

Institution ou entreprise

Adresse

.....

Code postal Ville

Pays Tél.

Je souhaite m'abonner à la revue <i>Risques</i>	QTÉ	PRIX TTC	TOTAL TTC
<input type="checkbox"/> Abonnement de soutien (4 numéros/an)	2 000 F	.....
<input type="checkbox"/> Abonnement (4 numéros/an) à partir du n° 25	700 F	.....
Je commande les numéros suivants :			
<input type="checkbox"/> N° 2 : Les visages de l'assuré (1 ^{re} partie)	125 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 3 : Les visages de l'assuré (2 ^e partie)	125 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 4 : La prévention	125 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 6 : Le risque thérapeutique	125 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 7 : Assurance crédit/Assurance vie	125 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 8 : L'heure de l'Europe	125 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 10 : Assurance, droit, responsabilité	150 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 11 : Environnement : le temps de la précaution	150 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 13 : Risk managers-assureurs : nouvelle donne ?	150 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 14 : Innovation, assurance, responsabilité	150 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 15 : La vie assurée	150 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 16 : Fraude ou risque moral ?	150 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 18 : Éthique et assurance	150 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 19 : Finance et assurance vie	150 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 20 : Les risques de la nature	150 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 21 : Assurance et maladie	190 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 22 : L'assurance dans le monde (1 ^{re} partie)	190 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 23 : L'assurance dans le monde (2 ^e partie)	190 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 24 : La distribution de l'assurance en France.....	190 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 25 : Histoire récente de l'assurance en France.....	190 F	.....

Tampon de l'entreprise **Date** **Total**

Je vous joins le montant de : F à l'ordre de SCEPRA « RISQUES » par :

Chèque bancaire Chèque postal Virement en francs français

Banque Hervet, Agence principale Trinité, compte SCEPRA : 30368 00072 007216 Q 0617 35

ACHAT DE NUMÉRO

DE LA REVUE RISQUES

Numéros hors série

- | | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Responsabilité et indemnisation | 100 F |
| <input type="checkbox"/> Assurer l'avenir des retraites | 100 F |
| <input type="checkbox"/> Les Entretiens de l'assurance 1993 | 100 F |
| <input type="checkbox"/> Les Entretiens de l'assurance 1994 | 150 F |

Numéros épuisés

- N° 1 : Les horizons du risque
- N° 5 : Age et assurance
- N° 9 : La réassurance
- N° 12 : Assurances obligatoires : fin de l'exception française ?
- N° 17 : Dictionnaire de l'économie de l'assurance



RISQUES

Les Cahiers
de l'assurance

Édités par
Sarl Scepra
Principal associé
Sarl Seddita
9, rue d'Enghien
75010 Paris

Directeur de la publication
Pierre Bollon

Rédaction
2, rue de la Chaussée-d'Antin
75009 Paris

Directeur de la rédaction
François Bourguignon,
directeur d'études EHESS

Secrétaire de rédaction
Dominique Steib
Tél. : 42 47 93 56
Fax : 42 47 94 25

Direction artistique
Catherine Feuillie

Illustration de couverture
Paul Gendrot

Correcteur
Alix Ratouis

**Numéro de commission
paritaire : 72.325**
Dépôt légal : mars 1996
ISSN : 1152-9253

Abonnement annuel :
4 numéros par an
Prix de l'abonnement :
700 F TTC
(prix au numéro : 190 F TTC)

Photocomposition,
photogravure, impression,
routage :
Morel et Corduant
11, rue des Bouchers
59800 Lille
Tél. : 20 57 44 96

HISTOIRE RÉCENTE DE L'ASSURANCE EN FRANCE

Présentation	6
Hommage à Guy Verdeil	9
Cinquante ans d'assurance	Paul Nolla 17
L'État, l'économie et l'assurance pendant les Trente Glorieuses	André Straus 37
Évolution de la demande sociale d'assurance depuis 1945	Serge Magnan, Jean-Pierre Moreau 49
Cinquante ans de droit de l'assurance	Françoise Chapuisat 56
Le rôle des organismes professionnels	Jean Flory 71
Indexation et nationalisations	Robert Beineix 79
L'essor de l'assurance vie	Jérôme Cornu 87
La politique assurance dans les entreprises françaises	Jacques Auriol 93
La réassurance en France depuis 1945	Mikaël Hagopian 99
Assureurs et consommateurs	Yvette Chassagne 113
Le tournant européen	Marc Bezançon 117
Révolution financière de l'assurance	Roger Papaz 129
Le système financier français depuis 1945 ...	Pierre-Cyrille Hautcoeur 135
Histoire de l'assurance en France : une perspective longue	Alain Plessis 153

Rubriques

Théorie

Risque et incertitude : une nouvelle interprétation	Christian Schmidt 163
--	-----------------------

Droit

La transposition des troisièmes directives en droit français	Patrick Lefas, Anne-Françoise Lefevre 175
---	---

Chroniques

Droit

Les monopoles sociaux, les directives européennes d'assurance et le droit de la concurrence	Jean-Pierre Moreau 189
--	------------------------

Livres

♦ « Les Marchés 1994-1995 », par Robert Teyssier	194
--	-----

Communiqués