



COÛTS DE L'INASSURABILITÉ ET COÛTS DE L'ASSURANCE

CHRISTIAN GOLLIER *

Comme nous le rappelle Shiller (2003), beaucoup de risques restent encore inassurables aujourd'hui. Mais cette constatation ne doit pas nous faire oublier les énormes progrès de l'assurance durant le dernier siècle. Car l'assurance est, somme toute, un phénomène relativement récent dans le développement de nos sociétés capitalistes.

UNE TRÈS BRÈVE HISTOIRE DE L'INASSURABILITÉ

Plutôt que d'histoire de l'assurance, nous devrions parler d'histoire de l'inassurabilité ! Le paysan français à la veille de la révolution de 1789 ne disposait sans doute pas plus de protection face aux multiples aléas de la vie que le marchand égyptien au temps des pyramides. Prenons pour exemple classique les risques maritimes. Pour répondre aux très importants différentiels de prix des denrées et des épices entre les grands centres économiques de l'Europe moyenâgeuse, les armateurs ont développé des routes commerciales qui étaient loin d'être exemptes de périls de toutes sortes : naufrages, pirates, faits de guerre... Les risques étaient donc énormes, mais à la hauteur des profits anticipés ! L'échange mutuel des risques entre armateurs ne semble pas vraiment avoir été utilisé comme mécanisme de diversification, sans doute à cause de la concurrence sévère qui les opposait. Ni d'ailleurs la création de sociétés anonymes de commerce avec risques partagés entre actionnaires, mécanisme de diversification qui n'était pas encore en vogue à cette époque.

* Université de Toulouse.



Comme nous l'expliquent par exemple Jacques Le Goff (1956) et Jean Favier (1987), la solution fut d'abord dans le système de prêt à la grosse, déjà pratiquée dans la Grèce antique. Le transfert de risque entre emprunteur et prêteur, s'il constitue un progrès incontestable, n'offre pas à proprement un outil de diversification, essence de l'assurance, puisque le banquier accepte de porter un risque sans en céder un autre.

Ce type de contrat fera florès dans les ligues commerciales du XII^{ème} siècle comme la Hanse, ainsi que dans les grandes cités italiennes. Mais, dans sa volonté de moraliser une activité qui spolie parfois les emprunteurs, le pape Grégoire IX interdit en 1243 toute échelle d'intérêts dans l'activité de prêt, y compris le prêt à la grosse. La parade est alors vite trouvée, qui consiste à découpler l'opération de prêt de l'opération d'assurance. Les armateurs paient au départ à des marchands banquiers une somme forfaitaire en fonction du type de bateau, de la cargaison, de la saison et de l'itinéraire suivi. En échange, les marchands banquiers s'engagent à payer la somme assurée en cas de perte du navire. Le contrat d'assurance est né. D'après Plessis et Straus (2000), le premier véritable contrat d'assurance a été signé le 13 octobre 1347. Il couvrait la cargaison d'un navire, le Santa Clara, entre Gênes et Majorque.

Au départ, la diversification se fait de telle manière que ce sont des consortiums d'assureurs qui se forment pour couvrir chaque risque spécifique. Cette méthode prend tout son relief avec la création des Lloyd's, corporation d'assurance qu'une Charte royale reconnaît en 1720. Edward Lloyd est au départ tenancier d'un bar dans le port de Londres où les professionnels de l'assurance maritime ont leurs habitudes. En 1662, Lloyd a l'idée d'inscrire sur un grand tableau noir les entrées et sorties des navires dans les plus grands ports du monde, ainsi que les naufrages survenus. Grâce à ces informations, les opérateurs sont mieux à même de mesurer leurs risques et de tenir leur comptabilité à jour. Nous reviendrons d'ailleurs ultérieurement dans ce texte sur les liens intimes prévalant entre information et assurance. Cette taverne devient alors le rendez-vous obligé des premiers assureurs londoniens. Là se négocie le prix des risques soumis par les armateurs.

L'histoire de l'assurance se limite pendant longtemps à l'assurance maritime. Pour l'homme du Moyen-Âge, il est impensable de tenter d'échapper aux fléaux imposés par un Dieu tout-puissant. Jouer avec l'incertitude, c'était pour lui conclure un pacte avec le diable. La société médiévale reste donc éloignée des idées de risque et d'assurance. L'événement fondateur de l'assurance dommage hors maritime a été le grand incendie de Londres en 1666. L'avènement de l'assurance-vie est plus tardif. La tontine en constitue une forme embryonnaire. Elle fut importée en France depuis l'Italie en 1753 par un certain Lorenzo Tonti. D'après Plessis et Straus (2000) encore, la première police



d'assurance-vie est datée du 18 juin 1583 à Londres. De tels contrats étaient pourtant souvent souscrits sur la vie de personnes illustres, et étaient purement spéculatifs. Elles furent systématiquement interdites sur le continent, car les autorités religieuses trouvèrent ces pratiques contraires à la volonté du Ciel, en rappelant que la vie humaine ne pouvait être considérée comme représentant un capital pouvant faire l'objet d'un contrat. La découverte de la théorie des probabilités permit une évolution des mentalités. La première table de mortalité, élément indispensable à une saine gestion du risque sur la vie, est découverte par Halley en 1693. Mais la première mutuelle d'assurance-vie basée sur des principes de gestion sérieux et prudents n'apparaît qu'en 1762, en Angleterre. Le roi de France n'autorise, quant à lui, l'assurance-vie qu'en 1787.

Il faut finalement attendre la fin du XIX^{ème} siècle pour que Bismark instaure pour la première fois dans un pays européen un système de protection sociale, pour commencer à couvrir des risques liés au capital humain que les marchés n'avaient pas encore été capables d'assurer.

LE CONTRAT ET LA SOCIÉTÉ D'ASSURANCE

La forme plus classique de la société d'assurance par action ne prendra son essor qu'avec l'avènement d'une économie capitaliste décentralisée en Angleterre au XVIII^{ème} siècle. En fait, il faut voir le contrat d'assurance moderne comme le transfert d'un risque bien défini d'un individu, l'assuré, vers la grande communauté des investisseurs privés, *via* des compagnies d'assurance dont ces derniers sont actionnaires. La compagnie d'assurance gère le risque à travers différentes opérations : sélection des risques, collectes des primes, gestion des actifs, vérification des sinistres et versement des indemnités. Mais elle n'est qu'un intermédiaire financier, puisque le solde *a priori* incertain de ces opérations est à la charge des actionnaires de la compagnie. Cette incertitude apparaît en particulier dans le caractère aléatoire des dividendes qui leur sont versés. Le système assurantiel évoqué ici est donc très différent de l'approche mutualiste. Dans le premier cas, le risque passe de l'individu à la société dans son ensemble *via* compagnies d'assurance et marchés financiers. Il permet une mutualisation virtuellement planétaire des risques. Dans l'autre cas, les risques individuels restent localisés au sein du pool constitué des membres de la mutuelle, sauf si cette dernière décide de se réassurer.

À la base du contrat d'assurance se trouvent le ou les événements incertains dont la réalisation observée par les deux parties dans les délais prescrits déclenche l'indemnisation. Un contrat d'assurance devra donc décrire, pour l'ensemble des événements générant l'intervention de



l'assureur, le montant de l'indemnisation dont a droit l'assuré dans le cadre du contrat. Ces événements doivent évidemment être observables par une autorité indépendante telle qu'un juge. L'absence d'une telle autorité dans les époques décrites dans la section précédente, ainsi que dans de nombreux pays en développement aujourd'hui encore, constitue un frein considérable au partage de risque. L'assurance n'est, bien sûr, pas possible pour des événements dont la constatation est difficile, voire impossible, comme les douleurs lombaires, les maux de tête ou la mésentente au sein d'un couple. Elle est délicate pour la perte de l'odorat d'un œnologue par exemple.

En échange de l'acceptation de la couverture du risque par l'assureur, ce dernier est en situation de réclamer une compensation sous la forme d'une prime payée en général à la signature du contrat. Sur des marchés d'assurance concurrentiels, comment se forment l'offre et la demande, et quels prix d'équilibre se réalisent ? Finalement est-ce que cet équilibre est compatible avec une allocation efficace des risques dans la société ? Pour répondre à ces questions, commençons par considérer un cas d'école avec les hypothèses suivantes :

- assureurs et assurés connaissent les probabilités objectives des risques ;
- les événements possibles sont observables sans coût par les deux parties ;
- les assurés sont très nombreux et supportent des risques indépendants ;
- il n'y a pas de risque d'insolvabilité des assureurs.

Dans ces conditions, il est simple de vérifier que les assureurs en concurrence offriront à l'équilibre un contrat d'assurance couvrant 100 % des pertes potentielles des assurés, contre le versement d'une prime actuarielle. Comme par définition, la prime permet de couvrir tout juste ce qu'en moyenne l'assureur va devoir déboursier sous forme d'indemnité, le profit espéré sur le contrat est nul. Par ailleurs, comme les risques sont indépendants, leur dissémination au sein de la communauté des actionnaires permet d'éliminer le risque supporté par ces derniers. Ainsi, les assureurs sont à leur limite de rentabilité. Mais une stratégie de hausse des primes par un assureur serait vouée à l'échec, puisque cela impliquerait nécessairement dans un laps de temps plus ou moins court une fuite de l'ensemble de sa clientèle vers les concurrents offrant un taux de prime plus faible pour le même service. De même, une stratégie de baisse de la prime en dessous de la valeur actuarielle du contrat serait suicidaire, puisque les primes ne permettraient plus de couvrir les dépenses de la compagnie.

De leur côté, comment réagissent les assurés face à une tarification actuarielle de leurs risques assurables ? Constatons qu'assurer à 100 % le risque encouru permet de remplacer une perte aléatoire, le dommage, par son espérance, la prime (actuarielle). Comme les assurés sont



« riscophobes », cela augmente leur bien-être. De plus, autant le choix d'une assurance partielle que le choix de la surassurance reviendraient pour l'assuré à accepter un risque d'espérance nulle par rapport à la pleine assurance. Le niveau d'assurance optimal dans ce contexte est donc l'assurance à 100 %, qui sera choisie naturellement par les assurés rationnels. On voit que la concurrence entre assureurs conduit à une allocation efficace des risques, puisque les risques individuels diversifiables ont été éliminés par l'opération d'assurance privée. Il s'agit, en fait, d'une illustration du théorème fondamental du bien-être qui dit que, *en l'absence de friction sur les marchés*, la concurrence conduit à une allocation efficace des ressources. Certains lecteurs se souviendront ici du célèbre paradigme de la main invisible d'Adam Smith.

L'assurance actuarielle augmente le bien-être dans la société parce qu'elle permet d'éliminer les risques individuels par diversification. La valeur ajoutée du secteur de l'assurance peut se mesurer par la somme des primes de risque liées aux aléas ainsi éliminés. Nous illustrons notre propos par l'analyse d'un cas d'école, consistant en une économie composée d'agents identiques confrontés à un risque idiosyncratique. Chaque agent dispose initialement d'une richesse normalisée à 100, mais fait face à un risque de perte L avec probabilité p . Comme ces risques individuels sont indépendants et que la population est de grande taille, la loi des grands nombres nous permet de dire que le PIB/habitant est égal à $100-pL$. L'offre d'un contrat de pleine assurance à prime actuarielle permet d'atteindre un équilibre où chaque agent disposera effectivement d'une telle richesse nette quel que soit l'aléa qu'il subira. Si u est la fonction d'utilité des agents, on mesure le bien-être dans l'économie par $u(100-pL)$.

Supposons alternativement que, pour quelque raison que ce soit, un tel marché d'assurance soit inopérant, laissant chaque agent seul face à son aléa individuel. Le bien-être de chaque agent se mesure alors par

$$u(c(L,p)) = (1-p)u(100) + pu(100-L),$$

où c mesure la richesse équivalente certaine de l'agent confronté à cette richesse finale incertaine. La perte sociale nette liée à l'inassurabilité, ou réciproquement la valeur ajoutée de l'assurance, se mesure alors par

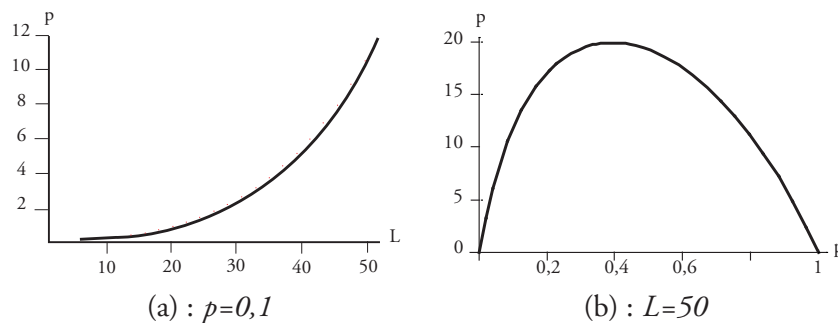
$$\pi(L,p) = 100 \frac{100 - pL - c(L,p)}{100 - pL},$$

exprimée en pourcentage du PIB/hbt. Sur le graphique n° 1, nous avons calculé la valeur ajoutée de l'assurance pour plusieurs valeurs de L et p . On a supposé que l'aversion relative au risque est constante et égale à 4, une valeur représentative communément acceptée par les économistes.



On peut voir sur le graphique n° 1 que la valeur ajoutée de l'assurance d'un risque idiosyncratique de perte $L=50$ avec une probabilité de $p=10\%$ ¹ est égale à $\pi = 6\%$ du PIB. L'assurance est une source essentielle de bien-être. Symétriquement, l'inassurabilité de ce risque coûte 6% du PIB ! La lutte contre ce problème doit donc être une priorité de la politique publique.

Graphique n° 1
La valeur ajoutée de l'assurance



6

Les assureurs devraient être présents pour couvrir toutes les sources d'incertitude affectant le bien-être des individus. À bien y réfléchir, on ne voit pas vraiment de limite à cette activité. Au-delà des activités d'assurance traditionnelles en assurance dommage (voiture, habitation...), les assureurs ont successivement couvert les risques liés à la santé et au décès, ainsi que les risques de responsabilité. Aujourd'hui, on couvre des risques aussi divers que la découverte potentielle du monstre du Loch Ness², la défaite d'un club sportif ou les mains d'un chirurgien. L'actrice Betty Garble fut la première à assurer ses jambes, pour un capital de 1 M\$ dans les années 1940.

Sous les hypothèses mentionnées, il est optimal pour les individus riscophobes d'acheter des contrats d'assurance dans lesquels les indemnités couvrent exactement le dommage subi. Comme on le voit dans les exemples que nous venons de citer, une difficulté consiste à estimer le dommage. Un chirurgien qui perd ses deux mains, perd du même coup les revenus de son capital humain. Cette perte peut se mesurer par la valeur actuelle du flux de revenus futurs ainsi dissipés. En d'autres termes, l'indemnité d'assurance devrait être à même de générer un flux de revenus équivalents si elle était placée sur les marchés financiers³. Mais la perte de la capacité à travailler peut aussi avoir un impact psychologique sur le bien-être. Dans la mesure où ce dommage moral peut être compensé financièrement - et les victimes ne diront pas le



contraire ! - il faut en tenir compte pour déterminer au plus juste le dommage, donc le capital à assurer.

On peut aussi se poser la question de savoir ce que signifie une assurance à 100 % dans le cas du risque de décès. Un individu peut chercher à couvrir ses proches contre le risque de son propre décès. En effet, cet événement constitue pour ceux-là une perte de bien-être, donc un dommage. Ce dommage est notamment financier, en particulier lorsqu'il s'agit d'un individu ayant charge de famille. Ce dommage-là n'est pas trop compliqué à estimer à partir de la valeur actualisée du flux de revenus anticipés. Mais un individu apporte bien d'autres choses à ses proches que ses revenus : affection, effort d'éducation des enfants, entretien des biens matériels de la famille... Cela, bien sûr, est plus difficile à estimer pour déterminer *in fine* ce qui n'est rien d'autre que la valeur de la vie humaine.

COÛTS DE L'ASSURANCE

Lorsque les risques individuels ne sont pas corrélés, leur transfert vers les marchés financiers revient à les éliminer complètement par diversification dans les portefeuilles des investisseurs. À l'équilibre concurrentiel, ces derniers ne sont donc pas en situation d'exiger une compensation pour les accepter. Cela implique la tarification actuarielle et l'optimalité de la pleine assurance. Le problème est d'un tout autre ordre lorsque les risques individuels sont positivement corrélés, comme dans les cas de catastrophes naturelles. Un tremblement de terre majeur comparable à celui de 1227 en Provence occasionnerait des dommages estimés entre 50 et 100 MdF - 7,5 et 15 Md€ - s'il avait lieu aujourd'hui à Nice. Ce risque est couvert en France au titre des catastrophes naturelles. Hors la France, le risque de catastrophe naturelle est très mal couvert. Pour comparaison, les inondations du Mississippi ont occasionné 12 milliards de dommages, mais les assureurs n'ont indemnisé les victimes qu'à hauteur de 1,7 milliard. De même, le tremblement de terre de Kobé a représenté une perte globale généralement estimée à 100 Md\$, mais seuls 3 milliards ont été versés sous forme d'indemnité d'assurance !⁴ On peut seulement imaginer le désarroi des familles qui ont dû faire face à ces sinistres non indemnisés.

Il est assez simple de donner un élément d'explication à cette difficulté d'assurance des catastrophes naturelles. Face à ce type de risque, la loi des grands nombres ne peut plus jouer. Inclure ces aléas dans leur portefeuille représente pour les actionnaires des compagnies d'assurance un risque supplémentaire qui mérite une compensation, une prime de risque. Cette prime de risque doit apparaître dans la tarification de



l'assureur au titre des charges financières de la compagnie. Dès lors que la prime d'assurance excède l'indemnité espérée, l'assurance devient coûteuse pour l'acheteur, qui peut, en conséquence, préférer risquer de ne pas s'assurer. Ceci constitue une explication possible au fait que peu d'habitants de la Californie décident d'acheter une assurance spécifique pour les tremblements de terre.

Cette explication a ses limites, néanmoins. En effet, on peut supposer que les compagnies d'assurance françaises s'empressent de réassurer les risques potentiellement catastrophiques sur les marchés internationaux, de manière à diversifier le risque au niveau planétaire. Estimons à 500 millions le nombre d'investisseurs sur les différents marchés financiers de la planète. Ainsi, un tremblement de terre de Nice occasionnant un sinistre global de 15 milliards devrait impliquer une perte moyenne de richesse par investisseur de 30 €. Ce risque est modique quand il est rapporté à la richesse moyenne des investisseurs. Cela implique que la prime de risque qu'ils devraient réclamer pour accepter de porter le risque de tremblement de terre de Nice soit négligeable. En fait, étant donné les richesses accumulées aujourd'hui sur terre et les capacités des marchés financiers à réallouer les risques, on peut s'interroger sur la notion de « risque catastrophique ». Voici un bienfait de la mondialisation.

8

Il existe beaucoup d'autres raisons pour lesquelles les assureurs en concurrence proposent des primes supérieures à la valeur actuarielle des contrats. L'assurance ne constitue pas une activité aussi triviale que la construction d'une boîte dans laquelle rentrent automatiquement les primes et de laquelle sortent mécaniquement les indemnités contingentes aux sinistres versées aux assurés. En amont, l'activité de marketing est coûteuse, et les apporteurs d'affaires comme les courtiers réclament une compensation pour leurs efforts. À l'aval, la gestion des sinistres implique souvent expertises et contentieux. Il s'agit à chaque fois d'un coût de production, qui est imputé aux clients sous la forme d'une surcharge à la prime actuarielle. En général, cette surcharge est calculée de manière à être proportionnelle à la valeur actuarielle, autour d'un taux de chargement de 20 % en assurance dommage.

Dès lors que la prime d'assurance contient un chargement en sus de la valeur espérée des indemnités, le choix du niveau optimal de couverture n'est plus aussi trivial qu'indiqué plus haut. D'un côté, l'assurance est désirable en tant que réducteur de risque pour les individus riscophobes. De l'autre, elle est coûteuse dans le sens où elle appauvrit l'assuré en moyenne, puisqu'il faut bien financer les coûts de gestion de l'activité d'assurance. On conçoit bien alors que le meilleur compromis est une assurance partielle. Retenir une partie du risque est donc optimal pour l'assuré dès lors que la prime lui est actuariellement défavorable.



Il existe de nombreuses formes d'assurance partielle. La plus connue est la clause de franchise absolue. Dans ce cas, l'indemnité est égale à la perte, déduction faite de la franchise dès lors que cette indemnité ainsi calculée est positive. Cela implique en particulier que l'indemnité est nulle lorsque la perte subie est inférieure à la franchise. Une autre forme de rétention de risque est constituée de la franchise proportionnelle, où l'assureur n'indemnise qu'une certaine proportion, constante, de la perte supportée par l'assuré. Certains contrats contiennent une limite supérieure à l'indemnisation. Certaines compagnies d'assurance et mutuelles offrent des contrats d'assurance auto combinant une franchise absolue avec deux niveaux de coassurance proportionnelle selon l'intensité du dommage.

Face à cette diversité de l'offre, quel est le contrat le plus favorable aux intérêts de l'assuré ? Kenneth Arrow (1963), prix Nobel d'économie, offre une réponse élégante à cette question. Il démontre, en effet, que si les assureurs suivent une politique tarifaire proportionnelle à la valeur actuarielle de la police, alors le contrat d'assurance optimal est un contrat avec une franchise absolue. C'est celui qui offre le meilleur compromis entre besoin d'assurance et coût de cette assurance.

La formule de franchise a un autre avantage pour couvrir les risques pour lesquels la fréquence de petits sinistres est importante. En effet, le coût de vérification et de gestion d'un sinistre par l'assureur est peu sensible à la taille d'un sinistre. Il y a un coût fixe d'indemnisation. Supposons que ces coûts se situent aux alentours de 400 € en assurance auto. Dans cette configuration, comment pourrait-on justifier la mise en œuvre de cette vérification et de cette gestion indemnitrice pour de petits sinistres tels une griffe ou un phare cassé ? Le bénéfice social de la couverture de ces petits risques est inférieur au coût de la mise en œuvre de cette procédure. On accroît la valeur ajoutée de l'assurance en se mettant d'accord *ex ante* sur l'élimination de ces petits sinistres de la couverture d'assurance, par l'instauration d'une franchise absolue. Ceci se fait au bénéfice de l'assuré, qui voit sa prime baisser par le double effet de la réduction de la valeur actuarielle de la police, mais aussi et surtout, par la baisse des coûts de gestion que les assureurs imputent nécessairement aux primes.

L'existence d'une franchise en assurance n'est donc pas un signe d'inefficacité. Effectivement, il signale l'inassurabilité des petits risques, mais cette non assurance est socialement désirable.

FRAUDE À L'ASSURANCE

On le voit, l'assurance repose sur une relation contractuelle qui doit être respectée par les deux parties. Elle suppose que l'assureur et l'assuré acceptent d'ignorer, au moment de la signature du contrat, lequel des



deux sera le perdant de l'opération. Il semble néanmoins que pour beaucoup, l'opération d'assurance doit être individuellement équilibrée. Bien sûr, si tout contrat doit rapporter autant qu'il n'en coûte à l'assuré, la dimension de partage de risque disparaît. Dans les pays moins développés, où la notion d'assurance n'est pas différenciée de la notion de réciprocité, cette dernière notion revient à demander que l'échange soit financièrement équilibré⁵. Alors que la réciprocité est reconnue dans les relations sociales des communautés rurales du Sud de la planète, l'exigence d'équilibre financier du contrat d'assurance nécessite une tricherie au Nord. Elle nourrit les petites et grandes fraudes à l'assurance, en jouant sur la difficulté des assureurs à évaluer la réalité et l'intensité des sinistres supportés par les assurés.

En France, le Centre de documentation et d'information et de l'assurance (CDIA) évaluait la fraude à l'assurance dans le secteur dommage à 2 Md€ en 1995, soit 6 % du total des indemnités versées en assurance dommages. Pour les États-Unis, un rapport du *National Insurance Crime Bureau* avançait le chiffre de 20 milliards d'indemnités indûment versées à des fraudeurs pour cette même année.

Il existe deux grands types de fraude à l'assurance. Le premier consiste pour l'assuré à déclarer un sinistre purement virtuel, ou à surévaluer dans sa déclaration le montant du sinistre réel. C'est ce type de fraude que nous étudierons ici. Le deuxième type de fraude consiste à occasionner un sinistre par un acte criminel. Alors que ses conseillers le priaient d'autoriser la création de compagnies d'assurance incendie dans l'empire, Napoléon Bonaparte aurait eu cette réplique : « Messieurs, vous voulez donc faire brûler toute la France ! ». De ce second type de fraude nous parlerons ultérieurement, à l'occasion d'un chapitre sur le risque moral.

La tendance pour l'assuré à surévaluer l'intensité d'un sinistre a de multiples répercussions néfastes au bon fonctionnement du marché d'assurance. L'impact direct consiste à accroître la sinistralité, et donc les primes. Un premier impact indirect provient de l'obligation pour les assureurs d'augmenter leurs efforts de lutte contre la fraude, en améliorant la qualité et la fréquence des expertises de sinistre, ainsi que les enquêtes criminelles sur les cas douteux et, *in fine*, la multiplication des procès. Cela conduit à accroître indirectement le coût de l'assurance. Le deuxième effet indirect est la conséquence des deux premiers. La hausse du coût de l'assurance conduit les ménages à réduire leur couverture. Pour résumer, la difficulté pour les assureurs à déterminer la réalité des sinistres génère trois sources d'inefficacité : un transfert financier vers les fraudeurs, une augmentation des coûts de production de l'assurance, et une inefficacité dans l'allocation des risques dans l'économie. À la limite, comme dans le cas des douleurs lombaires, le risque devient inassurable.



De multiples moyens de lutte contre la fraude sont utilisés. La mesure la plus simple consiste à faire en sorte que la réalisation d'un sinistre ne puisse enrichir l'assuré qui en est victime, c'est-à-dire que l'indemnité ne devrait jamais être supérieure au dommage. La garantie « Remise à neuf » en assurance habitation est de ce point de vue un incitant à la fraude, et nécessite un monitoring renforcé de l'indemnisation. L'application d'une règle de vétusté est un élément moralisateur de l'assurance dommage. En théorie, cette règle devrait faire en sorte que l'indemnité versée soit égale à la valeur de marché du bien détruit, si une telle valeur existe. De telle manière à ce que l'assuré puisse, s'il le désire, utiliser l'indemnité perçue pour racheter sur ce marché un bien équivalent. Mais reconnaissons que cette règle est parfois difficile à mettre en œuvre, en particulier lorsqu'il s'agit de la perte d'un bien non marchand.

Plus incitative est l'obligation pour l'assuré de conserver une partie du risque à sa charge, par l'imposition d'une franchise absolue ou proportionnelle obligatoire. La forte progression observée en France des déclarations de bris de pare-brise consécutive à la suppression du gel du bonus sur bris de glace au début des années 1990 démontre l'utilité de ce type de « pénalité ». Mais cette solution constitue une solution de second rang, puisqu'elle introduit un certain degré d'inassurabilité.

Finalement, le renforcement des efforts de recherche des fraudes doit être poursuivi. Les assureurs français ont, de ce point de vue, une attitude beaucoup plus réservée que leurs collègues anglo-saxons. La culture latine semble beaucoup tolérante vis-à-vis de la fraude, en particulier pour la fraude financière. En conséquence, les assureurs semblent ici hésitants à apparaître en pointe dans la lutte contre la fraude. Trop souvent, les enquêtes aboutissant à un « faisceau de présomptions graves, précises et concordantes » aboutissent à un accord à l'amiable entre le fraudeur présumé et sa compagnie, dans lequel aucune poursuite ni procès ne sont engagés. En général, l'assuré s'en sort indemne, avec comme seule « pénalité » le non versement d'une indemnité à laquelle il n'avait de toute façon pas droit. Comment peut-on en arriver à cette situation où des assureurs, pour ne pas effrayer leurs clients nous dit-on, refusent de poursuivre un crime ? Les conséquences de ce laxisme sont très dommageables à la société, en augmentant le coût de l'assurance et l'assurabilité des risques. L'intérêt public y perd ce que les compagnies y gagnent.

Gary Becker, Prix Nobel d'économie et professeur à l'Université de Chicago, a une lecture très extrémiste de ce problème. Pour Becker (1968), il existe un moyen simple d'éliminer la fraude et ses méfaits. Il suffit de menacer de pendre tous les fraudeurs, fraudeurs à l'assurance, fraudeurs à l'impôt, et tout autre criminel. D'après lui, le fraudeur est,



en effet, un individu rationnel qui prend des décisions optimales face à l'incertain. Ainsi par exemple, un assuré qui n'a pas subi de sinistre peut décider de simuler un sinistre en espérant percevoir une indemnité de sa compagnie. Pour Becker, l'assuré fraudera si, et seulement si, cette loterie a un équivalent certain positif. Becker poursuit en observant qu'il y a deux moyens de réduire l'attrait de cette loterie/fraude. La première méthode consiste à augmenter la probabilité de prendre le fraudeur sur le fait, en intensifiant la lutte contre la fraude. Mais cette stratégie est coûteuse pour la Société dans son ensemble. La deuxième méthode consiste à augmenter les pénalités en cas de fraude. L'extrémisme de l'école de Chicago consiste à pousser le raisonnement jusqu'au bout en imposant la pénalité la plus élevée que l'on puisse imaginer, la peine de mort. D'après cette école, le risque ainsi encouru par le candidat à la fraude est suffisamment fort pour l'en dissuader, même si la probabilité de se faire prendre est faible. La société en tirerait tous les bénéfices : absence de fraude et de criminalité, réduction des dépenses de lutte contre la fraude, et restauration de l'assurabilité des risques.

Pestieau (1993) démonte l'argumentaire de l'école de Chicago et en montre les failles majeures. Une première objection aux pénalités majeures repose sur la possibilité d'erreurs judiciaires. Si un risque existe que l'on condamne un innocent, alors l'autorité commet une erreur d'autant plus grave que la pénalité est importante. Cela pourrait effectivement expliquer pourquoi les assureurs sont réticents à pénaliser beaucoup le fraudeur. Il suffirait d'une erreur de ce type pour que la réputation de la compagnie soit durablement atteinte. On reproche déjà tant à ceux-là d'être mauvais payeurs... Plus élevée sera la pénalité, plus réticente sera l'autorité à condamner. L'efficacité de la stratégie de l'école de Chicago s'en trouve considérablement réduite.

Une deuxième objection provient du risque de corruption de l'autorité pénale lorsque les pénalités sont importantes. Plus les sanctions sont élevées, plus importantes sont les incitations du fraudeur à corrompre les agents de contrôle. Pour Pestieau, « on imagine aisément que, pour la plupart des crimes économiques, l'établissement de peines capitales aurait pour effet de corrompre tout le système de régulation. C'est d'ailleurs ce que l'on observe dans certains pays en voie de développement où le traitement des agents de l'État est disproportionnellement faible par rapport aux gains des fraudeurs et des trafiquants de toute sorte ». Pour lutter contre les agents corrompus de l'État, il serait donc nécessaire de construire un nouveau schéma de punitions et de contrôles, dans un cycle sans fin d'inspecteurs inspectés. Les progrès les plus récents de la science économique suggèrent plutôt la nécessité de s'engager dans une configuration avec



plusieurs agences de contrôle, générant une balance des pouvoirs et contrôle réciproque.

L'absence de mécanisme de partage de certains risques impose un coût social considérable à nos économies. Certaines sources d'inassurabilité sont insurmontables, et ne peuvent être résolues par une intervention publique. Lorsque les dommages sont très coûteux à observer, aucun mécanisme d'assurance, public ou privé, ne peut fonctionner à cause du comportement opportuniste des parties. Si les petites communautés telles les familles et les sociétés rurales étaient antérieurement capables d'imposer une discipline de partage des risques en leur sein grâce à des mécanismes complexes de pression sociale, le délitement de ces institutions n'a pas toujours permis l'émergence de mécanisme d'assurance alternatif efficace. Les assureurs autant que les organismes de protection sociale sont confrontés aux mêmes problèmes de risque moral *ex ante* et *ex post*.

Les sources de l'inassurabilité sont multiples, même si elles aboutissent toutes à la même conclusion : si certains risques sont inassurables, c'est parce que les coûts directs et indirects induits par l'assurance excèdent les coûts de l'inassurabilité. Pour lutter contre l'inassurabilité, il est donc nécessaire de peser sur les coûts de l'assurance, par exemple en réduisant les asymétries de l'information entre assureurs et assurés ou en améliorant la régulation du système assurantiel et légal en vue d'empêcher les comportements opportunistes des parties.

NOTES

1. Ce risque ressemble au risque individuel de chômage, où les chômeurs perdraient 50 % de leurs revenus et où la probabilité de chômer serait de 10 %.
2. Voir Karl Borch (1989).
3. Une indemnité versée sous la forme d'une rente plutôt qu'un capital est dans ce cas une solution sans doute plus favorable.
4. Cité par Magnan (2000).
5. Voir Platteau (1997).

BIBLIOGRAPHIE

- BECKER G.S. (1968), Crime and punishment: An economic approach, *Journal of Political Economy*, 76, 169-217.
- BORCH K. (1989), *Economics of insurance*, North Holland, Amsterdam. Traduit dans *Risques*, 1, juin 1990.
- FAVIER J. (1987), *De l'or et des épices*, Fayard.
- LE GOFF J. (1956), *Marchands et banquiers du Moyen Âge*, PUF.
- PESTIAU P. (1993), « Faut-il pendre les criminels ? », *Risques*, 16, octobre 1993.
- PLESSIS A., et STRAUS A. (2000), Le développement des assurances en France jusqu'au début de l'industrialisation, *Assurances*, avril 2000, 65-88.
- SHILLER R.J. (2003), *The new financial order: Risk in the 21st century*, Princeton NJ: Princeton University Press.