



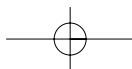
LA GOUVERNANCE DES ENTREPRISES D'ASSURANCE : LES ATOUTS DES FORMES MUTUELLES

FABRICE ROTH*

Au cours de ces dernières années, de nombreuses compagnies d'assurance se sont converties à l'actionnariat ou ont exprimé leur intention de le faire. Ces changements de forme juridique se sont opérés dans un contexte de forte évolution de l'environnement économique, technologique et réglementaire. La viabilité à long terme du mutualisme est aujourd'hui questionnée. Pourtant, six compagnies parmi les dix premiers assureurs mondiaux sont des mutuelles. La forte présence des mutuelles sur tous les grands marchés d'assurance mondiaux semble attester que celles-ci possèdent certains avantages concurrentiels. Pour comprendre la nature exacte de ces avantages, il est utile d'adopter l'angle du gouvernement d'entreprise qui a le mérite de s'intéresser aux relations fondamentales entre les principaux acteurs économiques concernés.

L'objet de cet article est de présenter quelques pistes d'étude propres à la gouvernance des mutuelles d'assurance dans le nouveau contexte économique actuel. Dans une première partie, nous présentons les limites de l'organisation mutualiste dans le cadre limité d'une gouvernance des entreprises purement financière. Dans une seconde partie, nous exposons les principaux atouts des formes mutuelles liés à un gouvernement des entreprises fondé sur la connaissance et l'implication des partenaires de l'entreprise.

* Maître de conférences à l'Université Robert Schuman, Strasbourg.



LES EFFETS DE LA LOGIQUE FINANCIÈRE POUR LES ENTREPRISES D'ASSURANCE

Le cadre classique de la gouvernance financière dans l'assurance

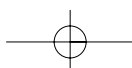
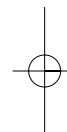
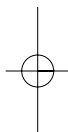
Le contexte

En automne 1999, le congrès des États-Unis vote le *financial modernization act* ou loi sur la modernisation des services financiers, dont la principale mesure est d'abroger la loi *Glass-Steagall*, qui interdisait aux banques de vendre des produits d'assurances. En outre, la loi permet la création d'une *Mutual Holding Company* permettant de réunir sous une structure de holding des banques, des firmes d'investissement et des compagnies d'assurances. En Europe, la troisième directive européenne de 1994, déplaçant l'accent du contrôle des produits et du prix vers la solvabilité, venait compléter le processus d'unification des marchés d'assurance européens.

Par ailleurs, au cours des vingt dernières années, la demande des assurés s'est déplacée du côté des polices traditionnelles vers les nouveaux produits financiers. Cette évolution a été accélérée par l'envolée des taux d'intérêt dans les années 1980 et les performances des marchés boursiers dans les années 1990. Les tendances sociales et démographiques ont également accentué l'intérêt du public pour les placements financiers, que ce soit par les progrès rapides de la médecine ou la baisse de la natalité.

Enfin, l'incertitude croissante liée à l'avenir des régimes publics de retraite par répartition accroît l'intérêt pour les rentes, souscrites par les particuliers ou par les employeurs.

La déréglementation financière a eu deux conséquences importantes : la convergence des activités et la globalisation des marchés par l'ouverture des frontières et la mondialisation des échanges commerciaux. La déréglementation et la libre circulation ont provoqué une concurrence accrue et une énorme première vague de fusions acquisitions. Quelles que soient les stratégies, l'augmentation rapide de la taille est devenue un facteur important de compétitivité. L'évolution de la demande a poussé de nombreux assureurs à développer ou mettre en place des capacités importantes de gestion d'actifs, et ceci à un niveau international. Aussi, en dehors des possibilités de croissance organique, le recours aux marchés des capitaux, et en particulier des marchés actions, est devenu le moyen de financement privilégié des entreprises. Gestionnaires d'actifs financiers et tributaires dans le même temps pour leur financement des marchés de titres financiers, les entreprises d'assurance, en tant qu'investisseurs institutionnels, se sont retrouvées au cœur du débat sur le gouvernement d'entreprise.





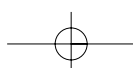
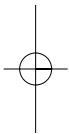
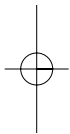
Les principes de la gouvernance financière

Le gouvernement d'entreprise peut être défini comme un système encadrant ceux qui prennent les décisions d'investissement dans les entreprises, quels types d'investissement sont réalisés et comment les retours sur ces investissements sont distribués. Le gouvernement d'entreprise s'intéresse donc au contrôle de la gestion des moyens et des risques et à la création de valeur, par le biais de mécanismes d'incitation, de contrôle et de sanction.

Le cadre classique de la gouvernance financière étudie les relations entre les investisseurs financiers, créanciers financiers et propriétaires du capital, et les dirigeants. Les incitations reposent pour l'essentiel sur l'accès des dirigeants au capital : en devenant actionnaires eux-mêmes, ils doivent identifier leurs propres intérêts à ceux de leurs mandants, investisseurs financiers et plus précisément actionnaires. Le contrôle met en jeu toutes les instances de discussion et d'évaluation des orientations de gestion : en particulier, l'ouverture du conseil d'administration, ou du comité de surveillance, à des administrateurs externes doit préserver l'indépendance du conseil vis-à-vis de l'équipe dirigeante, la création de comités d'audit doit améliorer la qualité de l'information financière communiquée aux investisseurs financiers, en termes à la fois de rentabilité et de risque. Les marchés interviennent simultanément comme facteurs d'incitation, de contrôle et de sanction, qu'il s'agisse des marchés des biens et services de l'entreprise, des marchés financiers ou du marché du travail des dirigeants. L'objectif final est d'augmenter la création de valeur pour l'actionnaire.

La gouvernance financière dans les mutuelles d'assurance

La principale différence entre les mutuelles d'assurance et les sociétés par actions tient au statut de la propriété. Une mutuelle ne possède pas de capital social proprement dit mais un fonds d'établissement. Le client d'une mutuelle devient sociétaire par un acte d'adhésion sans pour autant bénéficier en retour d'une part sociale, à la différence des formes coopératives. D'une part, une mutuelle n'a donc pas d'accès direct aux marchés des capitaux, en particulier celui du marché actions ; d'autre part, le sociétaire d'une mutuelle cumule les fonctions de sociétaire et de client de l'entreprise. Cette dernière caractéristique donne un avantage concurrentiel historique au mutualisme en lui permettant de maîtriser naturellement les conflits d'intérêts potentiels entre clients et propriétaires de l'entreprise. La notion de conflit d'intérêts, lié aux asymétries d'informations entre assureur et assuré et générant des phénomènes de risque moral et de sélection adverse, est historiquement importante dans l'assurance. Cependant, même un conflit d'intérêts mineur peut graduellement influencer sur l'orientation



stratégique d'une compagnie, surtout en assurance-vie. Celle-ci dépend en effet des multiples décisions que la direction est quotidiennement amenée à prendre. Or, une police d'assurance vie peut courir sur de nombreuses années. Aussi, l'impact cumulé de ces décisions peut être particulièrement fort.

S'expliquant en grande partie par sa capacité à diminuer les conflits d'intérêts potentiels dans la relation assureur - assuré, la forme mutuelle est par contre moins efficace pour circonscrire ceux inhérents aux relations entre les propriétaires de l'entreprise et les dirigeants.

Les formes mutuelles posent en premier lieu un problème concernant l'incitation des dirigeants et plus globalement des employés de l'entreprise à œuvrer dans l'intérêt des sociétaires. Rappelons que la propriété totale d'une action de société anonyme procure deux types de droit, un droit résiduel ou droit sur le bénéfice dégagé par l'entreprise, et un droit de vote ou droit de participer au processus de décision dans l'entreprise. Le premier droit, droit pécuniaire, est une garantie minimale que le détenteur de l'action pourra récupérer une partie du capital investi. Le second, droit décisionnel, permet à son détenteur de participer à la valorisation du capital investi en orientant à des degrés divers les décisions de gestion. Cette dichotomie permet de distinguer l'action des agents économiques du résultat de leur action. Dans une société par actions, la participation au capital des dirigeants et plus généralement des employés de l'entreprise vise essentiellement le résultat de leur action. L'objectif est de faire converger les intérêts de chacune des parties prenantes. Or, les mutuelles d'assurance n'ont pas la possibilité d'émettre des actions ou des options d'achat d'actions en vue d'aligner les intérêts de leurs dirigeants sur ceux de leurs sociétaires. Les mutuelles peuvent bien prévoir un système de gratification, mais celui-ci ne peut être fondé sur un mode d'évaluation transparent et commun aux deux parties, comme celui fourni par les prix de marché.

En ce qui concerne les organes de discussion et d'évaluation des orientations de gestion, les mutuelles d'assurance, à l'instar des sociétés anonymes fonctionnent avec une assemblée de sociétaires, qui délègue ses pouvoirs à un conseil d'administration. Toutefois, le fonctionnement de ces organes de contrôle conduit ces formes d'organisation à être assimilées aux sociétés à actionnariat diffus, où les actionnaires semblent peu participer au processus de décision. Si l'on prend l'exemple français, la procédure de vote est d'abord plus contraignante. L'assemblée des sociétaires ne peut délibérer que sur les questions figurant à l'ordre du jour, qui comporte en règle générale les seules propositions du conseil d'administration. De plus, lorsque la taille de la mutuelle devient importante, on peut observer des phénomènes de *free riding* ou de passerager clandestin. Aussi, l'assemblée sera en général annoncée sans



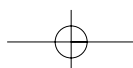
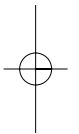
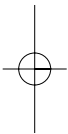
grande publicité et n'attirera guère la foule des sociétaires. La convocation adressée aux sociétaires est publiée au plus tard quinze jours avant l'assemblée, délai de réaction qui, comparé aux trente jours dont disposent les actionnaires d'une société anonyme, tend à renforcer le pouvoir discrétionnaire du dirigeant. Par ailleurs, le conseil d'administration comprend obligatoirement un ou plusieurs administrateurs élus par le personnel salarié, à la différence des sociétés anonymes privées où la représentation des salariés aux organes de surveillance est facultative ou tout du moins trop récente. L'indépendance du conseil peut donc également être sur ce point questionnée. Enfin, les administrateurs sont révocables pour faute grave par l'assemblée générale, mais ne sont pas, comme dans les sociétés commerciales, révocables *ad nutum*, c'est-à-dire sans motif, sans préavis et sans indemnité. La dilution des droits de propriété procure donc une marge de manœuvre importante aux dirigeants.

Le problème de l'espace discrétionnaire managérial peut devenir aigu si on considère celui du *free cash flow*. Le *free cash flow* est la trésorerie en excès dans l'entreprise, c'est-à-dire la trésorerie encore disponible après que toutes les opportunités d'investissements dont la rentabilité couvre le coût du capital ont été entrepris. Or, les sociétés mutuelles ne subissent pas de pression sur la rémunération des capitaux propres au sens où celle-ci peut exister dans les sociétés anonymes, en particulier lorsque ces dernières sont cotées. Elles ont donc la possibilité d'affecter une plus grande partie de leur résultat aux fonds propres sous forme de réserves. Une plus faible rémunération du capital augmente donc l'espace discrétionnaire des dirigeants.

Les enjeux spécifiques liés à l'ouverture sur les marchés financiers

L'acquisition de nouveaux clients et les bénéfices réalisés sur les activités que l'on fait avec eux est la base qui permet pour une mutuelle le développement de nouvelles affaires. Même si la totalité des bénéfices est conservée au sein de l'entreprise, ce levier de croissance n'est pas forcément suffisant. En effet, un certain nombre de produits, de techniques, comme l'informatique et les compétences-clés, sont fortement consommateurs de ressources. Une mutuelle de taille moyenne qui n'a pas la possibilité d'accéder à ces ressources, subit un effet d'éviction. De plus, la taille donne un pouvoir de marché vis-à-vis des principaux fournisseurs.

L'avantage premier du financement par les marchés financiers est de financer des perspectives de croissance. Le deuxième avantage est de pouvoir accéder à des ressources financières parfois peu coûteuses. Le troisième avantage est de proposer un mode d'évaluation des entreprises, favorisant les échanges. Ces dernières années, les places boursières de



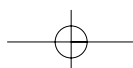
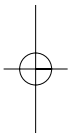
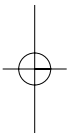


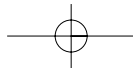
plusieurs pays ont atteint des niveaux records, en particulier par rapport aux valeurs de référence traditionnelles comme les bénéfices et les dividendes. Lorsque la conjoncture est favorable, les sociétés anonymes peuvent facilement procéder à des acquisitions, des opérations de restructuration ou de fusions, en utilisant leurs actions comme monnaie d'échange. Dans ces circonstances, les mutuelles se trouvent désavantagées. Le cours élevé des titres bénéficie aux sociétés cotées en Bourse, car elle réduit le nombre d'actions qu'elles doivent vendre pour lever un capital donné. Les sociétés qui cherchent à s'étendre peuvent aussi s'autofinancer à très bon prix en émettant de nouvelles actions.

Il est vrai que la question de l'accès des mutuelles aux marchés financiers s'est surtout posée dans un contexte de croissance des marchés actions. Or, si le cours des actions des compagnies d'assurances devait revenir à un niveau plus habituel, leur utilisation comme monnaie d'échange dans les acquisitions perdrait de l'intérêt, de même que la distribution d'actions et d'options en guise de rémunération des dirigeants. Par ailleurs, une mutuelle est dans une position de force pour racheter une société anonyme en cas de baisse des marchés. Enfin, lorsque les sociétés par actions ont été obligées, sous la pression de leurs actionnaires de se recentrer sur leurs activités les plus rentables, les mutuelles ont pu bénéficier de vente d'actifs ou d'opportunités d'achats, favorisant leur croissance externe. Il n'en reste pas moins que des difficultés à lever des fonds limitent la flexibilité opérationnelle de l'entreprise, notamment lorsqu'il s'agit du lancement dans une nouvelle branche ou de l'implantation sur un nouveau marché.

Pour accéder aux marchés financiers, les sociétés mutuelles peuvent procéder à une démutualisation partielle en créant une mutuelle holding de contrôle et en filialisant les activités du groupe. Plusieurs schémas sont possibles selon le cadre réglementaire auquel est soumis la mutuelle et le degré d'ouverture aux marchés qu'elle souhaite atteindre. Rappelons qu'en droit français, la « démutualisation » est impossible. Des textes juridiques prévoient en effet que l'actif net d'une société mutuelle ne peut être transféré qu'à une société de même type. Cela a pour effet de supprimer en pratique tout intérêt pour les sociétaires de voter une démutualisation, sauf circonstances graves où aucune mutuelle ne venant la sauver, une mutuelle serait contrainte à céder son fonds de commerce à une société anonyme.

Le principal avantage d'une démutualisation partielle est son coût, comparé à celui d'une démutualisation totale. Toutefois, cette solution conduit également à une structure de contrôle et de financement complexe, qui cumulerait les deux inconvénients en termes d'agence : conflit d'intérêts entre clients et détenteurs du capital non réglé et problème concernant le contrôle du dirigeant.





Un rapprochement entre mutuelles représente une autre solution permettant de réaliser des économies d'échelle, en particulier dans les domaines de la gestion, le développement de nouveaux produits et l'informatique. Toutefois, ces fusions ne peuvent se faire généralement qu'au niveau national, car la législation relative à ces formes de sociétés varie encore sensiblement d'un pays à l'autre.

LA GESTION DES CONNAISSANCES ET LE MANAGEMENT DE LA COMPLEXITÉ

Pour créer de la valeur en évitant de s'ouvrir sur le capital financier, les formes mutuelles peuvent s'appuyer sur le développement du capital immatériel de l'entreprise. Celui-ci comprend un ensemble d'éléments dont font partie le capital humain, le capital structurel et le capital client. Les derniers développements en matière de gouvernance montrent que le développement de relations spécifiques et qu'un partage de l'information-décision au sein de l'entreprise sont nécessaires à la valorisation de ce capital.

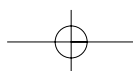
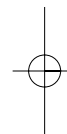
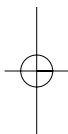
Le cadre de la gouvernance cognitive

Les applications liées aux nouvelles technologies de l'information et de la communication conduisent à une utilisation plus efficace des informations collectées. L'économie passe de l'information sur les partenaires économiques à la connaissance de ces mêmes partenaires.

Parallèlement, le consommateur - entrepreneur a déjà dépassé le stade de la recherche du produit le moins cher possible. En effet, le commerce électronique conduit à une meilleure transparence des prix, en particulier pour les produits simples, et à une augmentation de la sensibilité au prix des consommateurs. Le client devient plus volatil, car les coûts de recherche d'un autre partenaire sont moins élevés. En conséquence, les comportements des consommateurs évoluent, entraînant la modification de l'offre des entreprises. Le consommateur cherche en effet la meilleure valeur possible et se comporte exactement comme un entrepreneur qui essaie de maximiser un investissement et de définir un retour sur investissement. L'entreprise doit dès lors apporter au consommateur davantage que par le passé. En particulier, elle doit offrir de plus en plus du service et des conseils. Pour générer de la valeur, il faut donc qu'elle se différencie de ses concurrents.

Capital spécifique et valeur partenariale

Les travaux académiques récents soulignent le rôle déterminant joué dans la nouvelle économie par le capital associé aux compétences spécifiques des salariés pour créer de la valeur. Un capital devient



spécifique lorsque sa valeur est en grande partie liée au cadre de la relation dans lequel il a été constitué. Le système de gouvernance doit alors protéger la valeur du capital humain des salariés accumulé au travers des investissements spécifiques réalisés. L'entreprise devient un « nœud d'investissements spécifiques » : une combinaison d'actifs et de personnes mutuellement spécialisés. Le rôle de la gouvernance ne se réduit plus au contrôle de la relation d'agence entre actionnaires et dirigeants mais s'élargit pour devenir un système de contrôle des différents schémas possibles organisant les fonctions d'allocation de l'information entre les différents participants à l'organisation. La création de valeur repose également sur les compétences particulières offertes, notamment dans des relations de coopération de longue durée, comme celles qui intéressent les clients.

La gouvernance cognitive

L'approche contractuelle de la valeur partenariale reste cependant limitée pour l'essentiel à la résolution des conflits d'intérêts, dans un cadre d'asymétrie d'informations. Les agents économiques sont toujours supposés se représenter la réalité de la même façon. Les positions occupées au sein de l'entreprise, et l'accès à certaines informations, constituent le fondement sur lequel se construit le système de gouvernance, à base de contrôle et d'incitations, dans le but de maximiser la création de valeur. Il n'y a donc pas de réflexion sur le schéma cognitif des acteurs. Or, celui-ci est à la base du processus proprement dit de création de valeur, puisqu'il détermine les choix d'investissements réalisés. Les approches cognitives de l'entreprise accordent une importance centrale, non pas à la conciliation des intérêts, mais à celle de la coordination qualitative, de l'alignement des schémas cognitifs et des anticipations, qui réduit globalement les coûts des conflits. Si l'entreprise est principalement un répertoire de connaissance, la création de valeur dépend en priorité de l'identité et des compétences de la firme, conçue comme un ensemble cohérent.

Les sources de valeur pour les formes mutuelles

Les sociétés d'assurances, comme les autres acteurs économiques, ont des stocks d'informations à leur disposition. En accédant à ces stocks, elles peuvent construire des systèmes d'aide à la décision ou des systèmes informationnels de type *data mining* et *data warehousing*.

Dans ce contexte, il est nécessaire de connaître la manière dont sont structurées les informations disponibles, la manière dont on souhaite qu'elles soient structurées à l'avenir et le type d'information dont on a besoin. Il faut également effectuer un choix clair entre un système de base de données fondé sur les personnes ou fondé sur les contrats.



Aujourd'hui par exemple, le client semble désirer plutôt une vision complète de tous les contrats qu'il a souscrit et de sa couverture de risque, ce qui correspond à une approche globale du risque.

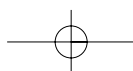
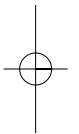
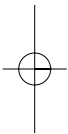
La valeur client

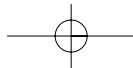
Le développement de ce qui est appelé « capital client » consiste ainsi à fonder ses choix stratégiques sur la connaissance fine des attentes et de la valeur ajoutée de chaque client ou groupe de clients. Sur cette base, il s'agit alors d'adapter systématiquement l'offre à chaque segment ou micro-segment, afin de répondre rentablement aux attentes les plus valorisées par ses clients. Mais sa mise en œuvre suppose à la fois de savoir évaluer la valeur ajoutée à long terme de la relation avec chaque client, de connaître finement les attentes de chaque segment ou micro-segment de clientèle, de savoir multiplier les offres sans multiplier les coûts, d'introduire ou développer une démarche récurrente de test et d'apprentissage.

Il ne s'agit donc pas avant tout d'une simple question de niveau d'investissement informatique. Pour transformer l'information en connaissance, des moyens supplémentaires peuvent s'avérer nécessaires, comme la maîtrise de compétences analytiques fortes (analyses marketing sur les attentes des clients, modélisation des comportements, création des modèles de calcul de la valeur à long terme) et de processus. Mais renforcer les compétences et les moyens des équipes marketing n'est pas suffisant. En effet, la conception des produits est importante, mais le passage à l'acte l'est encore plus. Une fois l'offre définie, il faut la mettre rapidement sur le marché, recueillir les réactions des clients au plus près du terrain, et en tirer les conséquences pour réagir au plus vite dans l'exécution de l'offre.

Historiquement, les formes mutuelles se sont développées en s'appuyant sur cette proximité avec les assurés. À leur création, la clientèle des sociétés mutuelles était homogène (base locale ou professionnelle) et de taille réduite, ce qui évitait les problèmes de *free-riding* ou de passager clandestin. En réduisant les problèmes d'asymétrie d'information entre clients-sociétaires et entreprises, l'acquisition d'information devenait moins coûteuse.

Par ailleurs, la crédibilité à long terme a joué un rôle déterminant dans le développement des mutuelles. Par exemple, une police d'assurance vie est un contrat à long terme qui peut courir sur plusieurs dizaines d'années. Pour que ce contrat soit crédible, le preneur d'assurance doit être convaincu que l'assureur a la compétence et l'intégrité nécessaires pour honorer jusqu'au bout ses engagements. Or, tout contrat d'assurance vie comporte des incertitudes qui peuvent anéantir tous les efforts que l'assureur aurait fait pour conserver des capacités





suffisantes : les taux de mortalité peuvent s'écarter des prévisions, le revenu des placements est moins bon que prévu... (donc contexte d'incertitude forte). Les mutuelles étant détenues par leurs assurés, les dirigeants n'ont guère intérêt à se comporter de manière opportuniste, en maintenant les réserves à un faible niveau ou en optant pour une politique de placement agressive.

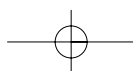
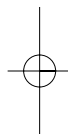
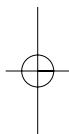
Dans le secteur non vie, où les affaires sont à plus brève échéance que dans le secteur vie, le problème des conflits entre clients et détenteurs de capital se pose de manière moins aiguë. Par contre, l'avantage traditionnel des mutuelles est de bien connaître leurs assurés, si l'on se réfère au principe des mutuelles professionnelles. L'avantage décisif de ces mutuelles, c'est que les voisins ou les membres d'un même corps de métier sont souvent mieux placés qu'un lointain assureur pour identifier et évaluer les risques auxquels ils sont exposés. Un autre avantage est la pression morale exercée sur les membres de la mutuelle : un assuré est moins enclin à tromper ses pairs qu'un lointain assureur.

Finalement, les formes mutuelles ont la possibilité de s'appuyer sur leur force naturelle, à savoir une bonne connaissance des besoins et des risques, pour valoriser le capital client. De plus, lorsqu'on est en présence d'activités financières intégrées, la proximité conduit au développement d'une relation de confiance entre le chargé de clientèle et son client, favorisée par une relation de long terme. Cette confiance permet d'économiser sur les coûts de contrôle - incitation et est nécessaire au développement de relations spécifiques.

Organiser la complexité

Les procédés qui permettent de créer des produits d'assurance personnalisés et individualisés sont également élaborés à partir des données sur les comportements et les attentes des clients. Les sociétés d'assurance doivent donc se doter d'une stratégie de gestion intégrée des relations avec la clientèle et d'une infrastructure de soutien appropriée afin que l'information requise soit recueillie à tous les points de contact avec la clientèle. Les connaissances acquises peuvent ainsi être utilisées pour créer des produits répondant aux attentes de la clientèle. Les procédés et l'infrastructure de l'entreprise doivent donc être souples et adaptables, pour saisir les nouvelles occasions qui se présentent. La structure organisationnelle, fortement ascendante, doit favoriser la rapidité de la mise sur le marché de nouveaux produits et la personnalisation de l'offre grâce à une interaction individualisée,

Les effets liés aux nouvelles technologies de l'information et de la communication provoquent donc également une transformation de la production d'assurances. Dans ce processus de changement, la nouvelle industrie des assurances aura moins de salariés, notamment dans



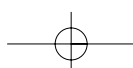
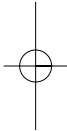
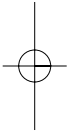


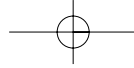
l'administration, et des compétences différentes. Elle exigera des décisions audacieuses, par exemple, sur la sous-traitance d'éléments importants des activités. La flexibilité est un élément clé de ce processus, proche du concept d'intrapreneuriat.

La décomposition du processus de décision concernant le travail devient un avantage concurrentiel à partir du moment où l'activité devient complexe et le savoir intensif. Il devient ainsi nécessaire de mettre en place un réseau de partage d'informations. Dans le cas contraire, les administrateurs de l'entreprise risquent d'avoir à prendre des décisions stratégiques au-delà de leur expérience, formation ou connaissances. Plus globalement, l'implication du réseau des partenaires économiques est indispensable pour gérer cet ensemble d'informations souvent qualitatives.

Dans cette logique, la représentation des salariés dans un conseil unique n'est pas forcément adéquate. La distance maintenue entre les représentants des différentes parties au conseil et leurs mandants va en effet à l'encontre d'un réseau intégré de partage d'informations. Le point important est de fonctionner avec plusieurs conseils, selon le principe des comités spécialisés mais en les ouvrant plus largement aux autres partenaires économiques de l'entreprise. Ce cadre de fonctionnement requiert une structure de décision décentralisée. Les caisses mutualistes ou coopératives, implantées sur une base locale et professionnelle, organisées sur une base fédérative comportant des instances régionales et nationales, en sont un bon exemple. Sur le terrain, le processus de décision peut être rapide, du fait d'un certain degré d'indépendance dans la stratégie commerciale, au sein de laquelle les caisses occupent la position de clients internes. Par ailleurs, une forte réactivité peut être apportée par la structure décentralisée. Cette organisation sous forme fédérale permet ainsi d'allier les avantages des caisses de proximité à ceux des réseaux d'envergure nationale.

Enfin, l'histoire du mutualisme a généré une culture d'entreprise spécifique qui peut permettre d'attirer et de conserver les compétences spécifiques nécessaires, en forgeant une forte cohésion entre les membres du groupe. En effet, les signataires d'un pacte d'assurance mutuelle ne recherchent pas originellement le partage éventuel d'un profit mais simplement à se rendre mutuellement le service de l'assurance, selon un idéal de solidarité. La première des raisons pour lesquelles un certain nombre d'acteurs qui cherchent à se couvrir contre des risques ont choisi la forme mutualiste est d'ailleurs historiquement une raison proche de l'idéologie. C'est parce qu'ils estimaient que l'idéal de solidarité ne serait véritablement rempli que s'il y avait une péréquation entre un certain nombre de membres qui décidaient de partager collectivement un sort ou un risque. Il y a des formes d'assurance, notamment dans





la santé dans lesquelles les mutuelles ont encore une place très dominante en grande partie pour ces raisons qui sont à l'origine idéologiques. Par ailleurs, à la différence du capitalisme qui repose sous sa forme moderne sur l'association de capitaux, la mutualité s'appuie sur une association de personnes. Finalement, certains dirigeants et employés préfèrent travailler pour une mutuelle, dans la mesure où celle-ci est garante de stabilité et a une vocation sociale.

L'étude de la gouvernance des entreprises mutuelles montre que celles-ci possèdent trois types d'atouts. Le premier a trait à la spécificité des relations entre assuré et assureur par le biais du sociétariat. Le second, qui dérive du précédent, concerne la proximité de ces relations, qui débouche sur un schéma cognitif partagé. Ce schéma cognitif est également commun aux employés des mutuelles et forge une culture d'entreprise particulière. Le troisième repose sur un principe d'organisation où la prise de décision est originellement décentralisée. Ces trois avantages peuvent permettre de créer de la valeur sur la relation client et de gérer une structure informative complexe.

On peut distinguer deux types de mécanismes de gouvernance, les mécanismes internes qui se rapportent par exemple au fonctionnement des organes de décision et les mécanismes externes à celui des marchés. Le recours à des mécanismes de gouvernance internes favorise l'investissement en capital spécifique car il procure une protection forte aux investisseurs en cas de risque d'expropriation. À l'inverse, des marchés fluides ou liquides favorisent la gestion d'un capital plus générique. L'organisation mutualiste peut choisir un mode de développement fondé sur un système spécifique de gouvernance pour créer de la valeur.

BIBLIOGRAPHIE

- SIGMA (1999), « Les sociétés d'assurance mutuelle : fausse " chronique d'une mort annoncée " », *Étude* N° 4.
- G. CHARREAUX (2001), « Le gouvernement d'entreprise », Papier de recherche, Latec - Crego, Université de Bourgogne.
- F. ROTH (2000), « Gouvernement des entreprises et stratégie du dirigeant : une étude clinique dans le secteur de l'assurance », *FCS*, 3(4).
- R. RAJAN et L. ZINGALES (1998), « The Governance of the New Enterprise », *Working Paper*, University of Chicago, December.
- S. TURNBULL (2000), « The competitive advantages of stakeholder mutuals », 12th Annual Meeting on Socio-Economics, London School of Economics.