

Du système livré au risque alloué : pourquoi l'assurance IA ne couvre que des fragments du business case

Le fournisseur livre un système, le métier attend un résultat, l'assureur couvre un péril.

Le déplacement du problème

Pendant des décennies, déployer un système d'information consistait à transférer un artefact : un logiciel, une base, un flux. Déployer une IA, c'est transférer une capacité de décision, et ce déplacement reconfigure d'un coup la gouvernance, la responsabilité, l'assurance, le financement et l'économie du déploiement. L'article précédent en isolait une face, le break-even différé : entre la mise en fonctionnement d'un système et le moment où sa valeur cumulée dépasse son coût cumulé s'étend un intervalle que la personnalisation au contact du client allonge plus souvent qu'elle ne le raccourcit. Une question suit : ce retard, cet aléa sur la rentabilité, peut-il être transféré à un tiers ? Le marché de l'assurance dédiée à l'IA existe désormais, il grandit, et il serait tentant d'y voir la réponse.

La thèse de cette note est qu'il n'en est rien, et que le motif de cet échec n'est pas l'imaturité du marché. Les offres qui apparaissent couvrent des responsabilités, des défaillances et des seuils de performance, non le résultat économique du client. Cette différence ne révèle pas un retard que le temps comblera : elle révèle un *défaut de traduction* entre trois unités qui ne se superposent pas. Le fournisseur livre un système, le métier attend un résultat, l'assureur couvre un péril, et rien ne garantit qu'un objet exprimé dans l'une de ces unités soit exprimable dans les deux autres. *Le marché peut couvrir une défaillance définie de l'IA ; il ne peut pas transformer toute déception économique en sinistre.* Une seule question porte alors cette note : pourquoi le risque économique résiduel reste-t-il au bilan du client ? L'assurance en est la porte d'entrée, non l'objet exclusif. Y répondre oblige à traverser la preuve, la norme et le coût, mais toujours pour la même raison, et c'est cette raison, non l'inventaire des mécanismes, qui tient le fil.

Domaine de validité. Cette note porte sur le statut assurantiel du résultat économique résiduel qui grève le business case après livraison. Elle raisonne au niveau des descriptions publiques des produits : pages de porteurs, notes de courtiers, travaux académiques sur la frontière d'assurabilité. Les wordings contractuels ne sont pas

publics, et rien ici ne prétend à leur interprétation opposable. Elle décrit un marché jeune, elle ne prédit ni sa taille, ni la soutenabilité de ses primes.

Un vocabulaire qui doit être irréprochable

Le raisonnement suppose une discipline lexicale que le discours ambiant néglige. Six termes doivent rester distincts.

- Le *péril* est le mécanisme générateur de dommage,
- L'*exposition* est la situation dans laquelle l'assuré peut le subir,
- Le *dommage* est la conséquence économique ou juridique,
- Le *risque* est la distribution probabiliste qui combine péril, exposition et vulnérabilité,
- Le *déclencheur* est la condition contractuelle d'activation de la garantie,
- L'*objet de garantie* est la perte que la police accepte d'indemniser.

Une chaîne suffit à les tenir ensemble :

- Une hallucination est un mécanisme,
- Son usage en conseil financier est une exposition,
- La décision erronée d'un tiers qui s'y fie est l'événement causal,
- La perte de ce tiers est le dommage,
- L'action judiciaire est le sinistre potentiel,
- Les frais de défense sont l'objet de garantie.

Confondre ces niveaux, c'est croire qu'une hallucination est un sinistre. Elle ne l'est pas : elle est, au mieux, l'amont lointain d'un sinistre qui reste à établir.

Le break-even joue ici un rôle particulier, et il faut le cadrer avant de l'employer. Le business case est l'architecture prévisionnelle de valeur d'un déploiement. Le break-even n'en est qu'une variable temporelle. Les risques ne détruisent pas le break-even : ils modifient sa distribution. Les instruments d'allocation, dont l'assurance, absorbent ou redistribuent certaines composantes de ces risques. L'assureur ne tarife jamais le break-even lui-même, et le lecteur qui l'imaginerait retomberait exactement dans la confusion que cette note combat. On retiendra une convention : le break-even désigne le premier franchissement cumulé, non la garantie d'une création de valeur qui persisterait ensuite.

Le ROI n'est pas un péril

La difficulté centrale tient à la nature du résultat économique. Les objets que le marché sait traiter (une atteinte à un tiers, un incident de sécurité, une violation de propriété intellectuelle, un écart à un seuil de performance) sont des événements ou des états relativement délimités. Le résultat économique net d'un déploiement n'est pas de cette

nature. C'est une fonction composite où interviennent la performance technique du système, l'adoption organisationnelle, l'usage réel, les coûts d'exploitation et de supervision, la conduite du changement, la qualité du management, les conditions de marché et des chocs externes sans rapport avec l'IA. Le ROI n'est pas un péril mal documenté. C'est un agrégat causal endogène au client.

Quatre propriétés le rendent réfractaire à l'indemnisation classique. La causalité y est diffuse : une entreprise peut manquer son ROI avec un système techniquement conforme, ou le produire malgré un modèle médiocre, grâce à une réorganisation ou une hausse de prix.

Le contrôle appartient largement à l'assuré, qui peut sous-investir dans l'adoption, changer ses données ou ignorer les recommandations, ce qui installe un aléa moral d'une tout autre ampleur que sur un seuil technique. La mesure est contrefactuelle : indemniser un manque à gagner suppose de comparer le monde observé à un monde sans défaillance, contrefactuel rarement observable. La volatilité, enfin, est en partie externe. Un objet doté de ces quatre propriétés n'attend pas d'être mieux reconstruit. Il attend, éventuellement, d'être *décomposé*.

Le marché couvre des fragments, pas le résultat

L'examen des offres publiques confirme ce déplacement, à condition de les lire au niveau de preuve où elles se donnent. Armilla, coverholder du Lloyd's, a structuré dès son lancement une police autonome dont la capacité globale a été portée à 25 millions de dollars début 2026¹.

Ses objets décrits relèvent de la responsabilité pour erreur de modèle, définie comme la perte subie par des tiers du fait d'une sous-performance, de la responsabilité pour les sorties (diffamation, confidentialité), des dommages matériels à des tiers, des frais de défense et des amendes réglementaires. Le déclencheur décrit n'est pas une erreur isolée mais une performance jugée inférieure aux attentes initiales. Ce n'est pas la destruction du business case : c'est un écart mesuré à une promesse technique. Munich Re, avec aiSure, construit depuis 2018 des garanties autour d'indicateurs définis et mesurables, le déclencheur étant le franchissement d'un seuil de performance, l'analyse portant sur le modèle.

Un troisième cas interdit toute conclusion trop rapide. Testudo décrit une police autonome de responsabilité civile envers les tiers qui revendique l'absence d'intégration au système et d'audit technique prolongé, tarifée notamment sur des données de litige et

¹ Armilla AI, Lloyd's Coverholder Facility Underwriting Report (2025-2026). Les descriptions publiques du produit visent la responsabilité civile du fait des modèles (Model Performance Liability) et les frais de défense réglementaires, adossés aux capacités des syndicats partenaires.

d'exposition². Ce contre-exemple compte. Il interdit d'affirmer que l'assurance de l'IA converge uniformément vers la vérification technique du système. La réalité est graduée : plus le déclencheur dépend du comportement propre du modèle, plus sa caractérisation technique devient centrale ; plus il dépend d'une responsabilité juridique générique, plus la souscription peut s'appuyer sur des proxys d'exposition sans audit du modèle.

Cette gradation impose de séparer des instruments que le mot « assurance » confond. L'assurance indemnitaire exige une perte démontrée et un lien causal. La garantie de performance exige un seuil contractuel et une méthode de mesure. La couverture paramétrique exige un indice objectif et accepte un *risque de base*. Le contrat de niveau de service ne relève pas nécessairement de l'assurance et transfère souvent une compensation plafonnée très inférieure au dommage réel. Le risque de base est ici le point aveugle : un paramètre peut être respecté alors que le client perd de l'argent, ou violé alors que le projet reste rentable. *L'assurance du proxy n'est pas l'assurance du résultat*. On ne peut donc pas ranger sous une même rubrique une indemnisation de préjudice et une garantie indexée sur une métrique : elles ne couvrent pas le même objet, et elles ne laissent pas le même reste au client.

Décomposer pour allouer, non pour tout assurer

Si le résultat économique n'est pas un péril, le travail requis n'est pas de mieux le reconstruire mais de le découper. Ce travail n'a rien d'inédit : l'assurance décompose des expositions complexes depuis trois siècles, et le nier serait offrir à n'importe quel souscripteur une réfutation immédiate. L'apport n'est pas la décomposition ; il est le constat que le déploiement d'IA et son business case restent structurés selon des unités que l'assureur ne peut pas utiliser telles quelles.

Une première couche décompose la causalité. Chaque sous-risque se lit comme un triplet : une source (le modèle, les données, l'intégration, l'infrastructure, l'usage humain, la gouvernance, un tiers fournisseur, l'environnement réglementaire), une manifestation (sous-performance, erreur, dérive, indisponibilité, violation, comportement non autorisé, perte de contrôle, incident de sécurité), une conséquence (dommage propre, dommage à un tiers, responsabilité réglementaire, coût de remédiation, interruption, perte de revenu, retard de break-even). Cette matrice ne suffit cependant pas à produire un péril assurable. Deux incidents identiques sur ces trois axes diffèrent radicalement pour l'assureur selon leur profil. Une hallucination provoquant une perte de 100 000 euros n'a pas la même valeur assurantielle si elle frappe un client isolé ou si une mise à jour du même modèle la reproduit simultanément chez vingt mille assurés. Il faut donc une

² Testudo Risk, Technical Underwriting Specifications (2025). La méthodologie documentée privilégie l'analyse des vecteurs d'exposition juridiques et des antécédents de litiges sectoriels face aux audits d'ingénierie algorithmique.

seconde couche, qui caractérise le sous-risque sans décider mécaniquement de son sort : un profil défini par la contrôlabilité, l'observabilité, la fréquence, la gravité, la corrélation et le bornage. Ce profil *informe* l'arbitrage entre prévention, allocation contractuelle, transfert assurantiel et conservation. Il ne le détermine pas : le pouvoir de négociation, le droit applicable et la capacité financière interviennent aussi.

De cette décomposition sortent trois destinations, non une. Certains périls sont mutualisables auprès d'un assureur externe. D'autres sont allouables ou partageables contractuellement entre fournisseur et client, par garantie de performance, par contrat indexé sur un résultat convenu, par clause de partage. D'autres enfin sont conservés ou financés en interne, éventuellement via une captive, non parce qu'ils seraient inassurables mais parce qu'ils relèvent de l'exécution, de la stratégie ou de l'incertitude entrepreneuriale. Une part du résultat économique n'est pas un défaut de marché assurantiel : elle est le capitalisme ordinaire, cette institution dans laquelle celui qui décide conserve parfois le risque de sa décision. Confondre un pari stratégique et une franchise conservée, c'est demander à l'assurance de couvrir ce que l'entrepreneur a précisément vocation à porter.

Reste le point le plus important, et le plus original. La décomposition sépare des périls, mais elle révèle surtout que trois cartes du risque ne coïncident pas. L'*allocation opérationnelle* désigne qui contrôle les causes. L'*allocation contractuelle* désigne qui accepte juridiquement les conséquences. L'*incidence économique* désigne qui supporte finalement la perte. Ces trois distributions sont distinctes, et leur écart est structurel. Le fournisseur contrôle le modèle, limite contractuellement sa responsabilité, et laisse le client supporter l'incidence. L'assureur indemnise une part, puis se retourne par subrogation. *Le risque peut être contrôlé par l'un, contractuellement imputé à un autre, et économiquement supporté par un troisième.* La doctrine du porteur au moindre coût, qui voudrait confier chaque risque à celui qui l'observe ou le diversifie le mieux, décrit une allocation efficiente. Elle n'est pas l'allocation effective, où le risque va souvent à celui auquel le contrat réussit à l'imputer. L'écart entre allocation efficiente et allocation effective est une asymétrie du modèle de déploiement au forfait, et non un simple frottement de marché.

Qui détient la preuve ?

Pour attribuer une perte, il faut la reconstruire, et c'est ici que le modèle de livraison montre son trou. La preuve nécessaire est *fragmentée* entre des acteurs dont aucun ne la détient seul. Le fournisseur connaît le système. Le client connaît l'usage réel, les contournements, les décisions organisationnelles, les coûts internes, les incidents non remontés, le résultat effectif. L'intégrateur connaît les dépendances. L'assureur, lui, a besoin d'une représentation consolidée que la structure contractuelle ne charge personne de produire. On dira, en compression : *l'assureur a besoin d'une chaîne de*

preuve qu'aucun acteur ne peut fournir seul. La formule doit être bornée, sous peine de fausseté : plus la garantie dépend du comportement réel du système et de l'attribution causale de la perte, plus cette chaîne devient nécessaire ; une garantie paramétrique se contente d'un indice, une police de responsabilité attend l'établissement juridique de la faute.

La restructurabilité intervient ici, mais pas comme la propriété magique que l'on serait tenté d'y voir. L'asymétrie d'information recouvre trois problèmes qu'il faut séparer. L'information est distribuée : chacun détient un maillon différent de la chaîne. L'information est en partie non observable : les contournements, les décisions tacites, les comportements réels des utilisateurs ne sont pas documentés. L'information est enfin stratégiquement retenue : le fournisseur protège sa responsabilité, le client cherche une meilleure prime, le métier masque une adoption insuffisante. La restructurabilité traite les deux premiers problèmes. Elle ne résout pas le troisième, et elle peut même produire davantage de données sans en garantir la crédibilité. On n'écrira donc pas que plus de preuve réduit l'asymétrie, mais qu'*une preuve accessible, interprétable et suffisamment indépendante peut en réduire une partie.* La restructurabilité transforme une fraction de l'incertitude en information contractuellement exploitable ; elle ne rend pas le business case assurable.

Le temps aggrave le problème. À la souscription, l'assureur se contente d'une architecture, de tests, d'un domaine d'usage, d'une gouvernance. Au sinistre, il exige la version exacte du modèle, les journaux, les changements survenus, la chaîne de décision, la preuve du dommage, le lien causal, le respect des obligations de mitigation. Ces deux jeux de preuves ne coïncident pas, d'où une proposition qui doit rester exacte pour ne pas verser dans l'effet dramatique : *un système peut être assurable à la souscription et pourtant donner lieu à un sinistre non indemnisable.* Non par mystère technique, mais par rupture contractuelle. Encore faut-il se garder d'universaliser cette rupture. Une modification matérielle non déclarée peut entraîner une réévaluation de prime, une restriction de couverture, une réduction d'indemnité, voire une perte de garantie, selon le contrat et le droit applicable. La notion d'aggravation du risque est juridiquement chargée, et elle ne se déduit pas d'une intuition opérationnelle. De même, l'assurance du client ne le prive pas de recours contre le fournisseur : elle peut au contraire déplacer le conflit du litige initial vers le recours subrogatoire. Le dossier de preuve n'est alors pas un actif purement défensif : il peut établir la conformité du fournisseur comme documenter son manquement.

Ce dossier, précisément, n'est pas un livrable ordinaire. Le savoir d'un déploiement au contact du client est contextualisé, tacite, distribué, évolutif. Le convertir en preuves persistantes et interrogeables par un tiers financier suppose un travail que le contrat de livraison ne rémunère pas : il paie la mise en fonctionnement, non la constitution et le maintien d'un socle réutilisable. On se gardera d'ailleurs de supposer un standard

uniforme : entre le dossier interne de maîtrise du risque, le dossier de souscription configuré pour un assureur, et un socle interrogeable par plusieurs porteurs, le passage n'est pas acquis.

Ce socle mérite mieux qu'un rôle passif. Réduire l'asymétrie n'est que sa première fonction. En rendant un risque opaque observable, attribuable et bornable, la reconstructibilité le transforme en objet financier négociable : c'est la condition non seulement de l'assurance, mais du refinancement, de la réassurance, de la notation, de la titrisation, du provisionnement en captive. L'assureur n'est ici qu'un cas particulier d'un *porteur du risque financier* : la banque qui prête contre le déploiement, l'investisseur qui le valorise, l'agence qui le note, l'auditeur qui le certifie demandent tous la même chose, une information fiable sur le risque. La reconstructibilité n'ouvre donc pas seulement une police : elle ouvre un marché. Et c'est parce qu'elle a cette valeur que son absence coûte cher : le contrat de livraison qui ne finance pas sa production laisse le risque sans l'instrument qui le rendrait cessible, et donc au bilan de celui qui n'a pas les moyens de le céder.

Une conséquence de sélection mérite d'être notée sans caricature. Une garantie proche du résultat peut attirer les projets les plus fragiles, par besoin de protection, mais l'exigence de preuve peut inversement ne retenir que les organisations capables d'en produire les pièces. Le mécanisme n'est pas la taille : une PME à cas d'usage étroit peut être plus assurable qu'un grand groupe incapable de dire qui a modifié le prompt système mardi dernier. L'exclusion frappe qui ne peut amortir le coût fixe de la preuve, non le petit en tant que tel.

La norme qui n'existe pas encore

La section précédente a montré que le système peut dériver sous la police : la version change, l'usage change, et la garantie souscrite cesse de correspondre au risque couru. Il existe une seconde source de dérive, plus difficile à saisir parce qu'elle ne touche pas le système. C'est la norme elle-même qui bouge.

Pour être assurable, un risque IA doit franchir au moins deux portes indépendantes, et l'actuarielle n'est pas la plus haute. La première est actuarielle : fréquence, gravité, corrélation, capital. La seconde est normative : le péril couvert doit être défini par une norme assez stable pour être bornée, tarifée et opposée devant un juge avec une issue prévisible. En sus de l'acceptabilité actuarielle, il faut donc une *détermination normative*. Or un risque peut être actuariellement traitable et normativement indéterminé. Il n'est pas alors inassurable en principe, mais il l'est au sens qui compte : l'assureur ignore ce qu'il promet d'indemniser.

Deux raisons font résister la norme applicable à l'IA. La première est l'*orthogonalité* de certaines exigences, qui ne peuvent pas être maximisées ensemble. L'explicabilité et la

supervision humaine attendues par l'AI Act tirent contre la minimisation des données du RGPD ; le droit à l'explication tire contre la protection du secret qui couvre le modèle ; l'exigence de preuve clinique stable du MDR entre en collision ontologique avec un AI Act qui présuppose des systèmes qui continuent d'apprendre. J'ai soutenu ailleurs que cette collision MDR / AI Act n'est pas un défaut de coordination mais une propriété structurelle. Quand deux exigences sont orthogonales, la conformité n'est pas un état que l'on atteint : c'est un arbitrage que l'on rend, et un arbitrage n'a pas de réponse unique tant qu'une autorité n'a pas tranché. Le péril « non-conformité » est sous-défini par construction.

La seconde raison en découle. Une large part de la norme opérante ne sera pas écrite par le législateur mais forgée par les tribunaux. Le texte fixe les exigences ; le juge fixera ce que les satisfaire veut dire lorsqu'elles se contredisent. *L'assureur tarife la norme écrite ; il paie contre la norme opposable, forgée après lui.* On objectera que l'assurance vit depuis un siècle avec l'incertitude juridique, en responsabilité produit comme en responsabilité des dirigeants, et c'est exact. Mais elle le fait parce que des décennies de jurisprudence y ont stabilisé le sens opérant des normes : l'assureur tarife contre un corpus décanté. Le corpus réglementaire de l'IA est à la fois récent et intérieurement orthogonal, de sorte que la jurisprudence stabilisatrice n'existe pas encore et mettra des années de contentieux à se former. Pendant cette formation, le sens du péril couvert se déplace sous les pieds de l'assureur sans que le système assuré ait changé.

Cela rouvre, par le versant juridique, l'écart que la section précédente ouvrait par le versant technique. Un système peut être conforme à la souscription et non conforme au sinistre, non parce qu'il a changé, mais parce que la norme a changé. C'est une aggravation *jurisprudentielle* du risque, et elle n'entre pas dans les catégories contractuelles de la modification matérielle, qui supposent toutes que ce qui bouge est le système. Ici, ce qui bouge est la lecture. Elle introduit aussi une corrélation que l'audit technique ne voit pas. Un seul arrêt de principe peut requalifier d'un coup la responsabilité de tous les déploiements bâtis sur le même arbitrage orthogonal, à travers un portefeuille entier. Cette corrélation normative est distincte de la corrélation technique d'un modèle de fondation partagé : elle vit dans la couche juridique, non dans la couche modèle, et aucune reconstructibilité du système ne la détecte.

La conséquence sur la couverture est directe. Ce que l'assureur ne peut pas borner parce que ce n'est pas encore écrit, il le traite comme tout péril indéfini : par exclusion, par sous-limite, par surprime, ou par une garantie de frais de défense qui paie le procès sans en garantir l'issue. *Ce que le texte laisse ouvert, le tribunal le referme, souvent après le sinistre.* Les amendes réglementaires et les frais de défense qui figurent avec tant d'assurance dans les descriptions de produits sont, à cette lecture, moins un péril couvert qu'un pari sur le rythme et la direction d'une jurisprudence à peine commencée.

L'assurance modifie la distribution du break-even

Reste l'effet économique du transfert, et c'est ici que la boucle avec l'article précédent se referme. On serait tenté d'écrire que l'assurance réduit la variance du break-even. Ce serait affirmer plus que le mécanisme ne permet. Une couverture bornée, franchisée et sélective ne réduit pas la variance globale, et elle peut même accroître certaines volatilités financières. La proposition exacte est plus modeste : *l'assurance ajoute un coût certain à tous les scénarios et peut réduire la gravité de certains scénarios extrêmes qui retarderaient ou empêcheraient le break-even*. Même un sinistre couvert laisse au client une franchise, une sous-limite, un délai de règlement, un litige de causalité, des coûts hors champ. On absorbe une partie de certains chocs délimités ; on ne neutralise rien.

Cette précision commande une lecture juste du coût. Le coût total d'exploitation d'un déploiement se décompose : infrastructure, opérations, gouvernance (preuve, contrôle, conformité, validation), transfert (prime, courtage, audit de souscription). La prime relève du transfert, non de la gouvernance, et cette séparation n'est pas une coquetterie comptable. Sans elle, on imputerait à l'assurance des coûts de gouvernance que le client aurait engagés de toute façon. Avec elle apparaît le paradoxe qui intéresse le business case : *l'infrastructure qui rend le risque transférable peut différer le break-even qu'elle prétend protéger*, dès lors que le coût de transfert, ajouté au coût de gouvernance qu'il exige, croît plus vite que le risque qu'il retire. La valeur d'une police ne se lit donc pas dans l'amélioration du break-even moyen. Elle peut se situer ailleurs : dans la réduction de certains scénarios extrêmes, dans l'accès à des contrats qui l'exigent, dans la diminution du coût du capital. Le mot « peut » est ici décisif, car la police n'est pas toujours achetée pour son espérance actuarielle. Elle l'est parfois parce qu'un donneur d'ordre, un investisseur ou un régulateur l'impose. *L'assurance peut fonctionner moins comme indemnisation attendue que comme droit d'entrée contractuel sur certains marchés*.

En conditionnant la couverture à l'audit, l'assureur devient un normalisateur privé, sans que le mouvement soit vertueux pour autant : il standardise ce qui est mesurable, non ce qui réduit le risque, et fait naître un marché d'auditeurs payés pour produire un dossier conforme à une grille. Le travers n'est pas le référentiel, c'est la *conformité photographique* : le cliché exact d'un système qui continue de changer après la prise de vue.

Rien ne garantit d'ailleurs que le marché emprunte cette voie. Reconstruire coûte, et un porteur peut juger qu'il est moins cher de ne pas reconstruire : exclure, plafonner, franchiser, se replier sur le paramétrique, renvoyer le risque au contrat. La reconstructibilité n'est donc pas un destin du marché mais une utilité conditionnelle : plus une garantie dépend du comportement réel du système, plus elle devient économiquement utile ; moins elle en dépend, plus l'exclusion suffit. La thèse ne prédit

pas une convergence vers la preuve : elle prédit une gradation, et laisse ouverte la trajectoire d'un marché qui choisirait l'ignorance tarifiée.

Discussion, limites, et conditions de réfutation

Cette note repose sur des descriptions publiques, non sur des contrats. C'est sa limite première, et elle doit être assumée plutôt que masquée. Les wordings, franchises, plafonds et liens causaux exigés par chaque produit ne sont pas accessibles ; ce qui est décrit comme un déclencheur est un positionnement public, pas une clause opposable. La correspondance exacte entre les risques retirés des polices générales (les exclusions de dommages à des tiers liés à l'IA générative, diffusées autour du 1er janvier 2026) et les risques repris par les produits dédiés reste à établir. On notera au passage que le trou de couverture du résultat économique ne résulte pas de ces exclusions : ce résultat n'était, le plus souvent, pas couvert auparavant. Tout chiffre agrégé sur l'ampleur des exclusions serait ici prématuré tant que la métrique précise n'est pas nommée.

La thèse est falsifiable, et il vaut mieux dire à quelles conditions. La valeur assurantielle de la reconstructibilité, qui devrait croître avec la dépendance du déclencheur au comportement du système, resterait à établir sur des questionnaires de souscription, des wordings, des dossiers de sinistre et des écarts de prime, que les seules descriptions publiques ne donnent pas. La thèse s'affaiblirait si des garanties indemnitaires couvraient durablement un résultat économique global sans le réduire à des événements, seuils ou indices contractuellement bornés ; une couverture indexée sur le seul chiffre d'affaires ne suffirait pas, car elle resterait paramétrique. Elle s'affaiblirait encore si les livrables ordinaires de déploiement produisaient régulièrement un socle de preuve simultanément maintenu, causalement pertinent et réutilisable par plusieurs assureurs, ce qu'une model card ou un dossier de sécurité isolé ne constitue pas. Elle se renforcerait, à l'inverse, si les primes, franchises et limites se révélaient statistiquement associées à la qualité du monitoring, des journaux, de la gouvernance du changement et de la vérification indépendante. Quant au coût de l'assurabilité, sa compensation économique varie d'un projet à l'autre : elle peut provenir d'une réduction des pertes extrêmes, du coût du capital ou de barrières contractuelles, mais elle n'est ni automatique ni intégrale, et c'est projet par projet qu'elle se démontre.

L'argument normatif appelle sa propre réserve. Il dépend de la juridiction : dans les systèmes de droit civil, la jurisprudence lie moins formellement que dans les systèmes de common law. Mais l'interprétation administrative et les décisions des autorités y fixent en pratique le sens opérant, et une décision de la Cour de justice ou la pratique d'une autorité européenne y jouerait le même rôle stabilisateur. La thèse normative s'affaiblirait si des standards déterminés, dotés de zones de sécurité non orthogonales, apparaissaient assez tôt pour refermer l'écart avant que le contentieux ne le forge. Elle

prédit l'inverse : tant que les exigences resteront orthogonales, la stabilisation viendra des tribunaux, avec le retard qui les caractérise.

Conclusion

Le marché de l'assurance dédiée à l'IA n'est pas en retard sur le business case du client : il travaille sur un autre objet. Il isole des responsabilités et des défaillances assez définies pour être attribuées, bornées et tarifées, et il laisse au bilan du client ce qui, dans le résultat économique, relève de l'exécution, de la stratégie et du contrefactuel. Entre le système livré, le résultat attendu et le péril couvert, le risque n'est pas seulement transféré : il doit être traduit, attribué et documenté, et cette traduction n'a été confiée contractuellement à personne. La reconstructibilité en réduit une partie, sous condition, en transformant de l'incertitude en information exploitable. Elle ne rend pas le business case assurable, et elle ne supprime ni l'aléa moral, ni la causalité diffuse, ni la corrélation des pertes, ni l'indétermination de la norme.

Il faut donc renoncer à l'idée que la décomposition finirait par tout rendre assurable. Elle sert à décider ce qui doit être prévenu, ce qui doit être alloué au fournisseur, ce qui peut être mutualisé, et ce que le client doit continuer de porter. Le déploiement produit un système opérationnel. Il ne produit pas la carte du risque qui permettrait de dire qui contrôle, qui répond et qui paie. C'est le même déplacement que la série observe sous des angles différents : transférer une capacité de décision n'est pas transférer un outil, c'est redistribuer une responsabilité que ni le droit, ni le contrat, ni la police n'ont fini d'attribuer. Tant que cette carte n'est pas dressée, la perte, elle, trouve toujours quelqu'un pour la supporter : ce n'est simplement pas toujours celui qui l'a causée.