

L'ASSURANCE
FRANÇAISE

en

1999



L'ASSURANCE
FRANÇAISE
en
1999
■

Avertissement

Les données publiées dans le présent rapport concernent l'ensemble des sociétés d'assurances françaises et étrangères opérant en France, et non pas les seules sociétés adhérentes de la FFSA. Dans l'attente des résultats définitifs de l'ensemble des acteurs du marché de l'assurance, les données mentionnées pour 1999 doivent être considérées comme étant des estimations.

Rédaction achevée le 5 juin 2000.

AVANT-PROPOS	2
LES GRANDES TENDANCES DE L'ASSURANCE FRANÇAISE EN 1999	4
LE MARCHÉ	10
• Les assurances de personnes	10
• Les assurances de biens et de responsabilité, les assurances de transports	22 36
• La réassurance	40
• L'activité internationale	42
L'ACTIVITÉ FINANCIÈRE DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES	49
• Le contexte économique et financier	49
• Les placements des sociétés d'assurances en 1999	50
• La gestion financière des sociétés d'assurances	52
LES ACTEURS	56
• Les entreprises	56
• Les ressources humaines	68
• L'assurance et ses clients	74
• L'assurance dans la société	76
ANNEXES	78
• L'organisation professionnelle	78
• Les principaux textes législatifs et réglementaires	84
• Cahier statistique	86
INDEX DES DÉFINITIONS ET ENCADRÉS	94
ADRESSES UTILES	95

CETTE BROCHURE EXISTE ÉGALEMENT EN VERSION ANGLAISE.
LES DONNÉES CLÉS SONT AUSSI DISPONIBLES EN ESPAGNOL.

L'assurance française sur Internet :
<http://www.ffsa.fr> <http://www.ffsa.com>

■ Avant-propos ■

L'assurance française a renoué avec la croissance en 1999. Avec une augmentation de 9,7 % en valeur du chiffre d'affaires du marché français, elle progresse de nouveau à un rythme supérieur à celui de la croissance économique. La contre-performance de l'année 1998 est donc effacée, notamment grâce à une croissance de 17 % de l'assurance vie. Ce retour à la croissance s'explique aussi bien par des facteurs relatifs à la demande – on constate une volonté renforcée de se protéger de la part des ménages comme des entreprises – que par le développement tant quantitatif que qualitatif de l'offre de produits, de services et de garanties. Il témoigne du dynamisme et de la capacité d'innovation des sociétés d'assurances et de l'ensemble de leurs réseaux.

En assurances de dommages, l'événement marquant de cette année est survenu dans les derniers jours de 1999. Les tempêtes Lothar et Martin des 26 et 28 décembre, d'une violence sans précédent, ont causé des dégâts considérables. Jamais, en France, un événement naturel n'avait généré un tel coût pour le marché de l'assurance, que l'on peut estimer aux environs de 7 milliards d'euros. Les résultats des sociétés d'assurances de dommages s'en trouvent naturellement très affectés, d'autant que d'autres sinistres majeurs ont touché notre pays en 1999, notamment les inondations du Grand Sud au mois de novembre. Dans ces circonstances, les assureurs du marché français ont démontré leur solvabilité, leur réactivité et leur capacité à gérer un nombre considérable de dossiers. Il ne faut pas s'en étonner, car la gestion du risque même exceptionnel est l'essence de leur métier.

Pour leur part, les performances particulièrement satisfaisantes de l'assurance vie confirment l'attachement croissant des Français à cette couverture irremplaçable et témoignent également des efforts des sociétés qui offrent une large gamme de produits diversifiés et attractifs. Les inquiétudes légitimes que suscite l'avenir des régimes de retraite obligatoires en l'absence de réformes expliquent ce succès, qui se trouve pleinement justifié par les performances remarquables des marchés financiers en 1999.

Les sociétés d'assurances géraient, à la fin de 1999, plus de 5 200 milliards de francs placés en contrepartie de leurs engagements envers les assurés, contribuant ainsi au financement de l'économie française. Pour la première fois, en 1999, les flux nets des placements auront été principalement investis en actions. En renforçant les fonds

propres des entreprises, les sociétés d'assurances répondent en cela à l'un des besoins prioritaires de l'économie contemporaine.

En dépit d'une sinistralité exceptionnelle, les résultats des sociétés d'assurances sont d'autant plus appréciables qu'ils s'accompagnent d'un renforcement de leur solvabilité. La marge de solvabilité requise est couverte plus de trois fois en assurance vie et plus de six fois en assurances de dommages, garantissant ainsi les intérêts des assurés. Les difficultés rencontrées par deux sociétés d'assurances marginales s'expliquent par des facteurs contingents et sont en complète opposition avec la solidité remarquable du marché français.

En 1999, la profession de l'assurance aura également été confrontée au dossier très douloureux de la spoliation des biens juifs au cours de la Seconde Guerre mondiale. Elle a apporté tout son concours aux travaux de la mission diligentée par les pouvoirs publics, dont elle a approuvé sans réserve les conclusions concernant l'assurance. Cet impératif devoir de mémoire sera soutenu par une contribution financière des sociétés d'assurances à la Fondation créée à cet effet.

Cette année aura aussi été celle de l'anticipation et de l'innovation. Anticipation de risques majeurs, comme celui du bogue de l'an 2000, pour lequel des efforts considérables de prévention ont permis de circonscrire les incidents redoutés. Innovation, avec notamment la préparation du lancement de la « garantie des accidents de la vie », disponible depuis mai 2000. Ce nouveau produit d'assurance permettra aux Français de se protéger contre les conséquences des événements dramatiques de la vie quotidienne qui portent atteinte à leur intégrité physique et pour lesquels, aujourd'hui, ils n'étaient pas ou pas assez couverts. Il s'agit des accidents domestiques, des agressions, des attentats, des accidents thérapeutiques ou encore des catastrophes naturelles et technologiques. Innovation également, avec l'étude prospective sur les métiers de l'assurance, particulièrement importante pour anticiper les évolutions professionnelles susceptibles de concerner directement ou indirectement les 200 000 personnes travaillant dans ce secteur.

Ces exemples d'une capacité à accompagner étroitement les transformations économiques, sociales ou technologiques, à répondre aux besoins des personnes ou des entreprises doivent guider les sociétés d'assurances pour les années à venir. C'est ainsi qu'elles rempliront pleinement leur mission essentielle : prévenir et gérer les risques dans un monde en mutation.



D E N I S K E S S L E R

LES DONNÉES CLÉS DE L'ASSURANCE FRANÇAISE

En 1999, l'assurance française renoue avec la croissance de son chiffre d'affaires et de son résultat.

LES DONNÉES CLÉS DE L'ANNÉE 1999

	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS
CHIFFRE D'AFFAIRES TOTAL (FRANCE ET ÉTRANGER) DE L'ASSURANCE ET DE LA RÉASSURANCE FRANÇAISES	1 143,1	174,3
MARCHÉ FRANÇAIS DE L'ASSURANCE		
CHIFFRE D'AFFAIRES	799,0	121,8
DONT ASSURANCES DE PERSONNES	566,0	86,3
ASSURANCES DE BIENS ET DE RESPONSABILITÉ	233,0	35,5
SOMMES ATTRIBUÉES AUX ASSURÉS	1 064,6	162,3
RÉSULTAT NET COMPTABLE		
SOCIÉTÉS VIE, CAPITALISATION ET MIXTES	15,4	2,3
SOCIÉTÉS DOMMAGES	4,1	0,6
ACTIFS GÉRÉS PAR LES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES	4 680	713,5
NOMBRE DE PERSONNES EMPLOYÉES PAR L'ASSURANCE FRANÇAISE	201 900	

Source : FFSA.

Voir les définitions dans l'encadré page 5.

LES DONNÉES CLÉS

- 4** LE CHIFFRE D'AFFAIRES
- 5** LE RÉSULTAT ET LA SOLVABILITÉ
- 7** LES ASSURANCES DE PERSONNES
- 7** LES ASSURANCES DE BIENS ET DE RESPONSABILITÉ
- 8** L'ACTIVITÉ INTERNATIONALE
- 8** LES PLACEMENTS
- 8** L'EMPLOI

UNE AUGMENTATION DU CHIFFRE D'AFFAIRES

En 1999, le chiffre d'affaires total de l'assurance et de la réassurance françaises s'établit à 1 143 milliards de francs (174,3 milliards d'euros), en augmentation de 11,7 % par rapport à 1998. Ce montant recouvre l'ensemble des cotisations collectées en France par les sociétés d'assurances françaises et étrangères, à l'étranger par les filiales et succursales des sociétés françaises, ainsi que, en France comme à l'étranger, par les sociétés françaises de réassurance.

Les sociétés agréées sur le marché français recueillent un volume de cotisations de 795 milliards de francs : le marché français de l'assurance, qui avait reculé de 10,4 % en 1998, renoue ainsi avec la croissance, progressant de 9,7 % ; hors inflation, l'augmentation est de 9,3 %, qui se compare à une progression réelle du PIB de 2,9 %. Cette reprise de la croissance du chiffre d'affaires résulte tout à la fois d'un développement marqué en assurances de personnes, après leur fort recul

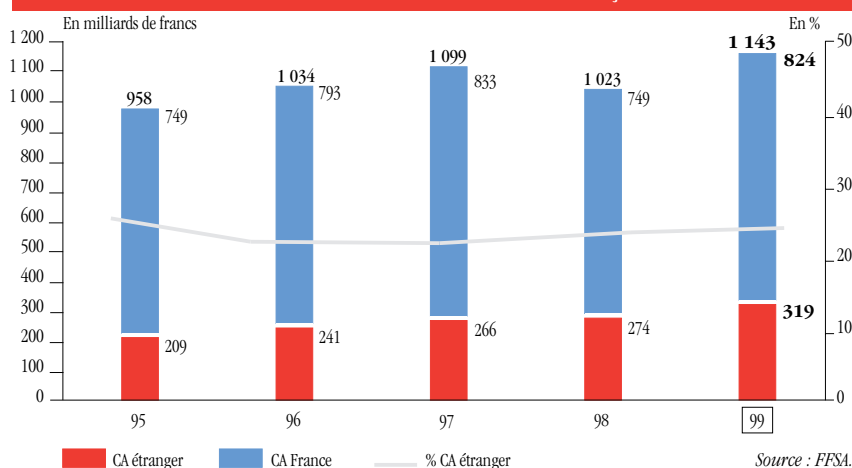
CHIFFRE D'AFFAIRES TOTAL DE L'ASSURANCE ET DE LA RÉASSURANCE FRANÇAISES ¹

	1998	1999	VARIATION	
	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS	MILLIARDS DE FRANCS MILLIARDS D'EUROS	
SOCIÉTÉS D'ASSURANCES AGRÉÉES SUR LE MARCHÉ FRANÇAIS	724,3	110,4	794,9 121,2	+ 9,7
SUCCURSALES EN FRANCE DE SOCIÉTÉS DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN	4,0	0,6	4,1 0,6	+ 2,5
TOTAL DES OPÉRATIONS RÉALISÉES EN FRANCE	728,3	111,0	799,0 121,8	+ 9,7
SOCIÉTÉS FRANÇAISES DE RÉASSURANCE ²	28,2	4,3	33,3 5,1	+ 18,1
FILIALES À L'ÉTRANGER DES SOCIÉTÉS FRANÇAISES	266,5	40,6	310,8 47,4	+ 16,6
CHIFFRE D'AFFAIRES TOTAL DE L'ASSURANCE ET DE LA RÉASSURANCE FRANÇAISES	1 023,0	155,9	1 143,1 174,3	+ 11,7

1. Cotisations brutes de réassurance.
2. Y compris CCR et MCR.

Source : FFSA.

ÉVOLUTION DU CHIFFRE D'AFFAIRES TOTAL DE L'ASSURANCE ET DE LA RÉASSURANCE FRANÇAISES



de 1998, et du retour de la croissance, à un niveau toutefois modéré, en assurance de biens et de responsabilité. Le chiffre d'affaires réalisé à l'étranger (assurance directe et réassurance) par les filiales de sociétés françaises s'élève à 311 milliards de francs en 1999, en hausse de 16,6 %. Les réassureurs professionnels établis en France voient leurs cotisations progresser de 18,1 % ; elles s'élèvent à 33,3 milliards de francs en 1999.

Selon les dernières données disponibles¹, qui portent sur l'année 1998, l'assurance française se situe au cinquième rang mondial. Elle totalise 5,4 % des cotisations collectées dans le monde (affaires directes), après les États-Unis (34,2 %), le Japon (21 %), le Royaume-Uni (8,4 %) et l'Allemagne (6,3 %). Dans l'Union européenne, elle se place au troisième rang, devant l'Italie.

1. Swiss Re.

AMÉLIORATION DES RÉSULTATS ET MAINTIEN DE LA SOLVABILITÉ À UN HAUT NIVEAU

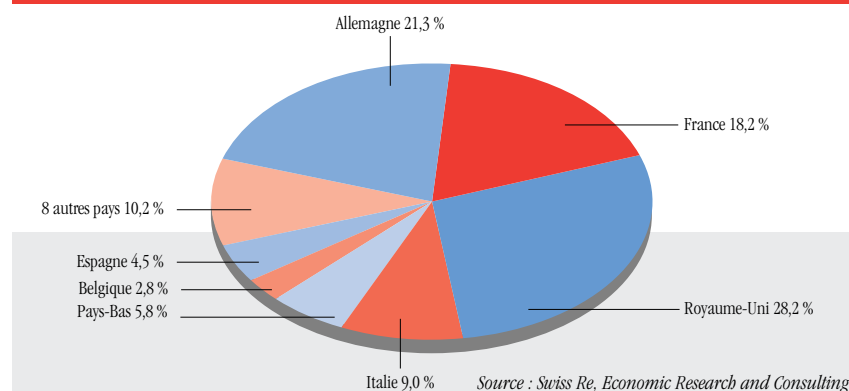
Pour l'ensemble du marché (assurance vie et assurances de dommages), le résultat technique s'établit à 21,3 milliards de francs (3,2 milliards d'euros), en progression de

LES DIX PREMIERS MARCHÉS MONDIAUX EN 1998

	CHIFFRE D'AFFAIRES (MILLIARDS DE DOLLARS)	PART MONDIALE (%)
CHIFFRE D'AFFAIRES GLOBAL		
1 ÉTATS-UNIS	736	34,2
2 JAPON	453	21,0
3 ROYAUME-UNI	181	8,4
4 ALLEMAGNE	137	6,3
5 FRANCE	117	5,4
6 ITALIE	58	2,7
7 CORÉE DU SUD	48	2,2
8 CANADA	43	2,0
9 PAYS-BAS	37	1,7
10 AUSTRALIE	34	1,6

Source : Swiss Re, Economic Research and Consulting.

PART DE MARCHÉ DES PRINCIPAUX PAYS DE L'UNION EUROPÉENNE DANS L'UNION EN 1998



DÉFINITIONS

• Actifs gérés

Actifs figurant au bilan des sociétés d'assurances ; ces actifs, comptabilisés à leur valeur historique, sont détenus en représentation des engagements pris à l'égard des assurés ou correspondent aux fonds « libres » des sociétés.

• Chiffre d'affaires

Total des cotisations, y compris les cotisations acceptées en réassurance.

• Chiffre d'affaires du marché français de l'assurance

Total des cotisations collectées en France par les sociétés (françaises ou étrangères) agréées sur le marché français et par les succursales de sociétés européennes opérant en France.

• Chiffre d'affaires étranger de l'assurance française

Cotisations recueillies par les filiales et succursales des sociétés françaises à l'étranger.

• Chiffre d'affaires total de l'assurance et de la réassurance françaises

Total des cotisations recueillies en France par les sociétés d'assurances françaises et étrangères, à l'étranger par les filiales et succursales des sociétés françaises, ainsi que, en France comme à l'étranger, par les sociétés françaises de réassurance.

• Résultat net comptable

Bénéfice ou perte de l'exercice, après prise en compte des opérations sur fonds propres et des opérations exceptionnelles.

• Résultat technique

Solde des opérations courantes, soit la différence entre les ressources (cotisations et produits financiers) et les dépenses (sommes attribuées aux assurés, frais de gestion et commissions).

• Sommes attribuées aux assurés

Sommes versées aux assurés ou créditées aux provisions techniques mesurant les engagements pris par les sociétés à l'égard des assurés.

LES GRANDES TENDANCES DE L'ASSURANCE FRANÇAISE EN 1999

LES DONNÉES CLÉS DE L'ASSURANCE

RÉPARTITION DU CHIFFRE D'AFFAIRES SELON L'APPROCHE COMPTABLE ET JURIDIQUE OU ÉCONOMIQUE EN 1999

SOCIÉTÉS D'ASSURANCES VIE, CAPITALISATION ET MIXTES	MONTANTS		%
	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS	
BONS DE CAPITALISATION	17,3	2,6	3,3
ASSURANCES VIE			
– INDIVIDUELLES	415,6	63,4	79,2
– COLLECTIVES	57,2	8,7	10,9
DOMMAGES CORPORELS			
– INDIVIDUELLES	5,1	0,8	1,0
– COLLECTIVES	12,7	1,9	2,4
TOTAL AFFAIRES DIRECTES FRANCE	507,9	77,4	96,8
ACCEPTATIONS EN FRANCE	16,1	2,5	3,1
SUCCURSALES À L'ÉTRANGER, LPS	0,5	0,1	0,1
TOTAL VIE ET CAPITALISATION	524,5	80,0	100,0

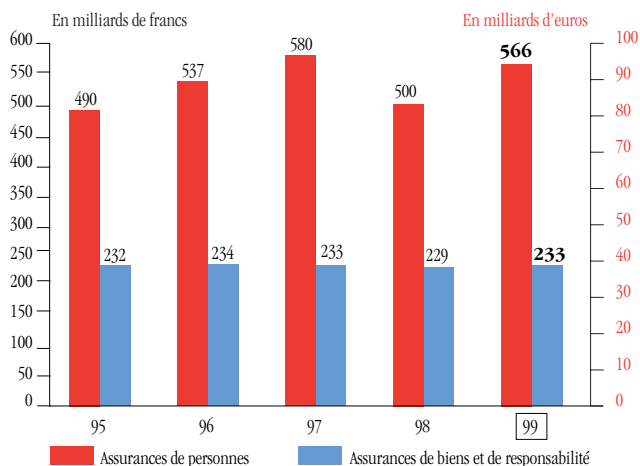
SOCIÉTÉS D'ASSURANCES DE DOMMAGES ¹	MONTANTS		%
	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS	
DOMMAGES CORPORELS	41,5	6,3	15,1
AUTOMOBILE	92,7	14,1	33,8
DOMMAGES AUX BIENS			
– DES PARTICULIERS	29,7	4,5	10,8
– AGRICOLES	5,3	0,8	1,9
– DES ENTREPRISES	24,7	3,8	9,0
TRANSPORTS	7,4	1,1	2,7
RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE	11,3	1,7	4,1
CONSTRUCTION	6,4	1,0	2,3
CATASTROPHES NATURELLES	5,3	0,8	1,9
DIVERS (ASSISTANCE, CRÉDIT, PROTECTION JURIDIQUE...)	16,1	2,4	5,9
TOTAL AFFAIRES DIRECTES FRANCE	240,4	36,5	87,5
ACCEPTATIONS EN FRANCE	27,1	4,1	9,9
SUCCURSALES À L'ÉTRANGER, LPS	7,0	1,1	2,6
TOTAL DOMMAGES	274,5	41,7	100,0

1. Hors CCR, MCR et Axa Ré Finance.

	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS	%
TOTAL ASSURANCES DE PERSONNES	566,0	86,3	70,8
TOTAL ASSURANCES DE BIENS ET DE RESPONSABILITÉ	233,0	35,5	29,2
TOTAL GÉNÉRAL	799,0	121,8	100,0

Source : FFSA.

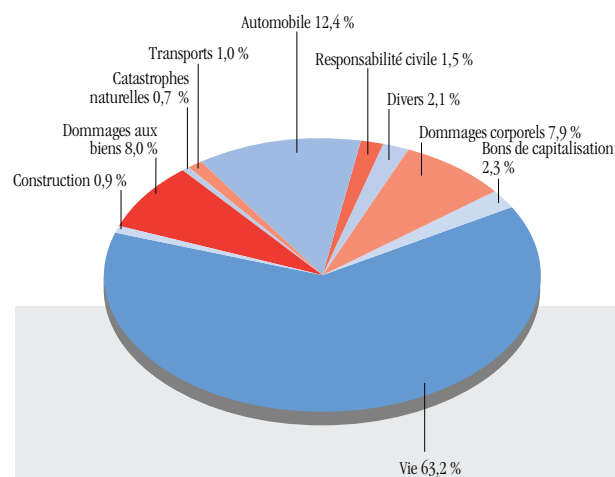
ÉVOLUTION DU CHIFFRE D'AFFAIRES EN ASSURANCES DE PERSONNES ET EN ASSURANCES DE BIENS ET DE RESPONSABILITÉ¹



1. Sur le marché français, hors CCR et MCR.

Source : FFSA.

STRUCTURE DU CHIFFRE D'AFFAIRES¹ EN 1999 (EN %)



1. Affaires directes sur le marché français.

Source : FFSA.

34,8 % par rapport à 1998, malgré les tempêtes de la fin de l'année qui ont fortement pesé sur le résultat des assurances de dommages. Le résultat net comptable atteint 19,5 milliards de francs (3 milliards d'euros), contre 12,5 milliards en 1998 (+ 56 %) ; il représente 2,4 % du montant total des cotisations et 6,4 % du montant

des fonds propres des sociétés. En assurance vie, et surtout en assurances de dommages, la rentabilité des capitaux propres des sociétés reste loin des niveaux atteints sur les autres marchés européens, où elle s'établit en moyenne à 9,2 %.

Parallèlement, l'année 1999 est marquée par un maintien global de la solvabi-

lité des sociétés : la marge de solvabilité requise par la réglementation est couverte plus de 3 fois pour les sociétés d'assurances vie et 6 fois pour les sociétés d'assurances de dommages. Ainsi, la solvabilité du marché français de l'assurance dépasse très largement les standards internationaux.

■ LES ASSURANCES DE PERSONNES : REPRISE D'UNE CROISSANCE SOUTENUE DU CHIFFRE D'AFFAIRES

Après une forte baisse (- 14 %) en 1998, le chiffre d'affaires des assurances de personnes progresse de 13 % en 1999 et atteint 566 milliards de francs. L'absence de nouvelles modifications du régime fiscal de l'assurance vie et l'excellente conjoncture des marchés financiers ont favorisé cette croissance. Celle-ci a également bénéficié de transferts importants en provenance de certains placements financiers (livret A, PEP bancaire) et d'un accroissement des taux de réemploi des contrats arrivés à échéance.

L'augmentation est de 15 % pour les contrats d'assurance vie individuelle et de 19 % pour les contrats collectifs ; les bons de capitalisation ne s'accroissent que de 3,6 %. Le chiffre d'affaires des assurances santé et accidents corporels progresse de 0,9 %, tandis que la demande de produits de protection complémentaire (prévoyance et retraite) reste soutenue. Les engagements envers les assurés (provisions mathématiques) poursuivent leur progression (13 %), et s'élèvent à 3 810 milliards de francs à la fin de 1999.

Les prestations versées aux assurés atteignent 819 milliards de francs en 1999, dont 324 milliards au titre des indemnités et prestations et 495 milliards au titre des dotations aux provisions techniques.

Pour les sociétés d'assurances vie, de capitalisation et mixtes, le résultat technique s'établit en 1999 à 15,3 milliards de francs, contre 9,5 milliards en 1998. Le résultat net comptable atteint 15,4 milliards, en hausse de 54 %. Il représente 2,9 % des cotisations et 9,3 % des capitaux propres des sociétés.

■ LES ASSURANCES DE BIENS ET DE RESPONSABILITÉ : ARRÊT DE L'ÉROSION DU CHIFFRE D'AFFAIRES DANS UN MARCHÉ TOUJOURS TRÈS CONCURRENTIEL

Le chiffre d'affaires des assurances de biens et de responsabilité, qui avait reculé de 1 % en 1998, connaît une légère croissance en 1999 : 1,8 %, pour une inflation de 0,4 % et un PIB en augmentation de 2,9 %. Les diminutions tarifaires déjà observées en 1998 se sont poursuivies, mais la bonne tenue de la conjoncture économique a permis d'en atténuer les effets et d'inverser la tendance. La situation est analogue dans les autres pays européens, où la matière assurable évolue peu et où le taux de couverture par l'assurance est élevé. Selon les

branches, l'évolution du chiffre d'affaires est contrastée : en assurance des biens professionnels, il diminue de 1 % par rapport à 1998 ; en revanche, les cotisations des assurances de responsabilité civile générale augmentent de 1,2 % et l'assurance construction de 13,5 %. L'assurance multi-risque habitation et l'assurance automobile voient leur chiffre d'affaires croître respectivement de 1,3 et 1,5 %.

Les prestations et indemnités destinées aux assurés, y compris les dotations aux provisions techniques, s'élèvent à 246 milliards de

francs, soit 106 % du montant des cotisations. Elles progressent de 25,5 % par rapport à 1998.

Pour l'ensemble des sociétés d'assurances de dommages, l'exercice 1999 est marqué par un léger recul des résultats, l'incidence des tempêtes de fin d'année étant atténuée par la très bonne tenue du marché financier. Le résultat technique s'établit à 6 milliards de francs, contre 6,3 milliards en 1998, soit 2,2 % des cotisations, contre 2,3 % en 1998. Le résultat net comptable est de 4,1 milliards de francs, contre 2,5 milliards en 1998, et représente 2,9 % des capitaux propres.

■ L'ACTIVITÉ INTERNATIONALE : POURSUITE DU DÉVELOPPEMENT

L'activité internationale des sociétés d'assurances et de réassurance françaises continue de progresser en 1999 malgré le rachat en 1998 du deuxième opérateur français à l'étranger par un assureur européen. Après plusieurs années marquées par d'importantes opérations, le mouvement de fusions et d'acquisitions connaît un répit en 1999, en France comme sur l'ensemble des marchés.

Le chiffre d'affaires à l'étranger des assureurs et réassureurs français s'élève à 319 milliards de francs (48,7 milliards d'euros) en 1999, soit 28 % du chiffre d'affaires total de l'assurance française. L'Union européenne représente toujours la première zone d'activité des assureurs français (64,6 % des cotisations), suivie par l'Amérique du Nord (25,5 %) et l'Océanie (3,9 %).

■ LES ENCOURS DE PLACEMENTS : UNE PART TOUJOURS IMPORTANTE DU FINANCEMENT DE L'ÉCONOMIE

Le montant des actifs gérés par les sociétés d'assurances s'élève, en valeur de bilan (valeur d'acquisition), à 4 680 milliards de francs (713,5 milliards d'euros) au 31 décembre 1999, en progression de 12,8 % par rapport à 1998. En valeur de marché, il peut être estimé à 5 218 milliards en 1999.

La variation d'encours entre la clôture des deux exercices atteint 530 milliards de francs (80,8 milliards d'euros) en valeur de bilan. Pour la première fois, les placements en actions représentent la part la plus importante de ce flux net (48 %). La part des actions s'est accrue sous l'influence du développement des contrats multisupports en vie et des bonnes performances boursières.

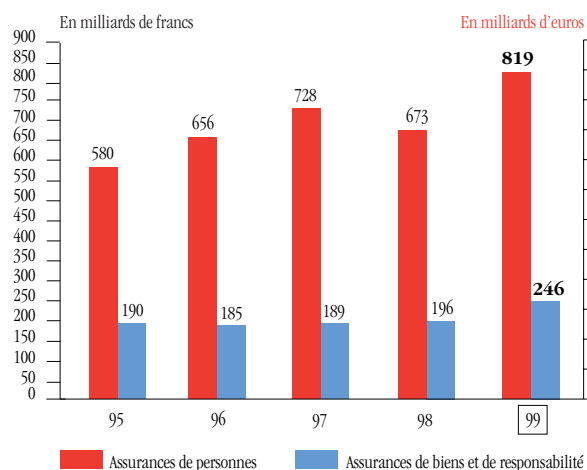
L'EMPLOI DANS L'ASSURANCE	
ENTREPRISES D'ASSURANCES	132 300
AGENCES	
– AGENTS GÉNÉRAUX	15 800
– COLLABORATEURS D'AGENCE	32 000
COURTAGE	
– COURTIERS	2 400
– SALARIÉS	15 000
CABINETS D'EXPERTS	4 400
TOTAL	201 900
PERSONNEL COMMERCIAL DES GUICHETS FINANCIERS ET AUTRES (ESTIMATION)	35 000

Sources : FFSA, Agea, FCA.

■ L'EMPLOI : 1 % DE L'EMPLOI NATIONAL

L'activité d'assurance contribue à la création d'emplois au-delà du périmètre des seules entreprises d'assurances. Le secteur de l'assurance française occupe directement 201 900 personnes en 1999, dont 132 300 salariés de sociétés d'assurances et 65 200 intermédiaires indépendants (agents généraux et courtiers), ainsi que leurs collaborateurs. A ces personnes s'ajoute le personnel commercial des guichets, financiers et autres, qui distribue des produits d'assurance et que l'on peut évaluer entre 35 000 et 40 000 personnes. Au total, environ 240 000 personnes sont au service des assurés.

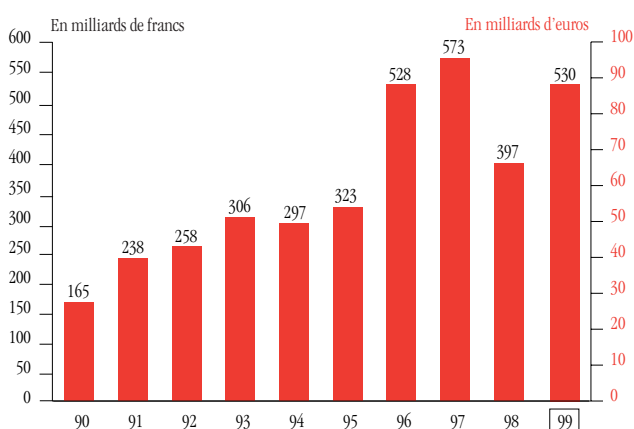
ÉVOLUTION DES SOMMES ATTRIBUÉES AUX ASSURÉS (y compris les dotations aux provisions techniques ; sur le marché français)



Y compris les charges de gestion des sinistres.

Source : FFSA.

FLUX NETS DE PLACEMENTS



Source : FFSA.

■

Rapport de la
Mission d'étude
sur la spoliation
des Juifs de France

■

Le rapport de la Mission d'étude sur la spoliation des Juifs de France, créée en 1995 par le Premier ministre, a été rendu public le 17 avril 2000, en même temps que la contribution du Comité de surveillance des assurances qu'elle avait constitué en juin 1998. Ces instances ont mené des recherches approfondies en étroite liaison avec les administrations concernées, principalement le ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie, et avec le concours actif de l'ensemble des entreprises d'assurances qui opéraient avant 1945 ou qui, à la suite de transferts de portefeuilles ou de fusions, gèrent aujourd'hui des contrats de l'époque.

Ces documents constatent, analysent et évaluent les conditions dans lesquelles l'assurance a été à l'origine de préjudices et de comportements discriminatoires à l'égard des victimes des lois raciales.

Au niveau de l'attitude générale des entreprises d'assurances, ils font ressortir que ces dernières n'ont pas cherché à faire échec aux lois raciales, mais n'ont pas non plus fait preuve d'une diligence particulière pour les appliquer et qu'elles ont notamment procédé à des vérifications d'identité lors de la souscription de contrats ou du règlement d'indemnités et effectué les versements des sommes importantes sur des comptes bloqués ou entre les mains d'administrateurs provisoires.

Concernant les assurances vie, il a été procédé, dans des conditions fixées par la Commission nationale informatique et liberté, à un rapprochement entre la liste de l'ensemble des contrats en désobéissance identifiés dans les archives des

sociétés d'assurances – c'est-à-dire des contrats pour lesquels les bénéficiaires ne se sont pas manifestés à l'échéance contractuelle ou après que l'assuré eut dépassé l'âge maximal prévu dans les tables de mortalité, 103 ans à l'époque – et celle des déportés. Cette opération a conduit à l'identification d'une centaine de contrats. Pour tenir compte des imprécisions de l'opération et surtout du fait que 60 % des archives n'existent plus, la Mission a estimé à 400 le nombre maximal des contrats à prendre en considération. Compte tenu du montant moyen des capitaux correspondant à l'époque à un contrat d'assurance et de l'inflation, la Mission a évalué à 10 millions de francs 2000 au maximum le montant des capitaux conservés par les entreprises d'assurances et qu'elles devraient restituer.

Concernant la capitalisation, produit d'autant plus répandu et développé pendant la guerre qu'il prenait le plus souvent la forme de bons anonymes et payables au porteur, aucune évaluation ni identification n'est évidemment possible. En tout état de cause, les capitaux non réclamés trente ans après leur échéance ont, conformément à la loi, été, dans la plupart des cas, versés au Trésor public par les sociétés de capitalisation.

Concernant les assurances de dommages, il a fallu, en l'absence d'archives, procéder à une approche analytique, dont il ressort que les assurances contre le vol étaient infiniment moins répandues au sein de la population qu'elles ne le sont aujourd'hui et qu'au surplus les sinistres liés aux risques de guerre (destructions, pillages...) étaient légalement exclus du champ de l'assu-

rance, leur réparation relevant de l'État. Pour être limitée, l'existence de préjudices subis au niveau des garanties d'assurances de dommages par les victimes des lois raciales, qui pouvaient difficilement faire valoir leurs droits, n'en est pas moins incontestable.

En considération de cette situation et soucieuses de marquer leur solidarité avec une composante particulièrement éprouvée de la communauté nationale, les entreprises d'assurances et leur fédération ont approuvé les conclusions et les recommandations formulées par la Mission et rendu publique une déclaration pour :

- prendre acte de ce que les assureurs ont été, comme tous les autres acteurs économiques, un vecteur de la politique spoliatrice alors en vigueur, qu'ils ont appliquée sans réticence ni zèle ;*
- exprimer leur profond et douloureux regret du rôle joué par la profession ;*
- ouvrir leurs archives aux études complémentaires qui pourraient être menées et prendre en charge le financement de bourses de recherche ;*
- s'engager à traiter avec ouverture et en liaison avec la Commission pour l'indemnisation des victimes de spoliations intervenues du fait des législations antisémites en vigueur pendant l'Occupation, toutes les demandes individuelles qui pourraient être formulées ;*
- mettre à la disposition du Premier ministre une somme de 70 millions de francs à titre de contribution de la profession au financement de la Fondation de la mémoire, dont celui-ci a annoncé la création.*

LES ASSURANCES DE PERSONNES

Après une année 1998 fortement perturbée par de nouvelles modifications de la fiscalité, les assurances de personnes renouent avec la croissance en 1999 grâce à la confiance des assurés, essentiellement dans les contrats multisupports. Les sommes confiées aux assureurs vie représentent désormais un cinquième du patrimoine financier des ménages.

■ UNE REPRISE DU MARCHÉ

L'année 1999 se caractérise par une nette reprise du marché en assurance vie et par une stabilité en assurances santé et accidents. Les cotisations atteignent 549 milliards de francs en affaires directes et représentent les trois quarts du chiffre d'affaires de l'assurance française. Elles se répartissent en deux catégories principales : – les opérations d'épargne-assurance, avec un chiffre d'affaires de 456 milliards de francs, qui regroupent les contrats d'assurance en cas de vie et les bons de capitalisation, en francs ou en unités de compte. Ces contrats permettent de se constituer et de faire fructifier une épargne de moyen ou de long terme en vue du versement d'un capital ou d'une rente, pour la retraite notamment ; – les opérations de prévoyance, avec un chiffre d'affaires de 93 milliards de francs, qui regroupent les assurances en cas de décès et les assurances santé et accidents.

S'ajoutent à ces opérations celles de réassurance et les affaires réalisées à l'étran-

ger par les sociétés d'assurances vie, de capitalisation et mixtes, soit 25 milliards de francs.

En 1999, les cotisations des assurances de personnes, en affaires directes, s'accroissent de 13 %, en francs courants, par rapport à 1998, grâce au succès de l'assurance vie (+ 15 %), en particulier des contrats multisupports, qui, pour la première fois en 1999, représentent plus de 50 % des cotisations versées en affaires nouvelles individuelles.

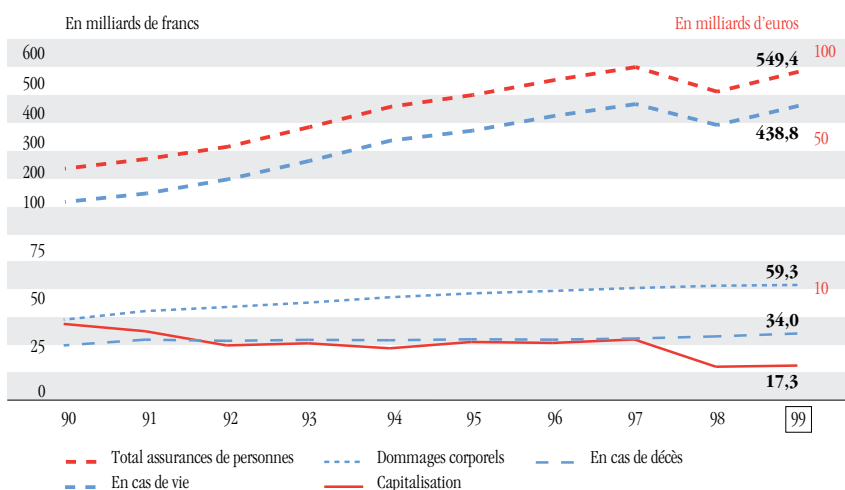
Les cotisations des assurances santé et accidents progressent faiblement en ce qui concerne les contrats individuels. Celles des contrats collectifs d'entreprises restent stables du fait des conditions difficiles du marché.

Les prestations versées par les assureurs de personnes en 1999 s'élèvent à 324 milliards de francs en affaires directes, sous forme de capitaux ou de rentes à la suite d'un décès, d'une maladie ou d'un accident ou parce que le contrat d'épargne est arrivé à échéance ou a fait l'objet d'un rachat. Elles sont en hausse de 14 % en assurance vie : cette

LES ASSURANCES DE PERSONNES

10	LE MARCHÉ
13	L'ÉPARGNE-ASSURANCE
13	LA PRÉVOYANCE
18	L'ASSURANCE ET LA PROTECTION SOCIALE

ÉVOLUTION DES COTISATIONS EN AFFAIRES DIRECTES



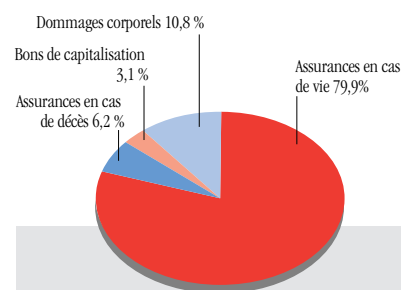
Source : FFSA.

progression importante est la conséquence directe du nombre élevé de contrats souscrits au début des années 90.

Les provisions constituées au titre de l'assurance vie, qui correspondent aux engagements des assureurs envers leurs assurés, progressent de 13 % par rapport à 1998, atteignant 3 810 milliards de francs, dont 660 milliards sur des supports en

unités de compte (17 % de l'ensemble). Cette évolution est la résultante d'une collecte nette (chiffre d'affaires – prestations) qui reste largement positive et d'un taux de rendement des actifs satisfaisant. Les créances d'assurance vie détenues par les ménages sur les sociétés d'assurances représentent aujourd'hui 20 % de leur patrimoine financier et 10 % de leur patrimoine global.

COTISATIONS PAR CATEGORIES DE CONTRATS EN 1999 – AFFAIRES DIRECTES



Source : FFSA.

DÉFINITIONS

• Opérations d'épargne-assurance

Ensemble des contrats d'assurance reposant sur une capitalisation viagère et/ou financière de l'épargne constituée. Cette dénomination regroupe les assurances en cas de vie et les bons de capitalisation.

– Assurance en cas de vie

Contrat d'assurance, souscrit individuellement ou par l'intermédiaire d'une entreprise ou d'une association, permettant la constitution d'une épargne et le versement de celle-ci sous forme de capital ou de rente si l'assuré est en vie au terme du contrat. Ces contrats sont généralement assortis d'une contre-assurance en cas de décès.

– Bon de capitalisation

Contrat d'épargne. Les sociétés pratiquant cette opération font fructifier l'épargne constituée et garantissent un capital déterminé à l'échéance du contrat.

Ces opérations d'épargne-assurance recouvrent des contrats en francs ou des contrats en unités de compte.

Dans les contrats en unités de compte, les garanties sont exprimées par référence à un ou plusieurs supports : parts ou actions de valeurs mobilières ou immobilières (sicav, actions, parts de fonds communs de placement, parts de sociétés civiles immobilières). Les garanties des contrats de ce type varient comme les valeurs qui leur servent de référence. Ces contrats sont

souvent des contrats multisupports, l'un des supports étant en francs.

• Opérations de prévoyance

Ensemble des contrats d'assurance de personnes offrant des garanties de versement de prestations en cas de survenance d'un risque : décès, incapacité de travail, invalidité ou maladie. Sont regroupées dans cette catégorie les assurances en cas de décès, les assurances de dommages corporels (maladie et accidents), l'assurance dépendance et l'assurance chômage.

– Assurance en cas de décès

Contrat d'assurance, souscrit individuellement ou par l'intermédiaire d'une entreprise ou d'une association, ou à l'occasion d'un emprunt, garantissant le versement d'un capital en cas de décès avant le terme du contrat, quelle qu'en soit la cause.

Cette garantie peut être complétée par des garanties d'assurance de dommages corporels : prestations en cas d'invalidité ou d'incapacité consécutive à une maladie ou à un accident, ou majoration de la garantie en cas de décès accidentel.

Les garanties complémentaires d'un contrat d'assurance vie peuvent être pratiquées par une société vie ou par une société dommages.

– Assurance de dommages corporels

Contrat d'assurance, souscrit individuellement ou par l'intermédiaire d'une entreprise ou

d'une association, garantissant le remboursement de frais de soins en complément des régimes obligatoires de protection sociale ou le versement d'un capital en cas de décès par accident, d'indemnités en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité.

• Groupe ouvert

Association ou groupement formé en vue de la souscription de contrats d'assurance de personnes ouverts aux adhésions individuelles, à la différence des assurances collectives, qui s'adressent à des groupes fermés d'adhérents (par exemple, les salariés d'une entreprise ou d'une profession).

• Participation aux bénéfices

Mécanisme selon lequel les entreprises d'assurances vie et de capitalisation font participer leurs assurés aux bénéfices techniques et financiers qu'elles réalisent. Selon le Code des assurances, les entreprises d'assurances doivent distribuer au minimum 90 % de leurs bénéfices techniques et 85 % de leurs bénéfices financiers.

• Provisions mathématiques

Montant des engagements des sociétés d'assurances à l'égard de l'ensemble des assurés, calculé d'après des tables de mortalité et un taux d'intérêt garanti fixés par la réglementation.

LES ASSURANCES DE PERSONNES EN 1999

		MILLIARDS DE FRANCS		MILLIARDS D'EUROS	TAUX DE CROISSANCE 1999/1998
LES OPÉRATIONS D'ÉPARGNE-ASSURANCE			456,1	69,5	+ 16 %
• LES ASSURANCES EN CAS DE VIE		438,8		66,9	+ 17 %
– CONTRATS INDIVIDUELS	138,9		21,2		
– CONTRATS GROUPE OUVERTS	266,7		40,6		
– CONTRATS GROUPE PROFESSIONNELS	33,2		5,1		
• LES BONS DE CAPITALISATION		17,3		2,6	+ 4 %
LES OPÉRATIONS DE PRÉVOYANCE			93,3	14,2	+ 2 %
• LES ASSURANCES EN CAS DE DÉCÈS		34,0		5,2	+ 5 %
– CONTRATS INDIVIDUELS	6,7		1,0		
– CONTRATS GROUPE OUVERTS	3,3		0,5		
– CONTRATS GROUPE PROFESSIONNELS ET EMPRUNTEURS	24,0		3,7		
• LES ASSURANCES DE DOMMAGES CORPORELS		59,3		9,0	+ 1 %
– GARANTIES DE PRESTATIONS EN NATURE	27,7		4,2		
– GARANTIES DE PRESTATIONS EN ESPÈCES	31,6		4,8		
TOTAL ASSURANCES DE PERSONNES (AFFAIRES DIRECTES RÉALISÉES EN FRANCE)			549,4	83,8	+ 13 %
RÉASSURANCE ET ÉTRANGER			16,6	2,6	

Source : FFSA.

L'EFFET D'OFFRE

L'encours des provisions mathématiques géré par les assureurs vie dépasse aujourd'hui 4 000 milliards de francs. Le cap des 1 000 milliards avait été atteint courant 1991, celui des 2 000 milliards en 1995, tandis que les 3 000 milliards étaient dépassés il y a moins de trois ans, à la fin de 1997. Cette exceptionnelle progression du marché de l'assurance vie résulte, bien évidemment, d'une forte demande des ménages, motivés par leur souci de préparer les conditions financières de leur retraite et d'investir dans des contrats de long terme rentables, ou encore de préparer leur succession.

Mais cette explication par la demande ne doit pas occulter la formidable transformation de l'offre des assureurs au cours de ces quinze dernières années. Cette offre a, en effet, connu deux évolutions majeures, touchant à la distribution et aux produits. L'événement de ces dernières années demeure bien entendu la part croissante prise par les filiales de banques. Leur approche du client et leur bonne connaissance patrimoniale ont permis d'accélérer la réallocation du patrimoine des particuliers vers des contrats d'épargne

à long terme, tels que l'assurance vie. D'autres canaux de distribution ont également été à la source du développement de l'assurance vie, en particulier les entreprises qui, en l'absence de fonds d'épargne retraite pour les salariés du privé, ont permis de doubler la collecte annuelle des contrats retraite-entreprise entre 1995 et 1999.

Aujourd'hui, si l'on ajoute aux agents généraux et aux courtiers l'ensemble des guichets des banques et des caisses d'épargne, ainsi que les bureaux de La Poste et ceux du Trésor public, ce sont près de 65 000 points de vente qui proposent des contrats d'assurance vie en France. C'est un réseau de distribution unique en Europe par sa diversité.

Quant aux contrats d'assurance vie, ils n'ont plus grand-chose à voir aujourd'hui avec ceux qui étaient commercialisés voilà une quinzaine d'années. En premier lieu, les charges imputées aux assurés ont constamment diminué, de sorte que la rémunération des contrats s'est également nettement améliorée. Sur les dix dernières années, la rentabilité des contrats en francs a été supérieure de cinq points à l'évolution de l'inflation.

Les caractéristiques techniques des contrats ont également nettement évolué. On citera notamment le développement des contrats à versements libres, les possibilités d'avances de plus en plus courantes, sans oublier les rachats partiels, voire programmés, qui ont amélioré la « souplesse » des contrats. De même, la généralisation de nouvelles formules de contre-assurance en cas de décès (pouvant être associées à des garanties plancher) ou le développement des contrats vie universelle ont contribué à proposer une offre globale couvrant plusieurs types de risques.

Enfin, le succès des contrats multisupports a permis de compenser la rémunération en baisse des contrats en francs. L'accroissement du nombre de supports proposés, la création de contrats profilés déterminant le risque pris par l'assuré, les possibilités d'arbitrages entre supports (y compris les supports en francs) ont fait de ces contrats le principal collecteur d'épargne risquée en France depuis quelques années, loin devant l'épargne en entreprise et les OPCVM détenus en direct par les particuliers.

■ LES OPÉRATIONS D'ÉPARGNE-ASSURANCE : LE SUCCÈS DES MULTISUPPORTS ET DES CONTRATS RETRAITE-ENTREPRISE

Les opérations d'épargne-assurance, qui regroupent l'ensemble des contrats d'assurance vie à vocation d'épargne ou de retraite et les bons de capitalisation, ont été, au cours des quinze dernières années, l'élément moteur de la croissance des assurances de personnes, exception faite de l'année 1998, atypique. Le montant des cotisations collectées en 1999 atteint 456 milliards de francs, en hausse de 16 % par rapport à 1998.

Bien que cette reprise ait été prévisible et même si le niveau des cotisations reste inférieur à celui de 1997, son ampleur peut surprendre. Les raisons en sont de deux ordres : – en premier lieu, l'absence d'annonce de nouvelles modifications du régime fiscal de l'assurance vie a permis de restaurer un climat de confiance parmi les souscripteurs ; – en second lieu, l'excellente tenue des marchés financiers tout au long de l'année a renforcé l'attrait grandissant des souscripteurs pour les contrats d'assurance vie multisupports, dont l'offre a été particulièrement développée par l'ensemble des assureurs vie depuis deux ans.

Ainsi, l'assurance a bénéficié non seulement de transferts importants de placements

financiers, livrets A et PEP bancaires, mais également d'une augmentation du taux de réemploi des contrats arrivés à échéance.

LES ASSURANCES EN CAS DE VIE

Les cotisations relatives aux contrats d'assurance en cas de vie s'élèvent à 439 milliards de francs en 1999, soit une hausse de 17 % par rapport à l'exercice précédent. Cette progression résulte non seulement d'une forte demande individuelle des assurés, en particulier pour les supports en unités de compte, mais également de la poursuite du développement des contrats de retraite-entreprise, en progression de plus de 30 % en 1999.

Les contrats à souscription individuelle (406 milliards de francs) progressent de 15 %. Ils regroupent les contrats souscrits directement par les particuliers auprès des sociétés d'assurances ou de leurs intermédiaires et les contrats souscrits dans le cadre de groupes ouverts (associations et clients d'établissements financiers). L'année 1999 se distingue par une évolution des affaires nouvelles de ces contrats très différente selon qu'il s'agit de contrats dont les supports sont

exclusivement en francs (– 4 %) ou de contrats comportant des supports en unités de compte (+ 42 %), y compris les multisupports pour la partie en francs. Ces derniers ont bénéficié de l'attrait de la Bourse, qui a progressé pour la quatrième année consécutive de plus de 30 %, permettant à l'assurance d'être aujourd'hui le premier collecteur (en flux) de placements à risque des ménages en France.

Avec 33 milliards de francs de cotisations, les contrats collectifs, qui comprennent essentiellement les produits de retraite complémentaire souscrits dans un cadre professionnel, connaissent également un fort développement cette année.

LES BONS DE CAPITALISATION

Les bons de capitalisation renouent avec la croissance, avec un chiffre d'affaires de 17 milliards de francs, après la chute brutale de 1998 due à la modification de leur fiscalité. Ils ne retrouvent cependant pas leur niveau des années antérieures. Le succès du PEA assurance est notamment déterminant dans ce retournement de tendance.

■ LES OPÉRATIONS DE PRÉVOYANCE : UNE PROGRESSION RÉGULIÈRE

En 1999, le montant des cotisations recueillies par les sociétés d'assurances au titre des opérations de prévoyance atteint 93 milliards de francs, en progression de 2 % par rapport à 1998. Ces opérations incluent les assurances en cas de décès et les assurances santé et accidents (dommages corporels).

LES ASSURANCES EN CAS DE DÉCÈS

Les cotisations des contrats d'assurance en cas de décès s'élèvent à 34 milliards de francs en 1999, en hausse de 5 % par rapport à 1998. Cette croissance est un peu supérieure à celle de l'année

précédente. Elle traduit une demande régulière des particuliers pour une protection complémentaire de leurs proches, qu'il s'agisse de contrats d'assurance souscrits à titre individuel, dans le cadre d'une entreprise ou à l'occasion d'un emprunt.

Les assurances en cas de décès se répartissent en deux grandes catégories :

– les contrats à souscription individuelle, dont les cotisations représentent 10 milliards de francs. Ils peuvent être souscrits soit directement auprès d'une société d'assurances ou de ses intermédiaires (7 milliards de francs), soit dans le cadre de groupes ouverts (voir définition page 11 ; 3 milliards de francs), essentiellement auprès de guichets d'établissements financiers ;

– les contrats à souscription collective, pour 24 milliards de francs, qui comprennent sensiblement à parts égales les contrats souscrits par les entreprises pour leurs salariés et les contrats souscrits à l'occasion d'un emprunt, essentiellement immobilier.

LES ASSURANCES SANTÉ ET ACCIDENTS (DOMMAGES CORPORELS)

Les garanties offertes sont souscrites dans le cadre de contrats d'assurance santé ou accidents corporels, ou sous la forme de garanties complémentaires annexées aux contrats d'assurance vie.

Les cotisations d'assurance santé et accidents corporels s'élèvent à 59 milliards de francs en 1999 (en affaires directes), soit un montant identique à celui de 1998. Les cotisations versées au titre de la protection complémentaire santé et accidents ont progressé très faiblement au cours des quatre dernières années. Cela résulte, d'une part, des distorsions de concurrence, principalement d'ordre fiscal, qui perdurent sur ce marché et, d'autre part, du non-renouvellement de certains contrats.

Ces cotisations se répartissent entre les garanties de remboursements de frais de soins (prestations en nature) pour 28 mil-

liards de francs, en faible progression par rapport à 1998 – la progression des contrats individuels étant supérieure à celle des contrats collectifs –, et les garanties de versements d'indemnités (prestations en espèces) pour 31 milliards de francs, avec une croissance soutenue pour l'assurance individuelle.

• L'assurance santé

Les assureurs santé participent, en complément des régimes obligatoires de protection sociale :

– au remboursement des frais de soins et de biens médicaux ; l'étendue des garanties

varie de la prise en charge du seul ticket modérateur au remboursement total ou partiel des frais qui, au-delà de la part assumée par la Sécurité sociale, incombent à l'assuré social ;

– au versement d'indemnités en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité, qui compensent les pertes de revenus résultant d'un arrêt de travail (maladie ou chômage) ou d'une mise en invalidité.

85 % des personnes vivant en France déclarent bénéficier d'une couverture maladie complémentaire : 48 % l'ont souscrite auprès d'une mutuelle relevant du Code de la mutualité, 18 % auprès d'une société

L'ASSOCIATION ASSUREURS, PRÉVENTION, SANTÉ

L'association Assureurs, prévention, santé, créée en 1982, regroupe près de 240 sociétés d'assurances santé et vie. Elle a pour objet de promouvoir toute action de prévention et d'information du public sur les risques de la vie quotidienne et les maladies graves et de soutenir les recherches médicales en ce sens.

A cette fin, elle diffuse gratuitement plusieurs documents de conseils et d'information (dépliants, affiches, livres blancs, cassettes vidéo...) concernant divers thèmes : accidents domestiques, incendies d'habitation, tabac, nutrition, bruit, mort subite du nourrisson, précautions pendant les vacances, cancer... En dix-huit ans, une quarantaine de documents ont été distribués à près de 60 millions d'exemplaires, tant auprès des particuliers que de multiples institutions : sociétés d'assurances, agents généraux, établissements scolaires, cabinets de médecins, caisses d'assurance maladie, caisses d'allocations familiales, centres régionaux et départementaux d'éducation pour la santé, centres de protection maternelle et infantile...

Pour appuyer certaines actions, l'association a organisé six campagnes annuelles relayées par

la presse et les médias : en 1985 sur les accidents domestiques d'enfants, en 1988-1989 sur le sida, en 1990 sur les maladies cardiovasculaires, en 1993 sur la dépendance, en 1996-1997 sur les affections bucco-dentaires des adolescents et en 1998-1999 sur le cancer. Par ailleurs, elle est, depuis leur origine en 1994, partenaire de l'association Naître et Vivre dans les campagnes de lutte contre la mort subite du nourrisson. Celles-ci ont permis, en moins de trois ans, de réduire de près de 70 % les décès de nouveau-nés liés à cette cause. Enfin, avec le concours de son comité consultatif médical, l'association aide financièrement, par des bourses et des subventions, la recherche médicale dans plusieurs domaines : cancers, maladies cardio-vasculaires, sida, maladies infantiles, diabète, affections de l'appareil digestif... Ces recherches, tant fondamentales qu'appliquées, permettent de développer les études épidémiologiques visant à mieux connaître les facteurs de risques, d'améliorer les dépistages précoces, de tester l'efficacité des processus thérapeutiques... toutes actions essentielles pour rendre la prévention plus efficace à l'avenir.

La préparation financière de la retraite

Si l'année 1999 n'a pas connu d'évolution significative sur le plan législatif dans le domaine de la retraite, elle a été, en revanche, très riche en rapports sur ce sujet.

En avril a été publié un rapport sous la responsabilité du Commissaire général au plan, M. Jean-Michel Charpin. Il a fait un constat motivé du déséquilibre fondamental que vont rencontrer les régimes de retraite. Ses conclusions sont assez proches des nombreuses expertises déjà présentées sur cette question au cours des années précédentes, dans le Livre blanc de M. Michel Rocard en 1991 ou dans le rapport de M. Raoul Briet en 1995. Elles confirment que notre système de retraite va devoir s'adapter à une nouvelle donne démographique, puisque la charge des actifs va augmenter en passant, selon certaines estimations, de 4 personnes de 60 ans et plus pour 10 de moins de 60 ans en 1995 à 7 pour 10 en 2040. Les besoins de financement vont se creuser à partir de 2005, et le poids des dépenses de retraite pourrait passer de 12 % du PIB en 1998 à 16 % en 2040. Cela conduira à arbitrer entre le taux

de prélèvement sur les actifs, l'âge du départ à la retraite ou le niveau de vie relatif des retraités, et cet effort devrait être réparti entre tous. Or, la France est un des derniers pays industrialisés à ne pas avoir réformé son système de retraite, notamment en instaurant un mécanisme général de financement complémentaire facultatif par capitalisation, avec incitation fiscale. Devant ce constat inéluctable du déséquilibre imminent des systèmes de retraite, il faut en effet rappeler que, pour le moment, seuls les fonctionnaires, les travailleurs non salariés depuis la loi du 11 février 1994 et les travailleurs non salariés agricoles depuis la loi du 18 novembre 1997 peuvent financer un régime facultatif de retraite par capitalisation en bénéficiant d'une déduction fiscale des cotisations. La loi Thomas, qui devait instaurer un système similaire pour les travailleurs salariés du secteur privé, n'a jamais été mise en application et sera probablement abrogée.

La préparation financière de la retraite a également été évoquée lors de la concertation engagée par le gouvernement fin mai 2000 sur l'épargne

salariale, après un rapport remis au début de l'année 2000 par MM. Jean-Pierre Balligand et Jean-Baptiste de Foucauld. S'il est bien indiqué dans ce rapport que l'épargne salariale recouvre des produits d'épargne au sens strict sans lien avec la retraite et si le projet gouvernemental se défend de s'engager dans la voie des fonds de pension, il est cependant envisagé la mise au point d'un produit permettant l'allongement de la durée de l'épargne salariale, qui pourrait passer de douze à quinze ans, c'est-à-dire, dans bien des cas, jusqu'à la cessation d'activité. Or, la nature même de l'épargne salariale, sa démarche d'une capitalisation individuelle à durée libre, le fait qu'elle soit liée à une entreprise donnée et ses caractéristiques font d'elle un véritable supplément de salaire à effet différé, qui est un des gages de son développement. Elle ne doit en aucun cas être confondue avec une cotisation destinée au financement de la retraite à moyen et long terme. Après des années de débats et un nombre de rapports qui confirment le diagnostic, il est désormais plus qu'urgent de prendre une décision.

d'assurances et 15 % auprès d'une institution de prévoyance, 6 % déclarant ignorer le statut de l'organisme complémentaire¹.

L'assurance santé s'est développée de façon importante et régulière jusqu'en 1994, sous l'effet d'une demande croissante des ménages, pour compléter les remboursements reçus des organismes de Sécurité sociale. Sous l'effet de la concurrence des autres organismes complémentaires (mutuelles relevant du Code de la mutualité et institutions de prévoyance relevant du Code de la Sécurité sociale), le rythme s'est ralenti. L'année 1999 confirme la faible progression du chiffre d'affaires de l'assurance santé, qui s'élève à 52 milliards de francs.

• Les assurances accidents corporels

Les contrats d'assurance contre les accidents corporels garantissent le versement de prestations forfaitaires ou indemnitaires, et exceptionnellement le remboursement des frais de soins, en cas d'accident ayant

entraîné une incapacité, une invalidité ou le décès. Hormis ces contrats, ce sont surtout les assurances de responsabilité civile, automobile notamment, qui interviennent pour l'indemnisation des victimes d'accidents corporels. Ces opérations sont comptabilisées dans les catégories d'assurances correspondantes.

Les cotisations relatives aux accidents corporels recueillies par les assureurs de personnes sont estimées à 7 milliards de francs pour 1999. Elles visent :

- les accidents survenus au cours de la vie privée, de la vie scolaire ou d'activités telles que la pratique de certains sports ;
- les accidents du travail de certaines personnes non couvertes par la Sécurité sociale (en particulier le personnel des collectivités locales et les professions libérales) ;
- les accidents du travail, de la vie privée et les maladies professionnelles des exploitants agricoles, conformément à la loi du 22 décembre 1966.

EUROPAVIE : L'INDEMNISATION DES ASSURÉS

La société Europavie a été mise en liquidation en décembre 1997. Un arrêté du 20 juillet 1999 du ministre de l'Économie a mis fin aux contrats d'assurance des assurés de cette société.

Bien que la FFSA ait repoussé par deux fois la demande d'adhésion d'Europavie, la profession de l'assurance, estimant que la confiance des assurés était en jeu, a décidé d'intervenir. Elle a apporté les sommes nécessaires à l'indemnisation complète des assurés (environ 450 mil-

lions de francs), qui, sinon, auraient perdu une part importante de la valeur de leurs contrats. A cette fin, la FFSA et le Gema ont constitué l'Association pour l'indemnisation des assurés d'Europavie. Les assurés peuvent soit recevoir le montant de l'indemnisation, soit l'utiliser pour souscrire un nouveau contrat d'assurance vie auprès de l'assureur de leur choix. Dans ce dernier cas, ils bénéficient des dispositions fiscales du contrat précédent souscrit auprès d'Europavie.

1. Source : enquête CreDES (première assurance complémentaire déclarée), une même personne pouvant bénéficier de couvertures complémentaires de nature différente.

■

La sécurité financière en assurances de personnes

■

La loi du 25 juin 1999 relative à l'épargne et à la sécurité financière a prévu la création d'un fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurances de personnes.

En cas de défaillance d'une telle entreprise, les droits des assurés sont préservés grâce à l'intervention de ce fonds, auquel adhèrent les entreprises d'assurances agréées en France et soumises au contrôle de l'État.

La décision de recourir au fonds de garantie appartient à la Commission de contrôle des assurances. Cependant, s'il conteste cette décision, le président du directoire du fonds peut en saisir le ministre de l'Économie, lequel pourra alors demander à la Commission une nouvelle délibération après avoir recueilli l'avis écrit d'un collège arbitral composé à cet effet.

Après notification à l'entreprise concernée de la décision de la Commission de contrôle des assurances, celle-ci lancera un appel d'offres pour la reprise du portefeuille de l'entreprise en difficulté afin d'éviter sa liquidation. En cas de transfert, le fonds verserait à l'entreprise qui reprendrait les contrats

une somme permettant de garantir les droits des assurés. Si la procédure de transfert n'aboutit pas, le fonds indemniserait directement les assurés.

Un décret du 3 août 1999 a précisé l'organisation du fonds, les limites de son intervention, le montant et les règles de répartition des contributions des entreprises adhérentes.

La mise en place effective du dispositif a été finalisée au début de l'année 2000.

Les entreprises adhérentes ont procédé courant décembre 1999 à l'élection du conseil de surveillance du fonds, composé de MM. Gilles Benoist (CNP assurances), Jean-Antoine Chabannes (Société Suisse France), Jean-François Debroy (AGF), Bernard Delas (Groupama), Claude Fatb (Axa France assurance), Daniel Gonzalez (Union des assurances fédérales), Patrick Peugeot (La Mondiale), Didier Pfeiffer, Martial Stambouli (Maaf vie), Jean-Philippe Thierry (Generali France), Michel Villatte (Prédica), Paul Villemagne (Cardif), et présidé par M. Didier Pfeiffer. Puis ont été élaborés les statuts et le règlement intérieur du fonds, lesquels ont été homologués par

le ministre de l'Économie, des Finances et de l'Industrie par arrêté du 7 février 2000. Le conseil a en outre désigné un directoire de trois membres, dont le président est M. Jacques Courmontagne. Une obligation est également créée concernant l'évaluation des risques financiers des sociétés d'assurances (voir l'encadré page 55).

Par ailleurs, la loi prévoit une coopération accrue des autorités de contrôle des différents secteurs (assurance, banque et marchés financiers) au sein d'un collège des autorités de contrôle. La coopération internationale, notamment européenne, est renforcée. La Commission de contrôle des assurances se voit attribuer de nouveaux moyens lui permettant d'intervenir plus rapidement auprès des entreprises présentant un risque de défaillance. Elle renforce sa surveillance sur les intermédiaires, courtiers et associations d'épargnants. La loi prévoit que des dispositifs analogues s'appliqueront aux institutions de prévoyance et aux mutuelles régies par le Code de la mutualité, afin d'offrir à leurs assurés des protections analogues.

L'ASSURANCE ET LA PROTECTION SOCIALE

Les sociétés d'assurances de personnes interviennent pour une grande part en complément des régimes d'assurances obligatoires, en concurrence avec les autres organismes d'assurances habilités à intervenir dans la couverture des risques sociaux : mutuelles relevant du Code de la mutualité et institutions de prévoyance régies par le Code de la Sécurité sociale.

Cette protection permet une couverture complémentaire :

- du risque vieillesse, avec la possibilité de compléter le financement de sa retraite ;
- des risques décès, maladie et accident, par le remboursement de frais de soins en complément de la Sécurité sociale ou le versement d'indemnités en cas d'arrêt de travail, d'invalidité ou de dépendance, et le paiement d'un capital en cas de décès.

• Le financement de la retraite

Les régimes obligatoires de retraite, régimes de base et complémentaires, ont versé 1 075 milliards de francs de prestations ¹ en 1999. Le taux de remplacement (montant de la retraite par rapport au dernier salaire brut d'activité) issu de ces régimes laisse subsister un besoin élevé de prestations complémentaires. Ce besoin ne peut que croître, compte tenu des évolutions démographiques. Pour y répondre, les sociétés d'assurances proposent différents types de contrats d'épargne-assurance ou produits de capitalisation qui permettent soit de constituer une épargne librement utilisable, soit de se procurer un revenu régulier pendant la retraite. Il est difficile d'évaluer le montant des cotisations versées à cette fin, le choix pour le versement d'une rente ne se faisant généralement qu'au terme du contrat. Les contrats d'« assurance retraite » proprement dits ont pour objet de garantir, à partir

1. Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale.

2. Estimation FFSA.

de l'âge de la retraite, le versement d'un revenu régulier jusqu'au décès du retraité (ou de son conjoint, en cas de réversion).

Actuellement, ces contrats sont souscrits essentiellement dans le cadre professionnel, pour les salariés (contrats à prestations ou à cotisations définies, contrats en sursalaire, contrats d'indemnités de fin de carrière, régimes collectifs de retraite relevant des articles L. 441 du Code des assurances), mais également, depuis septembre 1994, pour les travailleurs indépendants, sous forme de contrats relevant de la loi Madelin et, depuis 1998, pour les agriculteurs, avec les contrats ex-Coreva.

En 1999, les sociétés d'assurances ont recueilli 33 milliards de francs au titre des contrats d'assurance retraite *stricto sensu* dans le cadre professionnel (voir tableau ci-dessous), soit 7 % du chiffre d'affaires vie et capitalisation. Les provisions mathématiques correspondantes s'élèvent à 249 milliards de francs (7 % de l'ensemble des provisions des sociétés d'assurances vie). Il n'en reste pas moins vrai que la préoccupation de la retraite contribue à expliquer largement la souscription des autres contrats d'assurance vie.

• La prévoyance santé

Les dépenses de soins et de biens médicaux atteignent 760 milliards de francs en 1999 ². Ces dépenses sont financées à 76 % par la Sécurité sociale (régime général et régimes spéciaux) et à 12 %, soit 90 milliards de francs, par les organismes de couverture complémentaire (7 % pour les mutuelles relevant du Code de la mutualité, 3 % pour les sociétés d'assurances relevant du Code des assurances et 2 % pour les institutions de prévoyance régies par le Code de la Sécurité sociale). Le solde se répartit entre 1 % pour l'État et les collectivités locales et 11 % à la charge directe des ménages.

En 1999, les organismes de base et complémentaires (sociétés d'assurances, mutuelles relevant du Code de la mutualité et institutions de prévoyance) ont laissé à la charge des ménages 88 milliards de francs. Ce montant augmente régulièrement chaque année malgré l'intervention croissante, mais inégale, des régimes complémentaires. La part de l'assurance dans le financement des dépenses de santé s'est stabilisée autour de 3 % depuis plusieurs années, tandis que celle des institutions de

LES CONTRATS DE RETRAITE PROFESSIONNELLE EN 1999

	CHIFFRE D'AFFAIRES		PROVISIONS MATHÉMATIQUES	
	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS
CONTRATS À COTISATIONS DÉFINIES (ARTICLE 83)	7,4	1,1	98,2	15,0
CONTRATS EN SURSALAIRE (ARTICLE 82)	1,2	0,2	9,0	1,4
CONTRATS À PRESTATIONS DÉFINIES (ARTICLE 39)	10,7	1,6	45,4	6,9
INDEMNITÉS DE FIN DE CARRIÈRE	6,4	1,0	29,4	4,5
RÉGIMES COLLECTIFS DE RETRAITE (ARTICLE L. 441-1)	2,9	0,4	51,0	7,8
LOI MADELIN	3,5	0,5	11,7	1,8
RETRAITE COMPLÉMENTAIRE DES EXPLOITANTS AGRICOLES	0,9	0,1	4,7	0,7
ENSEMBLE	33,0	5,0	249,4	38,0

Source : FFSA.

prévoyance continuent de croître régulièrement.

Les sociétés d'assurances interviennent peu dans les soins hospitaliers. En revanche, elles couvrent près de 6 % des soins de ville, dont une part non négligeable des soins dentaires (9 %) – surtout des prothèses –, de l'optique (5 %), des soins de médecins libéraux (5 %) – notamment ceux dont les honoraires sont libres –, des analyses (6 %) et de la consommation pharmaceutique (5 %). L'ensemble de ces cinq postes représente 80 % des 22 milliards de francs de prestations versées en 1999 par les sociétés d'assurances. Environ 50 % de ces prestations correspondent à des contrats collectifs d'entreprise, le reste à des contrats individuels.

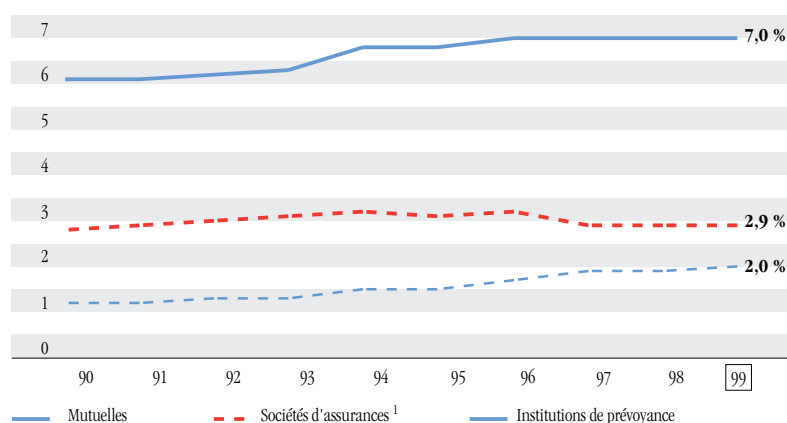
• **La prévoyance décès-incapacité-invalidité**

En 1999, les régimes de base ont versé environ 96 milliards de francs d'indemnités pour arrêt de travail, invalidité ou décès, au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès et accidents du travail.

L'ensemble des organismes complémentaires – sociétés d'assurances (pour les deux tiers), mutuelles relevant du Code de la mutualité et institutions de prévoyance – ont réglé 51 milliards de prestations supplémentaires.

Si l'on ajoute à cette somme les dépenses de soins et de biens médicaux couvertes par les organismes complémentaires (90 milliards de francs), l'ensemble des prestations des organismes complémentaires atteint 141 milliards de francs. La part des sociétés d'assurances représente 40 % de ce total.

**PART DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES
DANS LE FINANCEMENT DES DÉPENSES DE SANTÉ**



1. Y compris les mutuelles d'assurances.

Source : Comptes nationaux de la santé ; sauf 1999 (estimations FFSA).

PRESTATIONS VERSÉES AU TITRE DE LA PRÉVOYANCE EN 1999

	SANTÉ			DÉCÈS-INCAPACITÉ-INVALIDITÉ			TOTAL		
	MONTANT MILLIARDS DE FRANCS	MONTANT MILLIARDS D'EUROS	RÉPAR- TITION	MONTANT MILLIARDS DE FRANCS	MONTANT MILLIARDS D'EUROS	RÉPAR- TITION	MONTANT MILLIARDS DE FRANCS	MONTANT MILLIARDS D'EUROS	RÉPAR- TITION
ORGANISMES DE BASE	582	89	77 %	96	15	65 %	678	103	75 %
ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES	90	14	12 %	51	8	35 %	141	21	15 %
<i>DONT SOCIÉTÉS D'ASSURANCES</i>	22	3	3 %	35	5	24 %	57	8	6 %
CHARGE DES MÉNAGES	88	13	11 %	—	—	—	88	14	10 %
TOTAL	760	116	100 %	147	22	100 %	907	138	100 %

Source : estimations FFSA.

La couverture maladie universelle

La loi du 27 juillet 1999 portant création de la couverture maladie universelle (CMU) a ouvert le droit à une protection complémentaire contre la maladie pour les personnes démunies. Le dispositif est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2000.

Cette assurance, qui reste facultative, est réservée aux personnes et aux familles dont les ressources sont inférieures à un certain plafond : 3 500 francs par mois pour une personne seule, 5 250 francs pour deux personnes, 6 300 francs pour trois personnes, 7 350 francs pour quatre personnes et 1 400 francs de plus pour toute personne supplémentaire dans la famille. Selon les pouvoirs publics, les personnes susceptibles de bénéficier de cette couverture ont été estimées à 6 millions, soit 10 % de la population. L'ouverture du droit est faite, pour une durée d'un an renouvelable¹, par la caisse d'affiliation du régime obligatoire du bénéficiaire sur la base d'un formulaire de déclaration de ses ressources².

Le bénéficiaire doit alors choisir l'organisme auprès duquel il exercera ce droit et qui prendra en charge ses prestations de soins :

- soit sa caisse de régime obligatoire, agissant pour le compte de l'État ;*
- soit un organisme complémentaire d'assurance maladie (société d'assurances, mutuelle ou institution de prévoyance) inscrit sur la liste des organismes ayant déclaré participer à la CMU. Toutefois, si le bénéficiaire dispose déjà d'une assurance complémentaire individuelle, il obtiendra, à sa demande, soit la résiliation de ce contrat si son assureur n'est pas référencé, soit la modification de son contrat initial³.*

La protection complémentaire CMU est gratuite. En outre, ses bénéficiaires sont dispensés d'avancer les frais, tant pour les soins que pour l'acquisition des biens médicaux. La prise en charge des prestations, définies donc comme un panier de biens et de services, se fait selon des procédures de tiers payant

directement auprès des professionnels et des établissements de santé.

Le coût de la protection complémentaire CMU a été estimé par les pouvoirs publics à 9 milliards de francs. Il est à la charge d'un fonds de financement alimenté par diverses sources : 5 milliards repris sur les dotations d'aide médicale des départements, environ 1,75 milliard payés par l'ensemble des organismes complémentaires maladie au travers d'une contribution de 1,75 % de leur chiffre d'affaires d'assurance de frais de soins, le solde, évalué à 2,25 milliards, étant versé par l'État. Les dépenses du fonds sont constituées :

- du remboursement intégral des prestations de la protection complémentaire CMU payées par les régimes obligatoires ;*
- du versement d'une allocation forfaitaire de 1 500 francs par an et par bénéficiaire aux assureurs complémentaires.*

1. En outre, il est prévu que, à l'expiration du droit à la CMU d'un bénéficiaire, l'organisme qui le couvre devra lui proposer de prolonger cette garantie pour une période d'un an et pour un tarif n'excédant pas un montant maximal à fixer par arrêté.

2. Pour garantir la continuité des droits et alléger la gestion par les caisses, les bénéficiaires du RMI ou de l'aide médicale départementale se sont vu reconnaître automatiquement leur droit à la protection complémentaire CMU. Le contrôle des ressources, et donc la validation ou non des droits, fut alors reporté de six mois.

3. Les dispositions précédentes ne s'appliquent pas aux contrats collectifs obligatoires d'entreprise, qui conservent leurs effets.

La CMU et l'assurance

Les sociétés d'assurances se sont engagées dès l'origine des travaux¹ menés par les pouvoirs publics pour trouver une solution permettant aux catégories sociales défavorisées d'être couvertes par une assurance complémentaire afin d'accéder aux soins.

Dès la fin de 1998, des négociations engagées avec toutes les fédérations d'organismes complémentaires ont permis d'élaborer un protocole détaillé, qui proposait aux pouvoirs publics un cadre opérationnel de mise en place d'une protection complémentaire adaptée pour les plus défavorisés. En particulier, il prévoyait la création d'une aide personnalisée à la santé (versée par les caisses d'allocations familiales), dégressive en fonction du revenu pour éviter les effets de seuil, destinée à solvabiliser la demande de couverture complémentaire. Celle-ci aurait été accordée à tous les bénéficiaires de cette aide, sans aucune sélection médicale à l'entrée.

La Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a apporté son soutien à cette formule, qui respectait les champs de compétence respectifs de l'assurance maladie obliga-

toire et des organismes de protection complémentaire, par un protocole signé le 11 mars avec le Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP), la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) et la FFSA. Il prévoyait ainsi que le régime général n'interviendrait qu'en cas de carence constatée de l'offre des organismes complémentaires.

Ce dispositif n'a pas été retenu par le gouvernement, qui a privilégié un accès direct à la protection complémentaire CMU et donné aux caisses des régimes obligatoires un rôle central, tant pour l'ouverture des droits que pour l'octroi de la couverture complémentaire. La FFSA a dénoncé cette intrusion de l'État et des régimes obligatoires dans le champ de la protection complémentaire de marché et prépare un recours aux instances européennes. Dès la mi-décembre 1999, deux semaines avant l'entrée en vigueur de la loi, les sociétés d'assurances maladie, en très grande majorité, se sont inscrites sur les listes des organismes complémentaires, prêtes à offrir la protection complémentaire CMU. A fin mars 2000, on estime que ces sociétés

ont pris en charge environ 8 000 bénéficiaires. Mais le décompte exact ne pourra sans doute intervenir que vers la fin de l'année.

Toutefois, la mise en œuvre sur le terrain, qui confie aux régimes obligatoires le traitement des admissions au bénéfice de la CMU, a fait apparaître plusieurs dysfonctionnements. Ceux-ci sont évoqués dans un rapport soumis à la commission des Affaires culturelles de l'Assemblée nationale par Mme Odette Grzegeżulka, députée de l'Aisne. Outre l'engorgement des caisses, il faut aussi mentionner le parcours de combattant pour obtenir des listes fiables d'organismes offrant la CMU, ou encore les difficultés à mettre en place des procédures de tiers payants.

Quel que soit le devenir de ce nouveau dispositif, la conception et la mise en place de la CMU sont symptomatiques des défauts de notre système actuel de Sécurité sociale. En cela, elle alimente la réflexion sur l'architecture d'ensemble du système.

1. Voir *L'Assurance française en 1998*, page 19.

LES ASSURANCES DE BIENS ET DE RESPONSABILITÉ

Le marché français des assurances de biens et de responsabilité progresse en 1999, tiré par la forte croissance de l'économie française. Les résultats techniques sont une nouvelle fois en recul.

■ UNE CONCURRENCE RENFORCÉE ET DES ÉVÉNEMENTS CLIMATIQUES EXCEPTIONNELS

La bonne tenue de l'économie française en 1999 a permis une légère progression du chiffre d'affaires en assurances de biens et de responsabilité, toutefois limitée du fait du renforcement des pressions sur les prix dues à la concurrence dans toutes les branches.

Les baisses tarifaires, encore importantes durant l'année 1999, ne devraient pas se prolonger en 2000, en raison de la croissance

brutale de la charge des sinistres due aux événements climatiques de fin d'année, qui vont renchérir le coût de la réassurance.

Les offres de services aux assurés en complément des indemnités versées se développent. Parallèlement, les nouveaux canaux de distribution devraient continuer à progresser grâce à l'essor des nouvelles technologies (portails Internet, souscription en ligne).

L'augmentation des cotisations et surtout celle des produits financiers compensent à peine la hausse de la charge des sinistres nette de réassurance, notamment en raison des tempêtes.

DÉFINITIONS

- **Ratio sinistres à primes :** $\frac{\text{Prestations versées} + \text{dotations aux provisions}}{\text{Total du chiffre d'affaires}}$
- **Ratio combiné :** $\frac{\text{Prestations} + \text{dotations aux provisions} + \text{frais généraux et commissions}}{\text{Total du chiffre d'affaires}}$

LES ASSURANCES DE BIENS ET DE RESPONSABILITÉ

22	LE MARCHÉ
23	L'ASSURANCE AUTOMOBILE
26	L'ASSURANCE DE LA FAMILLE ET DE SES BIENS
29	L'ASSURANCE DES BIENS PROFESSIONNELS
33	LA PRÉVENTION DES BIENS
33	LES DOMMAGES AUX BIENS AGRICOLES
33	L'ASSURANCE CONSTRUCTION
34	LA RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE
34	L'ASSURANCE CRÉDIT
35	L'ASSURANCE CAUTION
36	LES ASSURANCES DE TRANSPORTS

En assurance automobile, les cotisations progressent de 1,5 % en 1999, alors que le parc s'accroît de 2 % et les immatriculations

de véhicules neufs de 10,5 %. La charge des sinistres survenus en 1999 augmente parallèlement de 3 %.

BRANCHES	COTISATIONS		CROISSANCE
	1999	1999	1999/1998
	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS	EN %
AUTOMOBILE	92,7	14,1	+ 1,5
MULTIRISQUE HABITATION	29,7	4,5	+ 1,3
BIENS PROFESSIONNELS	24,7	3,8	- 1,0
BIENS AGRICOLES	5,3	0,8	- 2,3
CATASTROPHES NATURELLES	5,3	0,8	+ 2,0
CONSTRUCTION	6,4	1,0	+ 13,5
RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE	11,3	1,7	+ 1,2
PROTECTION JURIDIQUE	2,2	0,3	+ 0,0
TRANSPORTS	7,4	1,1	+ 7,2
CRÉDIT CAUTION	4,7	0,7	+ 7,0
ASSISTANCE	4,3	0,7	+ 7,5
AUTRES	4,9	0,8	+ 2,5
TOTAL DES AFFAIRES DIRECTES	198,9	30,3	+ 1,8
ACCEPTATIONS EN RÉASSURANCE ET ÉTRANGER	34,1	5,2	- 3,0

Source : FFSA.

En assurance multirisque habitation, le chiffre d'affaires croît de 1,3 %, alors que l'indice du coût de la construction, sur la base duquel sont indexés la plupart des contrats, augmente de 1,5 % et que le parc des logements enregistre une hausse.

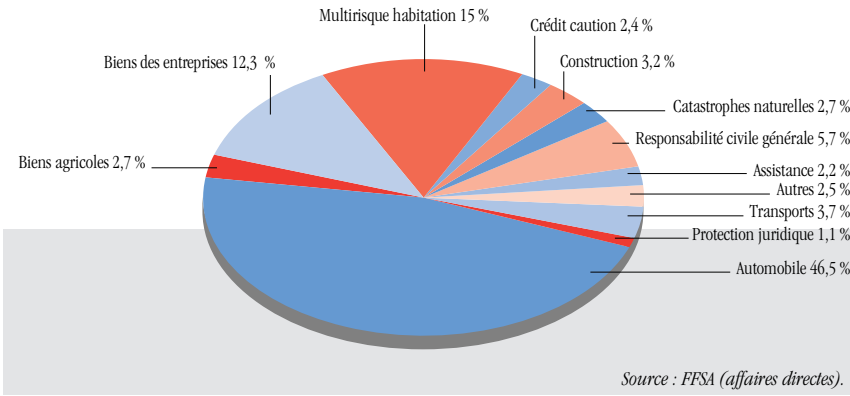
En dommages aux biens des entreprises, la diminution des cotisations se poursuit (entre - 0,5 % et - 3 % suivant les catégories), alors que l'investissement est toujours soutenu (+ 7,5 %) et la charge des sinistres en hausse (+ 30 %, essentiellement à cause des tempêtes).

Grâce à la forte activité du bâtiment (croissance de 12 % du nombre de logements mis en chantier), les cotisations en assurance construction progressent de 13,5 %. Cela reste cependant globalement insuffisant pour assurer l'équilibre technique de la branche.

Le chiffre d'affaires de la responsabilité civile générale, qui croît de 1,2 %, reste faible au regard des risques et des besoins latents, notamment en raison des handicaps spécifiques de la France dans ce

domaine, qui tiennent à l'interprétation du contrat par le juge. Ces derniers ont fait l'objet d'analyses et de propositions de la FFSA réunies dans le *Livre blanc de la responsabilité civile*.

STRUCTURE DU CHIFFRE D'AFFAIRES EN ASSURANCES DE BIENS ET DE RESPONSABILITÉ EN 1999



■ L'ASSURANCE AUTOMOBILE

CROISSANCE ET CONCURRENCE

Le contexte économique en France en 1999 est tout particulièrement favorable au marché automobile.

Les immatriculations de véhicules neufs atteignent 2,1 millions pour les voitures particulières (+ 10 % par rapport à 1998), 0,4 million pour les véhicules utilitaires, 194 000 pour les motocyclettes et 195 000 pour les cyclomoteurs (+ 8 %). Le bon état du parc permettant le maintien en circulation de véhicules anciens, le nombre de véhicules en France augmente d'environ 2 % et atteint 33 millions pour les quatre-roues et plus et 2,7 millions pour les deux-roues à moteur au 1^{er} janvier 2000. La forte activité économique s'accompagne d'une hausse de la circulation encore plus importante que celle du parc de véhicules, de plus de 4 %.

Cette extension significative du marché a profité à l'ensemble des réseaux

commerciaux des assureurs.

Lorsqu'un consommateur acquiert un véhicule neuf, il choisit généralement une couverture pour les dommages à son véhicule en plus des garanties obligatoires. L'évolution du parc explique donc la forte demande de garanties dommages, vol et bris de glaces.

Malgré la croissance significative de la matière assurable, le caractère concurrentiel de ce marché conduit à une faible progression des cotisations : + 1,5 % par rapport à 1998. Le chiffre d'affaires de l'assurance automobile s'établit ainsi à 92,7 milliards de francs en 1999. La meilleure couverture du parc automobile français ainsi que la baisse des tarifs (- 3 %, toutes choses égales par ailleurs) se sont conjuguées, au bénéfice des consommateurs français, pour cette année 1999.

Le 24 mars 1999 s'est produit le terrible sinistre du tunnel du Mont-Blanc, qui a causé la

ASSURANCE AUTOMOBILE : DÉFINITIONS

- **L'assurance de responsabilité civile**
 Elle garantit la réparation des dommages corporels ou matériels causés à autrui par l'automobiliste assuré, lorsque ces dommages lui sont imputables. Elle est obligatoire.
- **L'assurance du conducteur**
 Elle garantit l'indemnisation des dommages corporels que le conducteur d'un véhicule peut subir lors d'un accident dont il est responsable.
- **L'assurance de dommages**
 Elle garantit la réparation des conséquences matérielles d'un accident ou d'un vol et concerne le véhicule de l'automobiliste assuré. Elle est facultative.



L'ère des nouveaux services aux particuliers

On observe depuis quelques années une nouvelle tendance selon laquelle un nombre croissant de particuliers désirent bénéficier de l'ensemble des services attachés à un bien (automobile, électroménager, autres biens d'équipement) plutôt que de procéder eux-mêmes à la recherche des différentes composantes de cet usage : achat, financement de l'achat, assurance, entretien, services annexes liés aux biens.

Les premières offres ont concerné l'électroménager, avec la quasi-généralisation des garanties de longue durée ou des contrats d'entretien proposés conjointement à la vente de l'appareil et à son financement.


C'est aujourd'hui l'automobile qui voit apparaître ce type d'offre, dans ce cas appelée « offre de mobilité ». Elle peut même ne pas être liée à un véhicule unique et reposer sur la mise à disposition de plusieurs types de véhicules à des périodes différentes.

De telles évolutions concerneront certainement à l'avenir d'autres besoins du foyer.

Par ailleurs, l'évolution technologique met à la portée du particulier de nombreux services électroniques et de communication et permet d'offrir à des prix attractifs des services de sécurité, de localisation, d'assistance touristique, de guidage...

Ces services peuvent être proposés tant autour de l'usage de l'automobile que, plus généralement, pour répondre aux besoins des personnes du foyer : besoins de sécurité, de maintenance de l'habitation, de conseils et de prestations dans la vie de tous les jours...

Les assureurs possèdent déjà une grande maîtrise de l'assemblage de services connexes (assistance, prévention, télésécurité...). Ils se préparent à être des acteurs majeurs dans la constitution de ces bouquets de services. La nouvelle garantie des accidents de la vie, qui répond aux besoins d'assurance des personnes de la famille, sera au cœur de ces bouquets de services qui utiliseront comme relais les moyens de télécommunication actuels et à venir.



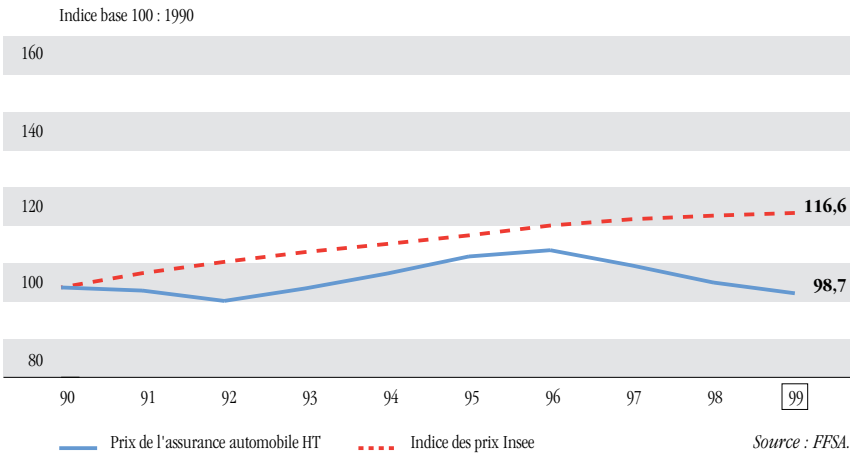
perte de 39 vies humaines. Le montant des dommages corporels est évalué à 30 millions de francs et celui des dommages matériels et des pertes d'exploitation à plus de 3 milliards de francs (incluant les dégâts causés au tunnel lui-même par l'incendie).

**LA SÉCURITÉ SUR LA ROUTE
ET LES ACCIDENTS**

La fréquence des accidents se stabilise en 1999 après avoir augmenté en 1998 (- 4,8 % de tués et - 0,6 % de blessés). Cette évolution est notamment imputable à une meilleure mobilisation des différents intervenants que sont les sociétés d'assurances automobile, La Prévention routière et la Sécurité routière, qui ont mené des actions de sensibilisation et de formation pour lutter contre l'insécurité routière.

Cette stabilisation est néanmoins très insuffisante, la France se situant à des niveaux d'insécurité (nombre de blessés graves et de morts par kilomètre parcouru) près de deux fois supérieurs à ceux d'autres pays européens. Le nombre d'accidents corporels s'établit à 124 500 en 1999, stable par rapport à l'année précédente. On constate corrélativement un ac-

**ÉVOLUTION MOYENNE DU PRIX DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE
(GARANTIE DE RESPONSABILITÉ CIVILE)**



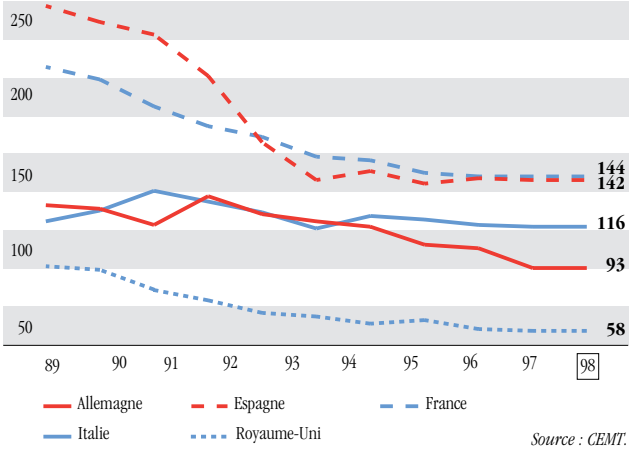
croissement des blessés graves, tant du fait de la hausse des vitesses moyennes que du fait que les nouvelles techniques de prévention permettent d'épargner des vies au prix d'une augmentation du nombre de blessés graves, parce que leurs conditions d'efficacité ne sont pas comprises par les conducteurs.

S'agissant des dommages matériels, le nombre d'accidents s'accroît de 2 %. Le coût moyen des accidents matériels continue de pro-

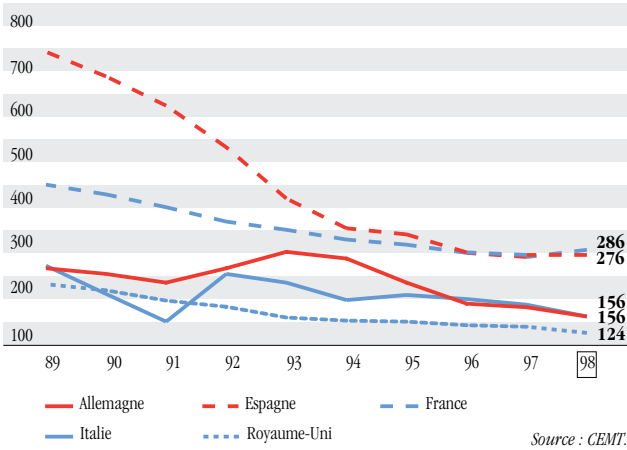
gresser plus vite que l'inflation (+ 1,5 % en 1999). Le prix des pièces détachées s'est stabilisé. Cependant, l'évolution technologique (davantage de valeur est incorporée dans les pièces à changer) renchérit les coûts de réparation.

L'équipement généralisé des véhicules neufs de particuliers en antidémarrages électroniques (résultant de l'accord passé entre les assureurs et les constructeurs le 10 février 1994) a encore un effet positif sur le nombre de voi-

**ÉVOLUTION DU NOMBRE DE TUÉS PAR MILLION D'HABITANTS
(DANS LES TRENTE JOURS SUIVANT L'ACCIDENT)**



**ÉVOLUTION DU NOMBRE DE TUÉS PAR MILLION DE VÉHICULES
(DANS LES TRENTE JOURS SUIVANT L'ACCIDENT)**



tures volées, qui a baissé de 3,6 % en 1999. Les assureurs encouragent fortement les constructeurs à équiper de tels systèmes les véhicules utilitaires. Ce type de protection ne garantit cependant pas contre toute catégorie de vol. C'est pourquoi les assureurs participent aux travaux visant à généraliser à l'avenir des systèmes de détection des véhicules volés peu onéreux et d'utilisation peu contraignante pour l'automobiliste comme pour les forces de l'ordre.

Le caractère insuffisant des résultats acquis, en ce qui concerne tant les sinistres corporels que les sinistres matériels, explique le renforcement des actions de prévention des assureurs en 1999 et 2000, dans le cadre de La Prévention routière (avec une cible prioritaire constituée par les jeunes) et de Sécurité et réparation automobiles (SRA).

Le total des indemnités versées ou provisionnées par les assureurs automobile en 1999 s'élève à 73 milliards de francs pour une charge totale de sinistres (y compris frais de gestion) de 81 milliards de francs, en augmentation d'environ 3 % par rapport à 1998. La charge des dommages matériels atteint 56 milliards de francs, en croissance de près de 4 % par rapport à l'année précédente, alors que les dommages

corporels augmentent de 1,5 %, s'établissant à 25 milliards de francs.

DES RÉSULTATS POSITIFS GRÂCE AUX PRODUITS FINANCIERS

L'augmentation significative de la charge des sinistres, due à la forte activité économique, n'est que très partiellement compensée par la hausse du chiffre d'affaires, compte tenu du contexte de très forte concurrence. La bonne tenue des marchés financiers devrait cependant conduire à un bénéfice au compte technique en 1999.

■ L'ASSURANCE DE LA FAMILLE ET DE SES BIENS

UNE RESTRUCTURATION DE L'OFFRE

Les assureurs de la FFSA ont préparé en 1999 une importante évolution du dispositif d'assurance des particuliers (voir l'encadré « La garantie des accidents de la vie », page 27).

Les Français sont aujourd'hui habitués au contrat multirisque habitation. Lors de sa création par la profession de l'assurance

française, il a constitué une innovation importante et une forte amélioration du service rendu à l'assuré. En effet, il apporte une garantie pour un grand nombre d'événements : incendie, dégât des eaux, vol, bris de glaces, événements naturels, ainsi que la responsabilité civile des personnes occupant l'habitation pour les dommages qu'elles pourraient causer à autrui. L'assuré, même peu averti, est ainsi couvert très correctement pour ses biens.

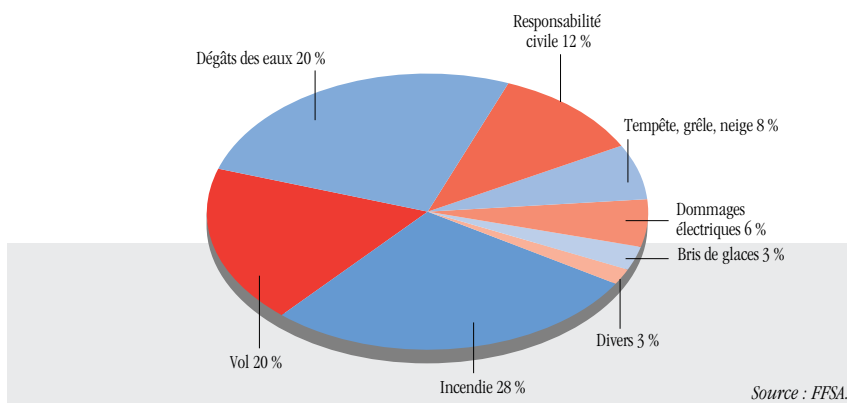
L'augmentation du nombre d'habitations assurées s'établit à 1,2 % en 1999. Les cotisations des contrats multirisques habitation n'ont augmenté que de 1,3 %, alors même que l'indice du bâtiment (de la Fédération française du bâtiment) a crû de 1,5 %.

De nombreux services sont désormais offerts par le marché :

- service de prévention avec la télésécurité des particuliers ;
- service d'assistance à domicile ;
- prise en charge complète de l'organisation de la réparation lors de sinistres affectant l'habitation.

Le besoin de sécurité grandissant des Français entraîne une nouvelle progression de l'assurance de protection juridique, qui encore aujourd'hui, malgré des prestations efficaces et reconnues, n'apporte ses services qu'à une minorité de foyers. Les assureurs de protection juridique proposent aujourd'hui un service d'aide et de conseil pour la vie courante très apprécié des assurés et permettant dans bien des cas de prévenir les litiges.

RÉPARTITION DU COÛT DES GARANTIES
AU SEIN DES CONTRATS MULTIRISQUES HABITATION EN 1999



La garantie des accidents de la vie

Pour les accidents corporels touchant les personnes du foyer, les assureurs de la FFSA lancent en 2000 un concept équivalant au contrat multirisque habitation. Les conséquences durables des accidents graves affectant l'un des membres du foyer pourront ainsi être couvertes. Ces accidents sont mal connus des Français, qui sont nombreux à penser, à tort, pouvoir bénéficier d'une couverture adaptée en cas de sinistre. Pour 100 victimes d'accidents automobiles avec incapacité partielle permanente, on compte 180 victimes d'accidents domestiques, 15 victimes d'accidents médicaux et 55 victimes d'attentats ou d'infractions.

Les conséquences des accidents de la vie (accidents domestiques, de loisir, médicaux, agressions, catastrophes naturelles et technologiques, qui concernent 8 millions de personnes par an) peuvent être catastrophiques pour une famille :

– conséquences financières : effets sur la vie professionnelle, aide à domicile, aménagement de l'habitation ;

– conséquences sur le mode de vie : répercussions sociales, séquelles inesthétiques, impossibilité de pratiquer un sport ou un autre loisir ;

– conséquences sur la vie de famille : traumatismes liés à l'accident, perturbations causées aux proches.


Face à ces difficultés, la famille est mal préparée. Devant ce constat, et alors que les biens (maison, voiture...) sont correctement couverts, les assureurs ont souhaité apporter une réponse globale et simple aux familles : la garantie des accidents de la vie permet de couvrir les dommages corporels qui résultent des suites d'événements accidentels (hors accidents de la route et accidents du travail).

La FFSA avait annoncé en janvier 1999 une étude de la garantie des accidents de la vie (GAV). Celle-ci a porté sur les

aspects techniques, juridiques et économiques de la garantie, ainsi que sur l'analyse fine des besoins des familles, grâce à une enquête qualitative et quantitative réalisée par le Crep auprès de 1 100 familles françaises. Les assureurs se sont accordés sur une norme de garantie minimale, qu'ils se sont engagés à respecter, de manière à faire preuve d'une totale transparence. La charte GAV engage également les assureurs à respecter des règles déontologiques (qualité de l'assistance, expertise médicale, rapidité de l'indemnisation...).

La plupart des sociétés adhérentes de la FFSA ont développé une gamme de contrats allant au-delà de la norme de garantie minimale. Elles les proposeront à leurs assurés entre le deuxième et le quatrième trimestre 2000, en synergie avec différentes actions d'explication sur cette innovation majeure pour l'assurance.

	Garantie
G	des accidents
a	de la vie
v	




Les assureurs
français et
le bogue
de l'an 2000

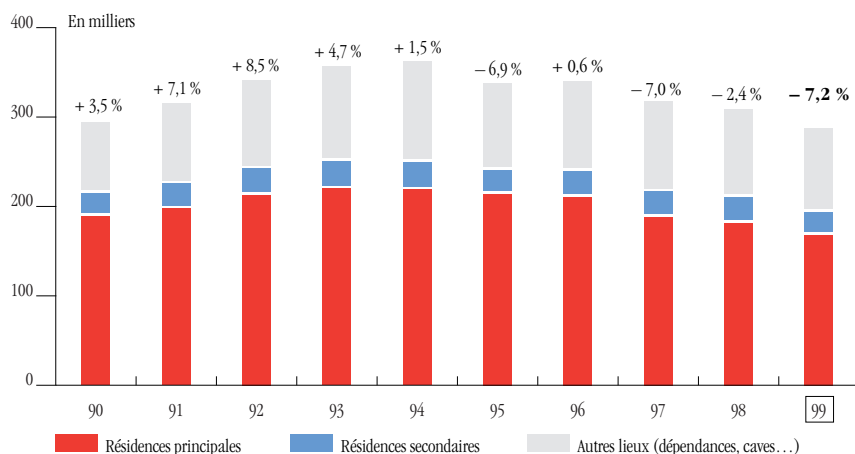
La FFSA a adressé à ses adhérents dès 1996 un premier rapport d'alerte et de propositions expliquant les risques potentiels relatifs, d'une part, aux systèmes d'information des entreprises d'assurances et, d'autre part, aux risques garantis dans le cadre de contrats d'assurance de biens ou de responsabilité.

Le risque étant avéré et pouvant avoir des conséquences directes et indirectes importantes (charge future des sinistres, effet sur la valorisation boursière des entreprises d'assurances cotées, dérives contentieuses...), les assureurs français se sont engagés dans une démarche exemplaire, fondée sur l'application du principe de précaution. Ils ont créé un observatoire du risque en 1997, engagé d'importantes campagnes de sensibilisation des assurés visant la prévention et les plans de secours (3 millions de dépliants diffusés en 1998) et mis en œuvre une plateforme technique destinée à l'expertise et à la maîtrise des sinistres, dans le cas où, malgré les mesures de prévention, surviendraient de nombreux sinistres. Il a pu être constaté, dans les semaines

qui ont suivi le 1^{er} janvier 2000, que les efforts de sensibilisation développés par de nombreux acteurs avaient porté leurs fruits. Les entreprises françaises ont connu un nombre non négligeable de petits incidents, sans pour autant s'en trouver fragilisées. Cette situation de calme relatif a pu être observée dans l'ensemble des pays industrialisés grâce aux anticipations des clients et fournisseurs de matériels et de prestations informatiques et électroniques. La bonne préparation au passage à l'an 2000 a permis très souvent aux entreprises de remettre à plat leurs systèmes et d'anticiper des investissements informatiques, ce qui leur confère aujourd'hui une plus grande efficacité dans leur organisation. Comme les autres entreprises, les entreprises d'assurances ont pu refondre leurs outils informatiques, qui constituent leur outil de production. Cet exercice de mobilisation et de coordination de la profession a eu des conséquences positives au-delà de l'informatique. Les assureurs ont tiré de cette expérience des leçons qui leur permettront de mieux se préparer aux crises du futur.



ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CAMBRIOLAGES



Source : ministère de l'Intérieur.

LES SINISTRES EN 1999 :
L'ANNÉE DES ÉVÉNEMENTS
NATURELS

Pour l'assurance multirisque habitation, les résultats d'une année dépendent, d'une part, de tendances longues (par exemple l'évolution du nombre de cambriolages) qui affectent la garantie des événements accidentels et, d'autre part, de la survenance d'événements naturels majeurs (tempête, gel...).

En 1999, le nombre de cambriolages indemnisés suit toujours une tendance favorable (- 2 % de fréquence). Pour les autres garanties, la violence des événements naturels (voir l'encadré page 31) doublera la charge habituelle des sinistres.

L'effet de ces événements sur les résultats des sociétés d'assurances directes est cependant tempéré par la prise en charge par les réassureurs d'environ 60 % du coût des tempêtes et par l'utilisation des provisions d'égalisation constituées par les sociétés d'assurances à cet effet.

■ L'ASSURANCE DES BIENS
PROFESSIONNELS :
RÉSULTATS TECHNIQUES
TOUJOURS DÉFICITAIRES

Les cotisations de l'assurance des dommages aux biens professionnels diminuent une nouvelle fois (- 1 %), sensiblement au même rythme qu'en 1998 (- 1,5 %). Les assureurs ont versé près de 33 milliards de francs d'indemnités. Les résultats

techniques sont nettement déficitaires, avec un ratio combiné comptable de 165 %.

La dégradation du résultat technique s'explique par une réduction importante des tarifs appliqués, dont les effets ne sont pas compensés par la croissance de la matière assurable, ainsi que par l'augmentation très importante de la charge des sinistres en raison des tempêtes du mois de décembre, exceptionnelles par leur intensité et le nombre de départements touchés. Le montant des dommages dus à ces tempêtes est estimé, fin mai 2000, à 12 milliards de francs pour les professionnels.

Les artisans, les commerçants, les prestataires de services, les petites entreprises industrielles ou commerciales et les collectivités sont couverts, comme les particuliers, par des contrats multirisques. Environ un tiers de ces contrats comportent une garantie pertes d'exploitation.

Les entreprises industrielles et commerciales les plus importantes sont garanties tantôt par des contrats globaux, tantôt par plusieurs contrats spécifiques couvrant séparément (en risques directs et en pertes d'exploitation) l'incendie et cer-

LES SINISTRES INCENDIE LES PLUS IMPORTANTS
DES DIX DERNIÈRES ANNÉES
(en millions de francs constants)

Mai 1989	Entrepôt de produits alimentaires	320
Février 1990	Industrie chimique	543
Août 1990	Entrepôt de marchandises diverses	666
Avril 1992	Industrie chimique	527
Novembre 1992	Raffinerie	2 621
Février 1994	Industrie agroalimentaire	319
Mars 1994	Centrale thermique	533
Août 1994	Industrie agroalimentaire	372
Mai 1996	Grand ensemble immobilier à usage de bureaux	1 948
Novembre 1996	Tunnel sous la Manche	1 132

La réforme du régime des catastrophes naturelles

• Une réforme nécessaire pour pérenniser le régime

Le système français d'indemnisation des catastrophes naturelles institué par la loi du 13 juillet 1982 instaure une solidarité entre les assurés pour des risques pouvant toucher plus fortement certaines régions. La loi impose un taux de cotisation identique pour tous les assurés. Ainsi mutualisée, cette garantie permet à tous d'avoir une couverture d'assurance à un coût supportable.

En contrepartie du système d'indemnisation, la loi de 1982 prévoit l'élaboration par l'État de dispositifs de prévention dans les communes les plus exposées. Si le volet indemnisation est globalement satisfaisant, même s'il peut être amélioré sur certains points, il n'en va pas de même pour le volet prévention. En effet, peu de plans de prévention des risques (PPR) ont été mis en place dans les communes les plus exposées.

L'équilibre financier du régime était devenu précaire ces dernières années, en raison d'un certain nombre de dérives. La première a pour cause la prise en compte dans le régime des conséquences de la subsidence sur les constructions (le coût des dommages consécutifs aux deux vagues de sécheresse qui ont affecté la France depuis 1990 est estimé à 16 milliards de francs). Le second défaut réside dans la faible implication des assurés et des collectivités locales dans la prévention ; le taux de répétition des sinistres de certaines communes était devenu très

élevé. La problématique de l'indemnisation des victimes des effets du vent des cyclones restait mal résolue. Enfin, les provisions d'égalisation des assureurs et de la Caisse centrale de réassurance (CCR) s'étaient amenuisées et ne permettaient plus de faire face à une catastrophe importante. Ces diverses observations ont conduit les assureurs et la CCR à proposer un certain nombre de réformes aux pouvoirs publics en avril 1999.

• Les mesures décidées par les pouvoirs publics

Les pouvoirs publics ont décidé, en concertation avec les assureurs, d'apporter des aménagements au système dans le respect du principe de solidarité instauré par la loi.

Une augmentation du taux de cotisation

La première mesure, applicable depuis le 1^{er} septembre 1999, est l'augmentation du taux réglementaire de la cotisation catastrophes naturelles de 9 à 12 % pour les contrats de dommages aux biens hors assurance automobile. Elle va permettre à la fois de faire face à la charge des sinistres sécheresse et de reconstituer les provisions d'égalisation du régime nécessaires pour pouvoir parer à un sinistre très important.

Une révision et une modulation des franchises

Afin d'inciter les assurés et les élus locaux à prendre les mesures de prévention en

leur pouvoir et de maîtriser les dépenses du système en le déchargeant des dommages de faible montant, il est envisagé une augmentation des franchises, notamment pour les dommages consécutifs à la sécheresse. Une modulation de ces franchises devrait également être appliquée pour l'indemnisation des dommages survenus dans les communes non pourvues de PPR, dans la mesure où plus de deux arrêtés concernant le même risque ont été pris depuis 1995.

D'autres dispositions visant à encourager la prévention sont également prévues : cofinancement des études de mise en place des PPR par le Fonds de prévention des risques naturels majeurs, alimenté par les assureurs, et mise en place de référentiels techniques d'expertise.

Une extension du régime d'indemnisation aux dommages causés par les cyclones tropicaux

Afin d'améliorer l'indemnisation des victimes, le champ d'application du régime catastrophes naturelles sera étendu aux effets du vent des cyclones dans les départements d'outre-mer, qui étaient jusqu'à présent mal couverts. Cette disposition, proposée depuis longtemps par la FFSA, étendra la solidarité à tous les départements français.

L'ensemble de ces mesures décidées par les pouvoirs publics, en élargissant la solidarité et en redonnant à la franchise son sens assurantiel, répondent à l'objectif de la loi du 13 juillet 1982.

Les événements naturels de 1999

Le régime des catastrophes naturelles intervient pour la couverture des risques où une antisélection est probable (inondations, raz de marée, séismes, avalanches...); les conditions de la garantie sont réglementaires à l'intérieur des contrats d'assurance de dommages aux biens. En revanche, dans les autres cas (tempêtes), la couverture est offerte selon des conditions contractuelles permettant l'adaptation de la garantie aux risques dans les contrats de dommages aux biens.

La fin de l'année 1999 a été particulièrement marquée par des événements naturels de grande ampleur en France métropolitaine : les inondations du Grand Sud en novembre et les tempêtes de la fin de décembre. Dès la survenance de ces événements, les assureurs de la FFSA ont mis en œuvre leur dispositif de crise : pour informer les particuliers et les entreprises par l'intermédiaire des pouvoirs publics et de la presse, le Centre de documentation et d'information de l'assurance, organisme d'information de la FFSA, a diffusé toutes les informations pratiques nécessaires, tant par communiqué de presse que grâce à son réseau de correspondants départementaux et par un numéro vert. Ces informations ont évolué en fonction des questions posées et des problèmes rencontrés sur le terrain. Pour faciliter la gestion des sinistres et l'information des pouvoirs publics et des collectivités locales dans chaque département, les coordinateurs événements naturels de la FFSA ont participé aux réunions de coordination mises en place par les préfets.

• **Les inondations dans le Grand Sud le 12 novembre 1999**

Quatre départements ont été concernés. Du fait de la géographie du département de l'Aude, principalement touché, qui comporte de grandes surfaces de plaines, les dommages ont été particulièrement importants : environ 70 000 familles, soit plus de 200 000 personnes, ainsi que de nombreuses entreprises ont été victimes de la catastrophe. Les professionnels des sociétés d'assurances et les experts se sont mobilisés pour permettre une gestion rapide de ces sinistres. Cet événement relève du régime des catastrophes naturelles.

• **Les tempêtes du 26 au 28 décembre 1999**

Les tempêtes de la fin de 1999 constituent le plus important événement naturel pris en charge par un système de couverture d'assurance en France. Environ 3 millions de dossiers de sinistres ont été ouverts. Leur montant est estimé à 42 milliards de francs (garantie tempêtes), 3 milliards de francs (garantie catastrophes naturelles) à fin mai 2000. Plus de la moitié correspond à des biens de particuliers (les dernières tempêtes importantes, en 1990, avaient coûté moins de 10 milliards de francs).

L'indemnisation de ces sinistres relèvera pour moins de 10 % du régime des catastrophes naturelles, pour les dommages consécutifs aux inondations, aux coulées de boue ou à l'effet mécanique des vagues. La grande majorité (plus de 90 %) relève des garanties tempêtes, qui couvrent les effets du vent, phénomène naturel ne présentant pas de surrisque régional significatif, et assuré de façon

traditionnelle.

Pour permettre un règlement rapide des dossiers, les sociétés d'assurances ont mis en place des processus spécifiques de gestion des sinistres et ont tout particulièrement autorisé des indemnisations sur devis ou facture pour des montants élevés. Le délai contractuel de cinq jours relatif à la déclaration des sinistres a été prolongé jusqu'au 31 janvier 2000.

Afin que les particuliers n'aient pas à souffrir de la spécificité de cet important sinistre, relevant parfois de la garantie tempêtes et parfois du régime des catastrophes naturelles, la profession de l'assurance a décidé de limiter la franchise appliquée pour un sinistre affectant l'habitation à 1 500 francs.

Si la couverture des biens immobiliers principaux était généralement adaptée aux risques, l'absence de souscription de certaines garanties a parfois fait défaut :

– pour les particuliers, les biens extérieurs, et tout particulièrement les clôtures et les arbres, étaient très rarement assurés ;

– pour les entreprises, des difficultés apparaissent, d'une part, lorsque les équipements de production sont anciens et n'ont plus de valeur commerciale et, d'autre part, en l'absence de garanties pertes d'exploitation ainsi que, lorsque les coupures de courant ont été prolongées, en l'absence de garanties défaillance d'approvisionnement.

Les assureurs ont démontré lors de ces événements leur capacité à gérer des catastrophes de grande ampleur grâce à l'efficacité de leurs réseaux commerciaux et de gestion.

tains risques annexes (tempêtes, attentats et risques dits « spéciaux »), le vol, les risques techniques... La garantie pertes d'exploitation après incendie n'est souscrite que par environ 50 % des entreprises assurées en risques directs.

- Pour les contrats multirisques des artisans, des commerçants et des prestataires de services (ACPS), le volume des cotisations diminue de 1,5 % par rapport à 1998. L'augmentation de la charge des sinistres due aux tempêtes conduit à une dégradation des résultats. Avec un ratio combiné de 110 %, ils s'éloignent nettement de l'équilibre technique.

- En ce qui concerne les contrats incendie (garanties annexes comprises, risques directs et pertes d'exploitation) des entreprises industrielles et commerciales, les cotisations baissent en 1999 (de 5 %) pour la troisième année consécutive. La reprise de l'économie et de l'activité industrielle, facteur favorable, ne permet pas de compenser la baisse des taux de cotisation due à une concurrence très vive dans ce secteur.

Compte non tenu des tempêtes de la fin de l'année et malgré l'absence de sinistre majeur (comme, en 1996, les incendies du tunnel sous la Manche ou du Crédit lyonnais), la charge des sinistres marque néanmoins un retournement de tendance après deux années très favorables. Cette aggravation peut être attribuée à une surcharge des unités de fabrication, à un accroissement des pertes d'exploitation, à un élargissement des garanties accordées. Les événements naturels de décembre accentuent fortement ce retournement.

Les indemnités s'élèvent au total à 9,5 milliards de francs, en progression de 110 %. Le ratio combiné atteint 150 %.

- En risques techniques (garanties

**BIENS DES ENTREPRISES :
VENTILATION DES COTISATIONS EN 1999**

	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS
MULTIRISQUES ACPS	7,5	1,1
INCENDIE DES ENTREPRISES		
INDUSTRIELLES OU COMMERCIALES	7,9	1,2
RISQUES TECHNIQUES	2,0	0,3
COLLECTIVITÉS TERRITORIALES	2,5	0,4
AUTRES	4,8	0,7

des constructeurs, des chantiers, des machines en cours de montage et d'essai ou en exploitation), les effets de l'intégration des garanties bris de machines dans les contrats multirisques ou tous risques sauf et de la concurrence sur les prix sont en partie compensés par la souscription de contrats pour des affaires où sont mises en œuvre des technologies de pointe. Les résultats sont équilibrés, mais de plus en plus dépendants de sinistres

graves touchant des matériels de haute technologie (satellites, turbines à gaz). L'effet des tempêtes est moins important que dans les autres branches d'assurance.

- Pour les risques informatiques (en englobant sous ce terme la couverture des dommages matériels, mais aussi les contrats détournement, sabotage immatériel, la responsabilité civile des prestataires de services...), la progression des cotisations se poursuit en 1999 du fait de la plus grande diffusion de ces garanties par le biais des contrats multirisques. Les résultats sont stables et équilibrés.

Tout au long de l'année, la demande de couverture des responsabilités liées aux nouvelles technologies de l'information est restée forte, qu'il s'agisse de garantir les professionnels de l'informatique et de la communication ou de couvrir les

LE CENTRE NATIONAL DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION

Le CNPP, association reconnue d'utilité publique, est le partenaire de la FFSA dans ce domaine. Il est chargé de promouvoir, dans tous les milieux et par tous les moyens appropriés, la prévention des risques des particuliers et des entreprises, des risques agricoles et des catastrophes naturelles. Ses domaines d'action sont la gestion des risques, la préservation de l'environnement, la sécurité incendie, la lutte contre la malveillance, la sécurité et la santé au travail.

Le CNPP participe à des activités d'intérêt général telles que la communication, la formation initiale, la qualification, la normalisation et la certification. Pour cette dernière, il a obtenu cette année une reconnaissance par le Comité français d'accréditation (Cofrac) des applications couvertes par la

marque de qualité de la profession de l'assurance : A2P.

Dans le prolongement des activités d'intérêt général, le CNPP réalise des prestations de services pour le compte d'entreprises et de collectivités, regroupées pour l'essentiel dans une filiale commerciale, CNPP-Entreprise. Ces prestations consistent en recherche, audit et conseil, formation continue et information.

Le siège et les moyens principaux sont regroupés à Vernon, en Haute-Normandie. Avec l'aide des collectivités territoriales et de ses partenaires, le CNPP y développe un technopôle sécurité-environnement dont la vocation est de rassembler ceux qui investissent dans la recherche ou exercent des activités industrielles dans ces domaines.

simples utilisateurs à titre professionnel. Dans ce contexte, la FFSA a travaillé sur l'analyse des risques de l'échange de données informatisées. Les travaux se poursuivent en l'an 2000 sur l'Internet et le commerce électronique.

■ LA PRÉVENTION DES BIENS

Les assureurs sont depuis longtemps engagés dans les activités de prévention, qu'il s'agisse de combattre les cambriolages ou de favoriser l'extinction des incendies dans les entreprises.

Parmi les orientations de 1999, on peut souligner le développement d'actions de prévention dans le domaine des risques des

particuliers, ainsi que la finalisation du redéploiement des activités de prévention au sein du Centre national de prévention et de protection (CNPP). Cette réorganisation des moyens a pour objectif la constitution d'un pôle d'expertise permettant de mieux répondre aux besoins des sociétés d'assurances.

■ LES DOMMAGES AUX BIENS AGRICOLES : GRANDE SENSIBILITÉ DES RÉSULTATS À LA TEMPÊTE

En 1999, le montant des cotisations des contrats d'assurance couvrant les biens agricoles s'élève à 5,3 milliards de francs, en recul par rapport à 1998. Les indemnités versées s'établissent à près de 8 milliards de francs. Avec un ratio combiné de 170 %, les résultats sont nettement déficitaires.

Ces contrats se répartissent entre deux grandes catégories.

- Les contrats multirisques garantissent les bâtiments d'habitation et d'exploitation, les matériels, les récoltes engrangées et le cheptel. Le montant des

cotisations se réduit à 4 milliards de francs. La diminution du nombre de contrats, due à la réduction du nombre des exploitations, est compensée par l'augmentation de la cotisation moyenne. Le résultat technique hors tempêtes poursuit son amélioration du fait de la baisse du nombre de sinistres incendie. Le ratio sinistres à primes, proche de 150 %, se dégrade du fait des tempêtes.

- Les contrats spécifiques grêle couvrent les récoltes sur pied, avec une extension possible, pour certaines, aux dommages dus à la

tempête, ainsi qu'aux serres en verre et aux tunnels en matière plastique. En 1999, le montant des cotisations se maintient à 1,3 milliard de francs.

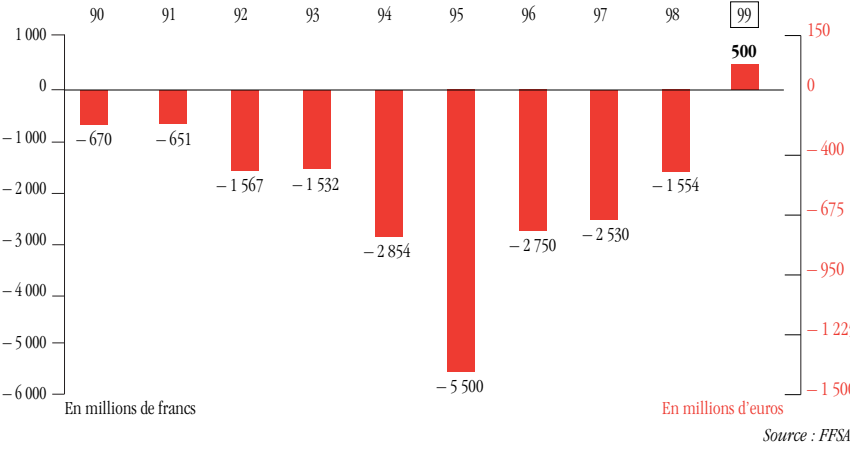
Les résultats de l'assurance grêle sont déficitaires en raison de la forte charge des sinistres sur récoltes du mois de juillet et des dommages de tempêtes causés aux serres en Ile-de-France. Le montant des indemnités avoisine 1,3 milliard de francs, le ratio combiné approchant 125 %.

■ L'ASSURANCE CONSTRUCTION : UNE SITUATION TOUJOURS PRÉOCCUPANTE

Le chiffre d'affaires construction progresse d'environ 13 % en 1999. Ce taux de croissance est nettement plus fort qu'en 1998 (+ 3,5 %), mais demeure plus faible que celui de 1997 (+ 15 %). Les cotisations avoisinent 6,4 milliards de francs. Le chiffre d'affaires de l'assurance dommages ouvrage s'élève à 1,7 milliard, tandis que les cotisations de l'assurance responsabilité civile décennale atteignent 4,7 milliards.

Le facteur principal de cette croissance

RÉSULTATS DE L'ASSURANCE CONSTRUCTION
De 1989 à 1994 : solde d'exploitation ; depuis 1995 : résultat du compte technique



est l'embellie de l'activité du bâtiment dans un environnement économique favorable. Par exemple, la TVA a été ramenée à 5,5 % pour les travaux d'entretien. La production du bâtiment progresse de 5,9 % en 1999, contre 1,2 % en 1998. L'accroissement de l'assurance résulte donc essentiellement de

l'augmentation du volume de la matière assurable, les hausses tarifaires étant restées très modérées. La très légère baisse constatée dans le nombre des sinistres correspond aux années à faible volume de construction. A l'avenir, les réelles améliorations de la maîtrise des sinistres dépendront de l'efficacité des actions

de prévention en cours de développement au sein de l'Agence qualité construction, actions auxquelles les assureurs prennent une part active. Le résultat de la branche est, pour la première fois depuis quinze ans, légèrement bénéficiaire (d'environ 0,5 milliard de francs), grâce au niveau élevé des produits financiers.

■ L'ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE : UNE SITUATION PARADOXALE

L'assurance de responsabilité civile générale comprend les risques de responsabilité autres que ceux qui sont liés à l'utilisation de véhicules terrestres, aériens, maritimes ou fluviaux, la responsabilité décennale des constructeurs et les garanties comprises dans les contrats multirisques. Son chiffre d'affaires reste presque stable en 1999, s'établissant à 11,3 milliards de francs (+ 1 % par rapport à 1998). Les risques de responsabilité civile des professionnels représentent à eux seuls 93 % de ce montant. La reprise économique, notamment dans le secteur du bâtiment, ne profite pas au marché de l'assurance de responsabilité civile générale.

Comme en assurance construction, les résultats sont positifs grâce aux produits financiers. Par ailleurs, les provisions pour sinistres s'accroissent régulièrement, reflétant les difficultés auxquelles l'assurance

de responsabilité civile générale est confrontée du fait, entre autres, d'une période de règlement des sinistres particulièrement longue.

Le marché connaît une importante concentration, les dix premiers groupes en détenant plus de 76 %.

La branche responsabilité civile reste sans aucun doute celle qui présente le plus fort potentiel de développement dans les prochaines années. Les besoins en assurance de responsabilité n'ont jamais été aussi forts. Ils correspondent à l'accroissement sans précédent des besoins de sécurité de la population. On constate donc une situation paradoxale entre les besoins croissants du marché et la stagnation du chiffre d'affaires.

Le développement de l'assurance de responsabilité civile est entravé par les difficultés auxquelles se heurtent les assureurs de responsabilité dans la création de

produits innovants adaptés aux risques nouveaux qui apparaissent dans nombre de domaines, notamment ceux de la santé, de l'agroalimentaire ou des nouvelles technologies de l'information et de la communication.

L'année 1999 a vu de nouvelles décisions judiciaires aggravant les régimes de responsabilité en vigueur au moment de la souscription des contrats, alors que les assureurs ne peuvent toujours pas limiter leur garantie dans le temps.

C'est pour permettre un développement maîtrisé de l'assurance de responsabilité civile en France que la FFSA a formulé un certain nombre de propositions techniques. Les propositions du Livre blanc de l'assurance de responsabilité ont été présentées à de nombreux acteurs de la vie économique et sociale (pouvoirs publics, parlementaires, professionnels de l'assurance, magistrats, consommateurs...).

■ L'ASSURANCE CRÉDIT : UNE LÉGÈRE PROGRESSION

Dans un contexte économique marqué par un taux de croissance soutenu, l'activité de l'assurance crédit enregistre une progression, avec des cotisations de 4 milliards de francs. Il est à noter une diminution sensible

du nombre de défaillances d'entreprises et un volume d'exportations en légère augmentation (+ 3,9 %).

Le nombre de défaillances d'entreprises constatées en 1999 est, comme en 1998, en

nette régression : 48 500 défaillances d'entreprises (54 500 en 1998), dont 77 ayant un chiffre d'affaires de plus de 100 millions de francs (83 en 1998).

Activité originale, l'assurance crédit

couvre le risque client, purement commercial (entreprise débitrice) ou politique (exportation). Ce risque est avant tout géré en partenariat avec l'entreprise assurée dans le cadre d'une politique de prévention. L'assureur est donc amené à suivre en permanence la situation des clients de son

assuré, à analyser leur solvabilité et à se prononcer sur le risque à couvrir. Élément essentiel de la gestion du risque client, l'assurance crédit constitue en France un véritable atout pour les entreprises françaises exportatrices et une garantie pour le crédit interentreprises.

Les deux plus importants opérateurs mondiaux du secteur réalisent près des deux tiers du chiffre d'affaires mondial. Sur le marché français, deux assureurs crédit réalisent à eux seuls près de 95 % des cotisations.

L'ASSURANCE CRÉDIT CAUTION

- **L'assurance crédit : de nouvelles opportunités**

Le développement de l'e-commerce offre aux assureurs crédit de nouvelles perspectives de croissance. Le marché a développé des contrats d'assurance crédit spécifiques de l'e-commerce. Start-up actives dans ce secteur, sites de commerce électronique business to business, l'ensemble des opérateurs est concerné. Compte

tenu de l'explosion du commerce électronique – entre 10 et 25 % du commerce mondial à l'horizon 2003 –, l'assurance crédit devient un outil indispensable au soutien et à l'expansion des cyberentreprises.

- **L'assurance caution : bonne santé économique et amendement Périssol, facteurs d'un développement significatif en 1999**

L'assurance caution connaît une progression

sensible en 1999 dans le domaine de la construction immobilière. Les organismes appartenant à l'Association des garants de l'immobilier (AGI) ont délivré des cautions pour 60 000 maisons individuelles, contre 56 700 en 1998 (CMI).

L'amendement Périssol a également été un facteur de progression sensible, jusqu'à fin août 1999, des cautions accordées pour les ventes d'immeubles en l'état futur d'achèvement (Vefa).

L'ASSURANCE CAUTION : UNE LENTE ÉVOLUTION

L'assurance caution se caractérise par un nombre réduit d'opérateurs : une vingtaine pratiquent cette branche sur le marché français.

Le chiffre d'affaires reste stable depuis quelques années, autour de 500 millions de francs.

L'assurance caution est encore peu pratiquée en France. Les contrats sont délivrés de manière habituelle sur quelques marchés étrangers, notamment le marché nord-américain. Ils ont fait leur apparition en Europe depuis quelques années (Italie, Royaume-Uni, Espagne).

Les assureurs pratiquant cette activité, souvent en concurrence avec le secteur bancaire, interviennent dans de nombreux domaines tels l'immobilier, les douanes, la filière agroalimentaire, ou encore pour les garanties légales exigées de certains professionnels.

Le marché français de l'assurance caution devrait connaître dès l'an 2000 un développement significatif. En effet, quelques assureurs français ont offert en 1999 des cautions de

bonne exécution de travaux. Par ailleurs, les discussions communautaires et nationales autour de l'utilité de ce type de garantie dans le domaine de la construction devraient aboutir

en 2000. Les cautions de bonne exécution de travaux pourraient alors être introduites dans notre pays dans le cadre de la réforme du Code des marchés publics.

LES CAUTIONS DE BONNE EXÉCUTION DE TRAVAUX

- **Une perspective encourageante pour les assureurs caution : l'introduction progressive des cautions de bonne exécution de travaux sur le marché français**

Emprunté aux *performance bonds* nord-américains, ce type de garantie était presque introuvable sur le marché français, hormis le cas précis des garanties obligatoires des constructeurs de maisons individuelles (CMI) ou de ventes en l'état futur d'achèvement (Vefa).

A présent, quelques sociétés se sont dotées des moyens humains et financiers leur permettant la délivrance de cautions de bonne exécution pour les travaux réalisés en France ou hors de France. Ces cautions garantissent au maître de l'ouvrage

que les travaux iront à leur terme. En cas de défaillance de l'entreprise cautionnée et dans la limite d'un montant fixé par contrat (pourcentage du coût du marché), le garant s'engage soit à indemniser le maître de l'ouvrage des coûts supplémentaires dus à la défaillance, soit à faire effectuer les travaux par une autre entreprise. L'intérêt de la caution de bonne exécution de travaux réside dans la protection du maître d'ouvrage, public ou privé, et dans le véritable partenariat qui s'établit entre l'assureur caution et l'entreprise assurée. L'assureur garant pourra intervenir financièrement en cas de difficulté, sans attendre la défaillance de l'entreprise.

■ LES ASSURANCES DE TRANSPORTS

Les assurances de transports recouvrent quatre catégories principales :

- l'assurance des navires, aussi appelée assurance corps, qui regroupe celle des navires de commerce, de pêche, de plaisance, des bateaux de navigation intérieure (péniches, barges, pousseurs) et les risques offshore ;
- l'assurance des marchandises transportées (appelée assurance facultés), et ce quel que soit le moyen de transport, y compris les transports terrestres et aériens ;
- l'assurance aviation, qui comprend tous les risques liés au transport aérien de passagers, à la responsabilité des transporteurs à l'égard des marchandises, à l'exploitation, à la construction et à la réparation aéronautiques, ainsi que l'aviation légère et de loisir, le travail aérien, les manifestations aériennes... ;
- l'assurance spatiale, qu'il s'agisse des lanceurs ou des satellites commerciaux ou scientifiques.

En 1999, le marché français des assurances transports reste l'un des premiers du

monde, avec un chiffre d'affaires total estimé à 11,8 milliards¹ de francs (1,8 milliard d'euros). Sur le plan technique, le chiffre d'affaires continue à baisser en raison de la poursuite de la diminution des taux, malgré une augmentation de la masse assurable. L'effet du dollar américain, dont la contre-valeur à la fin de l'année 1999 est supérieure de 17 % à celle de 1998, fait cependant apparaître un accroissement comptable du chiffre d'affaires. A ce sujet, il est utile de rappeler l'importance que joue cette devise dans les contrats d'assurance transports, compte tenu de leur spécificité : les garanties accordées dans les secteurs aviation, spatial, corps de navires, dans les grands contrats facultés et les contrats énergie sont généralement souscrites en dollars. En 1999 se confirme également la concentration des acteurs de la branche : ainsi, les dix premières entités de souscription de la branche maritime et transports représentent environ 85 % du chiffre d'affaires.

L'ASSURANCE MARITIME ET TRANSPORTS

L'activité de l'assurance maritime et transports est notamment portée par l'envi-

QUELQUES DÉFINITIONS

• Apériteur

Premier signataire en tête des coassureurs. C'est avec lui que sont discutées et arrêtées les clauses et conditions du contrat d'assurance.

• Aviation générale

Cette catégorie rassemble les appareils de moins de 20 places ou d'une masse inférieure à 5,7 tonnes. Il s'agit d'avions utilisés pour le transport privé, le transport à la demande, le travail aérien ou les loisirs (dont le vol à voile, les aérostats, les ULM, les parachutes).

• Coassurance

Division d'un même risque couvert par un contrat unique entre plusieurs assureurs, qui interviennent chacun pour un pourcentage déterminé de la valeur totale assurée.

• Commissaire d'avaries

Les commissaires d'avaries du Comité d'études et de services des assureurs maritimes de France (Cesam) représentent, dans la limite de leur mandat, les intérêts des assureurs lors de sinistres, constatent les dommages et participent à leur prévention. L'assureur s'appuie sur les certificats d'avaries qu'ils émettent pour étudier les demandes d'indemnisation.

• Risques ordinaires

Risques normaux de transport, par opposition aux risques de guerre, grèves, etc., qualifiés de risques exceptionnels.

1. Production totale France et hors France, y compris acceptations.

RÉPARTITION DU CHIFFRE D'AFFAIRES DE L'ASSURANCE TRANSPORTS (EN MILLIONS DE FRANCS) ¹			
	1998	1999 ²	VARIATION EN %
CORPS	2 667	3 107	+ 16,5 %
FACULTÉS	3 922	4 304	+ 9,7 %
TOTAL MARITIME ET TRANSPORTS	6 589	7 411	+ 12,5 %
AVIATION	2 963	3 312	+ 11,8 %
SPATIAL	1 196	1 117	- 6,6 %
TOTAL AVIATION ET SPATIAL	4 159	4 429	+ 6,5 %
TOTAL GÉNÉRAL	10 748	11 840	+ 10,2 %

1. Production France et hors France, y compris les acceptations.

2. Estimations.

Source : FFSA.

ronnement du commerce international, dont le volume augmente de 2 %. Le commerce extérieur de la France est excédentaire de 124 milliards de francs.

Le trafic maritime s'accroît légèrement, de 2,2 %. Le transport de vrac liquides augmente de 1,9 %, celui des marchandises solides de 2,3 %. La progression de trafic la plus significative s'observe dans le transport de conteneurs, qui atteint un volume transporté de 50 millions d'EVP (EVP : équivalent vingt pieds, unité de capacité d'un conteneur. 1 EVP = 30 m³). Ces trafics conteneurisés sont particulièrement soutenus entre les États-Unis et l'Europe.

En 1999, la flotte mondiale de navires de commerce comprenait 29 700 unités pour un tonnage de 725 millions de tonnes de port en lourd (TPL). La flotte de navires porte-conteneurs a augmenté de 9 % en un an, les constructions les plus récentes permettant de transporter près de 8 000 EVP. L'année est également marquée par la confirmation de l'activité soutenue de construction de navires de croisière, devenue une des spécialités de la construction navale française. Au 1^{er} janvier 2000, la flotte de commerce française compte 209 navires pour 4,4 millions de tonneaux de jauge brute (unité de mesure du volume d'un navire) et 7 millions de tonnes de port en lourd. La capacité d'emport, elle, progresse de près de 7 %.

• L'assurance des navires : persistance d'un excès d'offre

Dans le cadre du contexte international des transports maritimes, l'assurance des navires est toujours affectée par une surcapacité de souscription. La baisse des tarifications initiée depuis plusieurs années et liée au jeu de la concurrence mondiale

se poursuit en 1999. L'effet dollar explique pour l'essentiel le « redressement » comptable de cette catégorie de risques, dont le chiffre d'affaires est estimé à 3,1 milliards de francs en 1999. Le volume des primes en assurance fluviale, pêche et plaisance représente plus de 30 % de la production directe corps.

Malgré les pressions concurrentielles, le marché français de l'assurance corps, qui participe à la couverture de plus d'un quart du tonnage mondial, maintient sa position de troisième marché mondial de l'assurance corps de navires. La charge des sinistres, qui devrait techniquement entraîner un redressement des taux de primes, reste à un niveau élevé. Dans ce contexte, il convient de souligner la priorité donnée depuis plusieurs années par les assureurs à la prévention des sinistres et leur politique active en

faveur de la qualité et de la sécurité des transports maritimes. Le marché français accueille favorablement les prises de position en faveur de législations contraignantes et les efforts de transparence requis actuellement des acteurs du commerce maritime.

• L'assurance des marchandises transportées : un marché plus stable

La masse assurée dans la branche transports est en grande partie liée aux opérations de commerce extérieur réalisées par la France (évolution des importations : + 3,7 %, des exportations : + 2,2 %), même si la couverture des échanges bilatéraux n'a plus l'importance qu'elle avait il y a encore dix ans, en raison de l'implantation de l'assurance française à l'étranger et de l'internationalisation du courtage.

LE NAUFRAGE DE L'ERIKA : UN SYSTÈME D'INDEMNISATION EN QUESTION

Le 12 décembre 1999, le pétrolier maltais *Erika*, âgé de 25 ans et transportant 30 000 tonnes de fuel lourd, se brise en deux et coule au large des côtes bretonnes. Une nouvelle fois, après le *Tanio* et l'*Amoco Cadiz*, la Bretagne est victime d'une pollution maritime par hydrocarbures. Parmi les nombreuses questions de l'opinion et des pouvoirs publics, celles de l'indemnisation des victimes de pollution par hydrocarbures et de la sécurité des transports maritimes de produits dangereux ou polluants sont de nouveau posées : les mécanismes et les montants d'indemnisation sont-ils suffisants ? Le régime actuel de la responsabilité ne doit-il pas être révisé ? Actuellement, l'indemnisation des victimes est assurée par un régime se déclinant en deux niveaux. Dans un premier temps, le propriétaire du navire à l'origine de la pollution est tenu

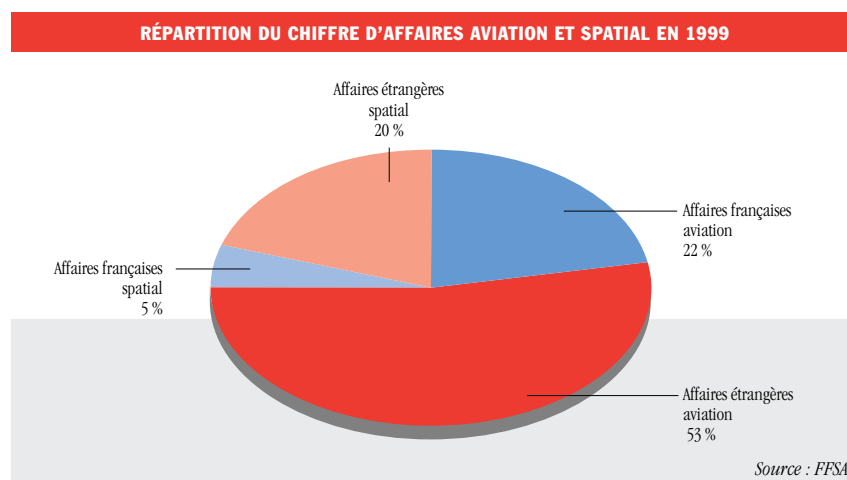
d'indemniser les victimes à hauteur d'un montant calculé en fonction du tonnage du navire transporteur. Dans le cas de l'*Erika*, cette somme s'élève à environ 80 millions de francs. Dans un second temps intervient le Fonds international d'indemnisation des victimes de pollution par hydrocarbures, le Fipol. Le montant total des indemnités versées, comprenant la partie due par le propriétaire du navire, ne peut toutefois dépasser 1,2 milliard de francs. La responsabilité du transporteur maritime d'hydrocarbures est traditionnellement assurée auprès de mutuelles d'armateurs. Les assureurs maritimes du marché français restent attentifs à l'évolution des régimes de responsabilité en matière de pollution et soutiennent toutes les mesures permettant d'améliorer la sécurité des transports maritimes.

L'assurance des marchandises transportées est moins soumise aux fortes variations de la compétition internationale que connaît l'assurance sur corps de navires. Le principal mode d'acheminement des marchandises reste la route, qui représente plus de 50 % des trafics. Mais, dans la répartition du commerce extérieur par modes de transport, le trafic maritime est toujours essentiel. En 1999 ont été transportées en volume par voie maritime environ 60 % des importations et 30 % des exportations. L'assurance des marchandises transportées, qui a également bénéficié de l'effet dollar, suit une tendance à la hausse. Le chiffre d'affaires s'établit à 4,3 milliards de francs, les facultés terrestres et la responsabilité civile du transporteur représentant 38 %.

L'ASSURANCE AVIATION ET SPATIALE

• L'assurance aviation : la fin du cycle baissier ?

Après plusieurs années de baisses substantielles et malgré des pressions toujours importantes sur les taux de primes (bien que l'on constate une décélération de



cette baisse) et une augmentation de la masse assurable (trafic et valeur de la flotte), le chiffre d'affaires comptable en francs français progresse de 12 % en 1999. Cette évolution résulte d'un effet de change favorable (essentiellement franc/dollar). Les grands risques aviation ont surtout bénéficié de ce dernier effet, l'aviation générale, catégorie d'affaires rassemblant surtout des assurés français, y étant moins sensible.

La charge des sinistres est globalement au même niveau qu'en 1998 (1,8 milliard

de dollars), et la tendance à la hausse se confirme. Mais la répartition entre les affaires corps et responsabilité civile s'est modifiée (deux tiers en corps, un tiers en responsabilité civile, contre moitié-moitié précédemment). Toutefois, il faut remarquer que le nombre total d'accidents mortels survenu en 1999 reste le même qu'en 1998 (48 sinistres). En ce qui concerne les principales compagnies aériennes (transport de passagers et de fret), 730 victimes sont à déplorer, contre 1 244 l'année précédente. La même ten-

LA CONVENTION DE MONTRÉAL DU 28 MAI 1999

Le 28 mai 1999 a été signée à Montréal, dans le cadre de l'Organisation internationale de l'aviation civile (Oaci), la Convention pour l'unification de certaines règles relatives au transport aérien international.

La croissance des transports aériens, l'exigence de sécurité de ce mode de transport et l'évolution des régimes de responsabilité des transporteurs, dans le cadre des accords intercompagnies (accords

IATA) et du Règlement européen du 27 octobre 1997, ont rendu nécessaire une harmonisation au niveau international du régime de la responsabilité du transporteur aérien, originellement fixé par la Convention de Varsovie.

La nouvelle convention instaure une responsabilité illimitée du transporteur et objective à hauteur de 100 000 droits de tirage spéciaux (DTS) en cas de dommages subis par la

victime. Au-delà de cette somme, le transporteur peut s'exonérer en démontrant que le dommage n'est pas dû à sa négligence, ou bien qu'il résulte de la négligence ou d'un acte d'un tiers. Cette nouvelle convention, qui permettra à la victime de poursuivre le transporteur aérien devant le tribunal du pays de sa résidence principale, entrera en vigueur quand elle aura été ratifiée par au moins 30 États.

dance s'observe pour les vols effectués pour le transport de passagers uniquement : l'année 1999 marque ainsi le plus faible nombre de victimes depuis l'avènement du transport aérien à grande échelle, en 1946. En ce qui concerne l'assurance des corps aériens, 23 appareils de construction occidentale ont été détruits en 1999, contre 26 en 1998. Mais le coût de ces pertes totales est très important, puisqu'il atteint 679 millions de dollars (la moyenne annuelle étant d'environ 463 millions de dollars pour les années 90).

Sur le plan industriel, l'Europe confirme sa place sur le marché international, non seulement parce que la fusion annoncée Aérospatiale Matra / Dasa donnera naissance au troisième groupe mondial dans ce domaine (EADS), mais aussi en raison de l'assainissement des résultats financiers. En termes de prises de commandes, Airbus Industrie a enregistré 430 commandes nettes d'annulations, contre 346 pour Boeing. Dans le même temps, Boeing a livré 620 appareils, contre 294 pour Airbus.

En ce qui concerne l'aviation générale, les pressions sur les taux de primes restent toujours fortes, bien que la masse assurable, estimée par le nombre d'appareils inscrits au registre aéronautique Veritas 1998, demeure stable (7 471 avions, 2 242 planeurs, 597 hélicoptères et 811 aérostats).

• L'assurance spatiale : un marché en mutation

Au cours de l'année 1999, 60 lancements commerciaux ont conduit au déploiement de 107 satellites civils, sur un total de 130 satellites lancés en 78 tirs. Sur

la même période, 8 sinistres sont survenus au lancement tandis que 4 satellites ont connu des anomalies en orbite. Le montant des réclamations relatives à ces sinistres est estimé à près de 800 millions de dollars, alors qu'en 1998 le montant total des sinistres dépassait 1 600 millions de dollars. Le chiffre d'affaires du marché français diminue d'environ 7 %, malgré un effet de change favorable, essentiellement à cause des pressions exercées sur les taux (qui semblent cependant se redresser depuis quelques mois) et du moindre nombre de satellites assurés en recette (en raison de nombreux lancements de constellations).

L'industrie spatiale dispose d'un large potentiel de croissance, mais la production de satellites demeure constante, car tant l'offre (industriels, équipementiers...) que la demande (organisations commerciales, gouvernementales...) sont limitées. A la fin de 1999, 350 satellites sont en commande et, compte tenu des paramètres habituels (délai de livraison de l'ordre de deux ou trois ans...), 125 satellites par an en moyenne seront lancés d'ici à la fin de 2002, alors que, sur la période 1997-1999, 135 mises en orbite par an en moyenne ont été effectuées.

La situation est plus contrastée pour les lanceurs. D'une part, certains lanceurs éprouvés tels Ariane IV ou Delta II ont des taux de réussite très élevés. Mais ils sont de conception déjà ancienne et ne pourront plus faire face à la demande de lancements, notamment à cause d'une capacité d'emport trop réduite. D'autre part, de nouveaux lanceurs bénéficient d'une capacité d'emport accrue, mais n'ont pas aujourd'hui fait suffisamment leurs

preuves en termes de sûreté des mises à poste. C'est le cas notamment du lanceur américain Delta III, construit par Boeing, qui, compte tenu des problèmes techniques à surmonter, pourrait être directement remplacé par Delta IV. En revanche, Ariane V a réussi son premier lancement commercial le 10 décembre 1999.

Par ailleurs, cette industrie a connu de grandes restructurations en 1999 : naissance d'Astrium, issue de la fusion du groupe franco-britannique Matra Marconi Space et des activités spatiales du groupe allemand Dasa, alliances conclues par Alcatel, notamment avec l'italien Alenia et l'américain Space Systems Loral pour le projet Globalstar.

Les assureurs français, qui ont des parts sur de nombreux programmes internationaux, restent attentifs à l'évolution de ce marché et ont été conduits à rappeler l'impérative nécessité de pouvoir accéder aux informations techniques.

LA RÉASSURANCE

La réassurance française développe en 1999 son chiffre d'affaires dans un contexte concurrentiel. L'année se caractérise également par une charge des sinistres importante.

En 1999, l'activité des réassureurs français est contrastée. En effet, dans un environnement difficile où les conditions d'assurance, et surtout de réassurance, se sont sensiblement dégradées sur de nombreux marchés et où la sinistralité s'alourdit, ils poursuivent leur politique de souscription sélective. Soucieux cependant d'équilibrer leur portefeuille, les réassureurs français sont à la recherche de nouvelles affaires. Ils se développent sur de nouveaux marchés et dans de nouveaux secteurs.

Dans un tel contexte, le chiffre d'affaires des réassureurs français s'élève à 47,5 milliards de francs, soit une croissance de 18 % par rapport à l'exercice antérieur, croissance due pour une part significative aux effets de change. L'activité des réassureurs français s'exerce désormais en majorité en Amérique, région où se font 46 % de

leurs acceptations, au lieu de 41 % en 1998. En Europe, l'activité ne représente que 39 % (44 % en 1998), et leur chiffre d'affaires en Asie progresse légèrement en 1998 : 9 %, contre 8 %.

La présence des réassureurs français est toujours prépondérante dans le domaine des assurances de dommages et de responsabilité (82 %), même si l'on note une progression en réassurance de personnes.

La très forte dégradation des conditions d'assurance et de réassurance dans le secteur des risques d'entreprise, résultant de l'ouverture et de l'internationalisation des marchés, conduit les réassureurs français à réduire encore leur activité dans le domaine de la réassurance facultative.

L'année 1999 est surtout marquée par une charge des sinistres importante. Après avoir été particulièrement clémente pendant quatre à cinq ans, ce qui avait attiré des



ESTIMATION DES SINISTRES 1999 SUPPORTÉS PAR L'ASSURANCE ET DÉPASSANT 2 MILLIARDS DE FRANCS

	DATES	MILLIARDS DE FRANCS
TEMPÊTE DE NEIGE AUX ÉTATS-UNIS	1.01.99	4,9
TEMPÊTE ET INONDATIONS AUX ÉTATS-UNIS	13.01.99	4,3
TEMPÊTE ET GRÊLE AUX ÉTATS-UNIS	21.01.99	2
EXPLOSION FORD ROUGE AUX ÉTATS-UNIS	1.02.99	4,3
GRÊLE ET TORNADE AUX ÉTATS-UNIS	8.04.99	2
GRÊLE À SYDNEY, EN AUSTRALIE	14.04.99	6,4
GRÊLE ET TORNADE AUX ÉTATS-UNIS	23.04.99	2,6
TORNADES AUX ÉTATS-UNIS	3.05.99	9,7
INONDATIONS ET GLISSEMENT DE TERRAIN EN EUROPE (SUISSE-ALLEMAGNE-AUTRICHE)	11.05.99	2,1
TREMBLEMENT DE TERRE EN TURQUIE	17.08.99	13,1
CYCLONE FLOYD CÔTE EST DES ÉTATS-UNIS	10.09.99	15,7
TREMBLEMENT DE TERRE À TAIWAN	20.09.99	6,6
TYPHON BART AU JAPON	22.09.99	19,5
TEMPÊTE LOTHAR EN EUROPE (FRANCE-ALLEMAGNE)	25.12.99	30
TEMPÊTE MARTIN EN FRANCE	27.12.99	14,4

acteurs professionnels ou occasionnels, la charge des sinistres avait déjà augmenté en 1998, avec des catastrophes telles que les pluies verglaçantes au Canada ou les cyclones George et Mitch dans le golfe du Mexique.

Mais 1999 a connu toute une série d'événements fort coûteux : sinistres industriels (par exemple Ford/États-Unis, 1 milliard de dollars ; raffinerie de Richmond/États-Unis, 300 millions de dollars ; Sony/Japon, 170 millions de dollars) et cataclysmes naturels tels que tempête de grêle (près de 1 milliard de dollars), tremblement de terre (Turquie, 2 milliards de dollars) ou les tempêtes spectaculaires et catastrophiques qui ont traversé la France

en fin d'année (environ 60 % de leur coût est supporté par la réassurance).

1999 a pu ainsi être déclarée l'année la plus coûteuse pour la réassurance depuis de très nombreuses années. Aussi, malgré leur politique de souscription sélective, les réassureurs français affichent en 1999 des résultats en baisse sensible par rapport aux exercices antérieurs (1 milliard de francs, contre 2,8 milliards en 1998).

Les réassureurs français ne sont pas les seuls à être affectés par cette conjoncture défavorable qui conjugue une baisse sensible des conditions de réassurance avec une série de catastrophes.

Quelques nouveaux intervenants, profitant d'une période particulièrement favo-

rable où les conditions de réassurance élevées s'accompagnaient d'une charge des sinistres exceptionnellement faible, et opérant à partir de bases fiscalement privilégiées, ont été mis en difficulté, victimes de leur politique de souscription hasardeuse. Plusieurs d'entre eux ont ainsi été conduits à cesser leurs activités dans le domaine de la réassurance, alors que les plus solides espèrent voir un redressement tarifaire.

Enfin, toujours à la recherche de développements et de marchés nouveaux, certains réassureurs français continuent à multiplier leurs implantations internationales ou rachètent des portefeuilles étrangers.

DÉFINITIONS

• La réassurance

La réassurance est l'activité par laquelle un réassureur (société spécialisée ou assureur direct) prend en charge, moyennant rémunération, tout ou partie des risques souscrits par un autre assureur (appelé société cédante). L'assureur initial répond seul et intégralement des engagements qu'il a pris à l'égard de ses propres assurés, mais le réassureur s'engage à lui rembourser tout ou partie des sommes dues ou versées aux assurés pour les sinistres survenus.

• Les fonctions essentielles

de la réassurance sont de deux ordres :

- permettre d'accroître les possibilités de souscription des entreprises d'assurances ;
- protéger l'assureur contre les écarts de survenance des sinistres dans le temps et dans l'espace.

La réassurance constitue un important élément de stabilité pour les assurés.

Toutes les entreprises d'assurances et de réassurance, même les plus importantes, ont recours à cette activité, répartissant ainsi entre elles sur le plan mondial les risques qu'elles garantissent.

• Les deux grandes catégories de contrats de réassurance

Les traités de réassurance

Il s'agit d'accords conclus entre un assureur direct et un ou plusieurs réassureurs, selon lesquels l'assureur s'engage à céder une partie des risques qu'il a souscrits et le ou les réassureurs s'engagent à les accepter et à les garantir.

Ces traités sont classés en deux sous-catégories :

- la réassurance proportionnelle : l'assureur cède un pourcentage déterminé des risques qu'il a souscrits à un réassu-

reur, qui s'engage en contrepartie à lui rembourser le même pourcentage des sinistres enregistrés ;

– la réassurance non proportionnelle : le ou les réassureurs s'engagent à prendre en charge la portion de chaque sinistre qui dépasse un seuil fixé en commun (excédent de sinistre applicable à chaque dossier) ou bien la totalité des sinistres qui dépassent une somme globale (excédent de perte annuelle, en valeur absolue ou en pourcentage des primes reçues), moyennant un prix négocié de gré à gré.

Les réassurances facultatives

Ce sont les formes les plus simples. L'assureur ne peut accepter un risque qu'en en cédant une partie à un réassureur, qui l'accepte au cas par cas, après l'avoir examiné, ainsi que les conditions de souscription. Ces contrats sont en général annuels.

L'ACTIVITÉ INTERNATIONALE

Face à une concurrence européenne et internationale accrue, l'activité internationale des assureurs français se redéploie sous l'influence des fusions et des acquisitions.

■ LE CONTEXTE EUROPÉEN ET MONDIAL

Dans un contexte international marqué par la poursuite de la globalisation de l'économie, la déréglementation et l'effet des nouvelles technologies, les marchés européens et mondiaux de l'assurance poursuivent leur rapide mutation.

L'activité des assureurs français à l'étranger est particulièrement influencée par deux grandes tendances :

- les progrès réalisés vers la mise en place d'un marché unique de l'assurance en Europe, répondant à un double objectif : l'intégration des marchés et le souci de protection du consommateur confronté à une offre de services renouvelée avec l'arrivée des nouvelles technologies de l'information ;
- le renforcement de la concurrence internationale et sa généralisation à l'ensemble du monde.

Sur le plan communautaire, l'année 1999 a vu l'installation d'un nouveau Parlement et d'une nouvelle Commission, qui a engagé la mise en œuvre du cadre d'actions pour les services financiers adopté par le Conseil en mai 1999. Celui-ci fixe les principales mesures et un calendrier pour la réalisation d'un véritable marché unique des services financiers.

Parmi les initiatives législatives nouvelles en 1999, on notera en particulier un avant-projet de directive sur l'intermédiation d'assurance, qui poursuit, parfois de manière un peu confuse, deux objectifs : la mise en place d'un passeport européen pour les intermédiaires sur la base d'un système d'agrément délivré par le pays d'origine et le renforcement de la protection du consommateur.

La surveillance prudentielle des retraites complémentaires a fait aussi l'objet du dépôt d'un avant-projet de directive. Celui-ci vise à encadrer l'activité sur le plan communautaire

d'une nouvelle catégorie d'intervenants financiers : les institutions de retraite professionnelle gérées en capitalisation et délivrant des prestations de retraite et/ou d'incapacité et d'invalidité. Les travaux sur les autres textes annoncés dans le cadre d'actions concernent tout particulièrement le commerce électronique, avec notamment l'avancée majeure réalisée sur les signatures électroniques (voir l'encadré page 43).

Le renforcement de la concurrence au niveau mondial a été favorisé en 1999 par une conjoncture économique internationale en rétablissement rapide, après les crises financières asiatique et russe de 1998.

Il est marqué dans le secteur de l'assurance par la poursuite des opérations de fusions et d'acquisitions. Certes, avec un montant total estimé à 37 milliards de dollars (KPMG), ces opérations sont en net repli (environ 50 %) par rapport aux records atteints en 1998. Les grands groupes européens et mondiaux continuent néanmoins à se développer, étendant leurs réseaux sur l'ensemble des marchés, pour accompagner l'expansion à l'étranger de leur clientèle d'entreprises ou participer au développement des marchés émergents.

Cette expansion à l'étranger est favorisée par la mise en œuvre de l'accord sur les services financiers de décembre 1997 dans le cadre de l'Uruguay Round, qui soumet les services financiers et donc l'assurance aux règles et disciplines du General Agreement on Trade in Services (GATS). L'échec de la conférence de Seattle, qui devait lancer une nouvelle série de négociations (voir l'encadré page 48), ne devrait que provisoirement entraver cette ouverture des marchés.

La multiplication des concentrations

L'ACTIVITÉ INTERNATIONALE

42

LE CONTEXTE EUROPÉEN ET MONDIAL

44

LA PRÉSENCE FRANÇAISE
À L'ÉTRANGER

■
Le commerce
électronique :
la levée graduelle
des incertitudes
juridiques
■

LES AVANCÉES MAJEURES

• **Les signatures électroniques :** une directive adoptée en novembre 1999 a prévu leur reconnaissance légale.

• **Un cadre juridique pour le commerce électronique,** cohérent à l'échelon européen, a été défini par un projet de directive qui devrait être adopté prochainement. Celle-ci fixe le lieu d'établissement des professionnels de l'Internet, organise les communications commerciales et la conclusion de contrats en ligne, encadre la responsabilité des intermédiaires et la mise en œuvre de codes de conduite entre les différents intervenants (soft law).

• **Les activités d'assurance transfrontières exercées par le biais du commerce électronique sont à considérer comme des activités exercées en libre prestation de services,** selon une communication interprétative de la Commission. Ainsi, le lieu d'établissement de l'entreprise d'assurances, avec laquelle le contrat est conclu, est celui de l'État membre de l'établissement de l'assureur qui exerce

de manière effective l'activité d'assurance (siège social, succursale), conformément à l'acquis communautaire, et non l'endroit où se trouvent les moyens technologiques utilisés pour fournir le service. L'exercice transfrontalier des transactions d'assurance en ligne est donc assujéti à l'acquis communautaire en matière de libre prestation de services dans le secteur des assurances.

DES INCERTITUDES DEMEURENT

• **La loi applicable au contrat et le choix du tribunal compétent en cas de litige :** afin de tenir compte de l'évolution des techniques de consommation et de mettre à jour les règles de droit international privé des États membres de l'Union européenne, la Commission a engagé la révision des Conventions de Rome de 1980 sur la loi applicable aux obligations contractuelles et de Bruxelles de 1968 sur la compétence judiciaire.

• **La fiscalité applicable :** le commerce électronique évolue dans un environnement mondial qui entre en conflit avec l'espace national de la fiscalité

traditionnelle. La Commission européenne, dans une communication adoptée en juin 1998, et les autorités américaines, avec l'adoption la même année de l'Internet Tax Freedom Act, s'accordent pour assurer un environnement fiscal favorable au développement du commerce électronique, en veillant notamment à ce qu'aucun impôt nouveau, aucune taxe nouvelle discriminatoire ne soit prélevé. Les principes fondamentaux d'une fiscalité internationale applicable au commerce électronique devront nécessairement faire l'objet d'une convention internationale. Déjà, le moratoire en matière d'absence de droits de douane négocié dans le cadre de l'Organisation mondiale du commerce a été prorogé jusqu'à l'ouverture de la quatrième session des négociations.

• **Un régime européen spécifique pour les services financiers commercialisés à distance :** une proposition spécifique, prévue de longue date, devrait fixer un cadre juridique harmonisé pour les contrats à distance en matière de services financiers, en garantissant aux consommateurs un niveau élevé de protection.

dans la sphère financière ne concerne pas que le secteur de l'assurance. La déréglementation favorise aussi l'émergence de conglomérats financiers qui permettent de proposer à la clientèle une offre globale de services et d'utiliser, notamment dans le cadre de la bancassurance, les réseaux bancaires pour la vente des produits d'assurance.

Cette interpénétration des secteurs finan-

ciers et le rôle accru de grands groupes ont conduit le G8 et le Forum de stabilité financière présidé par Hans Tietmeyer, créé à la suite de la crise asiatique, à préconiser un renforcement du rôle des régulateurs pour améliorer la sécurité du système financier mondial. Cela s'est traduit, dans le secteur de l'assurance, par un renforcement du rôle de l'Association internationale des contrôleurs d'assurance

(AICA), qui, à l'image du Comité de Bâle pour les banques, s'est activement engagée dans la mise en place de normes de contrôle des sociétés d'assurances, des groupes d'assurances, ainsi que de règles de coordination de l'action des régulateurs pour le contrôle des conglomérats. Des travaux ont aussi été engagés en vue de l'harmonisation des règles prudentielles des entreprises de réassurance.

■ LA PRÉSENCE FRANÇAISE À L'ÉTRANGER

L'activité internationale des sociétés d'assurances et de réassurance françaises continue de progresser en 1999 malgré le rachat en 1998 du deuxième opérateur français à l'étranger par un assureur européen. L'année est marquée, en outre, par un mouvement de rationalisation de la présence française à l'étranger, qui conduit à un désengagement des marchés les moins rentables et à des opérations d'acquisition sur des marchés européens ou asiatiques à plus fort potentiel.

Au travers de leurs 387 implantations, principalement sous forme de filiales majoritaires, réparties dans 73 pays, les assureurs et réassureurs français recueillent 319 milliards de francs de cotisations en 1999, soit 28 % de leur chiffre d'affaires global, dont 197 milliards en assurance vie et 102 milliards en assurances de dommages.

Le chiffre d'affaires réalisé à l'étranger a été multiplié par 3 en dix ans. Du fait des restructu-

rations effectuées en 1998 et de la modification du périmètre des grandes sociétés françaises à l'étranger, les comparaisons d'un exercice à l'autre sont souvent malaisées.

LES MARCHÉS DE L'UNION EUROPÉENNE

De façon générale, les marchés européens ont connu une croissance contrastée en 1999. L'Italie et l'Espagne ont vu leur chiffre d'affaires

LES ARRÊTS DE LA COUR DE JUSTICE DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

• Affirmation du principe de la libre disponibilité par une entreprise d'assurances de ses actifs non représentatifs des provisions techniques

Dans un arrêt du 20 avril 1999, la Cour a considéré que les États membres ne pouvaient imposer de restrictions quantitatives sur le patrimoine libre, c'est-à-dire non représentatif des provisions techniques, des entreprises d'assurances. La loi suédoise de 1982 prévoyait qu'une entreprise d'assurances ne pouvait, sans autorisation préalable de l'Inspection des finances, acheter sur ses fonds propres plus de 5 % des droits de vote dans une société anonyme. Elle devra donc être modifiée pour se conformer aux articles 18-1 et 21-1 des premières directives d'assurance prévoyant expressément un principe de libre disposition des actifs « qui dépassent ceux représentant les provisions techniques ».

• Exemption du respect des règles communautaires de la concurrence pour certains fonds de pension sectoriels en raison de leur fonction sociale

Dans trois décisions rendues le 21 septembre 1999, la Cour a considéré que des accords résultant de négociations collectives entre partenaires sociaux n'étaient pas soumis à l'interdiction des ententes prévue par le traité, alors même que les fonds sectoriels de pension en question exerçaient une activité économique en concurrence avec les sociétés d'assurances. En effet, selon la Cour, la fonction sociale que remplissent ces fonds – garantie d'un certain niveau de pension à tous les travailleurs d'un secteur – justifie, d'une part, le droit exclusif pour ces entreprises chargées d'un service d'intérêt général économique de

gérer un régime de pension complémentaire et, d'autre part, le caractère obligatoire de l'adhésion qui en résulte pour les entreprises du secteur concerné.

• Condamnation de la France pour non-transposition des directives d'assurance aux mutuelles du Code de la mutualité

Une autre décision, rendue le 16 décembre 1999, a condamné la France à l'issue d'une action en manquement initiée par la Commission, pour non-transposition des troisièmes directives d'assurance aux mutuelles relevant du Code de la mutualité. En effet, celles-ci auraient dû être transposées à la date du 1^{er} juillet 1994.

fares augmenter de plus de 20 %. En revanche, l'Allemagne (+ 2,3 %) et surtout la Suisse (- 5,5 %) connaissent des performances médiocres.

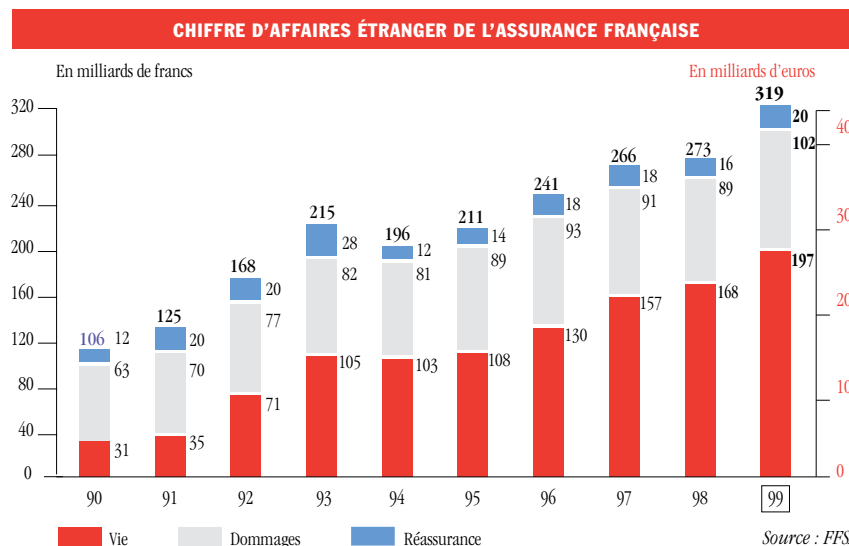
Sauf exception, tous les marchés européens connaissent une même tendance : l'écart continue à se creuser entre l'assurance vie, qui poursuit sa progression, et l'assurance de dommages, dont l'activité reste décevante.

L'assurance vie

L'assurance vie progresse partout dans les pays de l'Union européenne. L'Italie et l'Espagne battent des records d'activité, avec une augmentation de plus de 30 % du chiffre d'affaires. La Belgique, grâce aux produits liés à des fonds d'investissement, et le Royaume-Uni enregistrent aussi une croissance du chiffre d'affaires. En Allemagne, l'assurance vie est aussi toujours dans une phase ascendante, mais ne progresse que de 11 %.

Les assurances de dommages

Le chiffre d'affaires en assurances de dommages continue à stagner en 1999 du fait de la baisse continue et généralisée des prix liée à la concurrence, tout particulièrement pour les



branches commerciales. En Allemagne, après quatre années de résultats négatifs, l'activité des assureurs dommages amorce un redressement dû à la hausse des cotisations dans la branche automobile et aux changements des méthodes de tarification. La rentabilité des sociétés européennes est particulièrement affectée par les catastrophes naturelles, et notamment les tempêtes de décembre.

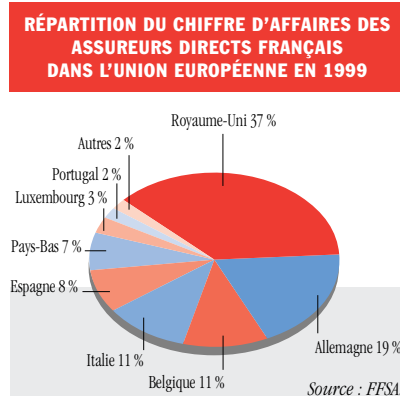
L'Union européenne représente toujours la

première zone d'activité des sociétés d'assurances et de réassurance françaises à l'étranger, et la part relative de cette zone a tendance à croître légèrement. Leurs 166 établissements y réalisent un chiffre d'affaires de 30,2 milliards d'euros en 1999 (198 milliards de francs). La part moyenne de marché détenue par les groupes français d'assurances sur le marché de l'Union reste d'environ 5 % en 1999.

Les sociétés françaises concentrent leurs activités sur les principaux marchés européens, tels le Royaume-Uni et l'Allemagne, ou sur les marchés moyens limitrophes, comme la Belgique et l'Italie.

CHIFFRE D'AFFAIRES ÉTRANGER (FILIALES, SUCCURSALES ET AGENCES)									
	1997			1998			1999		
	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS	%	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS	%	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS	%
ASSURANCE DIRECTE									
- PAR SUCCURSALES ET AGENCES	5,9	1,0	- 6,3 %	5,1	0,8	- 13,6 %	5,7	0,9	11,8 %
- PAR FILIALES	242,7	37,0	12,0 %	252,4	38,5	4,0 %	293,5	44,7	16,3 %
TOTAL	248,5	38,0	11,5 %	257,5	39,3	3,6 %	299,2	45,6	16,2 %
RÉASSURANCE (FILIALES ET SUCCURSALES)									
- PAR ASSUREURS DIRECTS	2,4	0,4	- 14,3 %	2,2	0,3	- 8,3 %	2,6	0,4	18,2 %
- PAR RÉASSUREURS SPÉCIALISÉS	15,4	2,3	0,7 %	14,4	2,2	- 6,5 %	17,4	2,6	20,8 %
TOTAL	17,8	2,7	- 1,7 %	16,6	2,5	- 6,7 %	20,0	3,0	20,5 %
TOTAL CHIFFRE D'AFFAIRES ÉTRANGER	266,3	40,7	+ 10,5 %	274,1	41,8	+ 2,9 %	319,2	48,6	+ 16,5 %
CA ÉTRANGER/CA TOTAL	24,3 %			26,8 %			28,0 %		

Source : FFSA.



Les autres marchés européens

Le marché suisse connaît pour la première fois en soixante ans une baisse de son chiffre d'affaires du fait de la contre-performance de l'assurance vie (-7,5 %), frappée par une nouvelle fiscalité. Les affaires non-vie stagnent, dans un contexte marqué par les intempéries (avalanches, inondations), et notamment l'ouragan Lothar du 26 décembre.

Dans les pays d'Europe centrale et orientale, dix ans après la chute du mur de Berlin, les écarts continuent à se creuser entre, d'une part, les marchés de la Fédération de Russie et des Balkans et, d'autre part, les marchés d'Europe centrale les plus avancés dans la transition économique. Ces marchés, caractérisés par une forte demande à la fois en assurances de dommages et en assurance vie, affichent une croissance dynamique, de 5 à 10 % en moyenne. Le lancement des négociations d'élargissement de l'Union européenne, avec les 12 pays candidats, devrait accélérer la poursuite des réformes structurelles. Plusieurs sociétés françaises d'assurances, de réassurance et de courtage opèrent déjà en Europe centrale et orientale.

En Russie, 1999 apparaît comme une année de transition après la crise financière, la croissance étant meilleure que prévu mal-

CHIFFRE D'AFFAIRES TOTAL DE L'ASSURANCE DANS LES PRINCIPAUX PAYS EUROPÉENS EN 1999				
PAYS	COTISATIONS 1999 ¹	ÉVOLUTION 99/98 ²	NON-VIE	VIE
ROYAUME-UNI	189	18,8	63	126
ALLEMAGNE	121	2,3	65	56
FRANCE	108	9,1	37	71
ITALIE	62	21,3	26	36
PAYS-BAS	35	7,7	14	21
SUISSE	28	-5,5	8	20
ESPAGNE	29	21,8	14	15
BELGIQUE	16	11,3	6	10

1. En milliards d'euros.

Source : chiffres provisoires CEA corrigés de l'inflation.

gré les incertitudes politiques. Dans le secteur des assurances, les autorités ont privilégié l'assainissement du marché en réduisant sensiblement le nombre de sociétés d'assurances. Une nouvelle loi limitant à 49 % la participation des sociétés étrangères dans le capital des sociétés locales a été adoptée par le Parlement russe. Un réassureur français, la Scor, est implanté à Moscou depuis 1998.

LES PRINCIPAUX MARCHÉS NON EUROPÉENS

L'Amérique du Nord

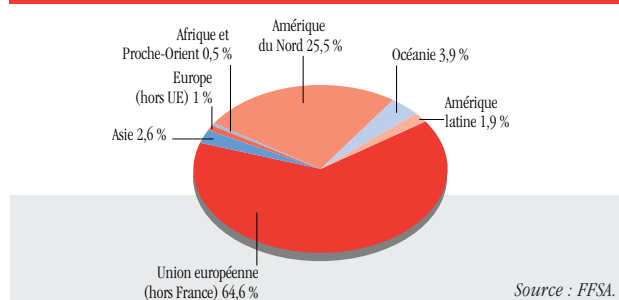
L'Amérique du Nord représente une part importante de l'activité internationale des assureurs français. Les sociétés françaises y réalisent 28,1 % de leur chiffre d'affaires, dont 86 % en assurance directe et 14 % en réassurance. Elles détiennent 28 implan-

tations aux États-Unis et 18 au Canada.

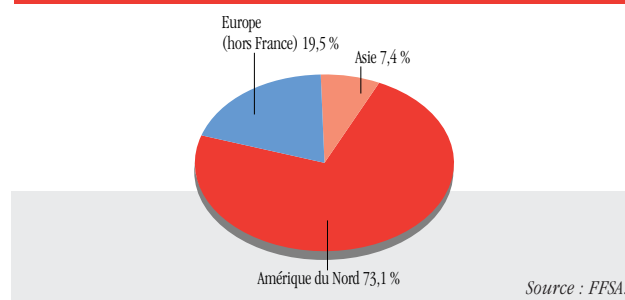
Aux États-Unis, le premier marché mondial de l'assurance connaît une année en demi-teinte. Dans un contexte économique très porteur, les cotisations d'assurance vie progressent de 7 %, sous l'impulsion, notamment, des contrats de rentes viagères (*annuities*), et les résultats nets avant impôts sont en très forte croissance (+ 34 %, soit 30,9 milliards de dollars). En revanche, si l'activité se maintient, avec une croissance des cotisations de 2,3 %, les marges des assurances de dommages continuent à se réduire, dans un marché très concurrentiel et toujours largement surcapitalisé. Les sinistres liés aux catastrophes naturelles et à l'environnement pèsent toujours lourdement, les résultats nets avant impôts affichant une baisse de 28 % (22,2 milliards de dollars).

L'année est surtout marquée par la nou-

RÉPARTITION DU CHIFFRE D'AFFAIRES ÉTRANGER DES ASSUREURS DIRECTS FRANÇAIS EN 1999



RÉPARTITION DU CHIFFRE D'AFFAIRES ÉTRANGER DES RÉASSUREURS FRANÇAIS EN 1999



velle loi de modernisation des services financiers, qui a supprimé les derniers obstacles au rapprochement entre les différentes activités financières. La nouvelle loi, qui vient ratifier une évolution déjà largement engagée dans les faits, à l'image de la fusion de Traveler et de Citicorp au sein de Citigroup, devrait susciter une nouvelle vague de rapprochements dans le secteur financier, incluant éventuellement les grands courtiers d'assurances.

Pour les deux grands courtiers américains, Marsh & McLennan et Aon, plus que jamais dominants sur la scène mondiale, l'année 1999 est celle de la poursuite de la politique de constitution d'un réseau international par acquisition de courtiers étrangers, à un rythme cependant ralenti par rapport à une année 1998 exceptionnelle.

Aux États-Unis, l'essentiel de l'activité des sociétés françaises est concentré en assurance vie, qui représente 90 % du total des cotisations. Les réassureurs spécialisés y réalisent 73 % de leurs acceptations. Les sociétés françaises maintiennent également leurs activités sur le marché des risques d'entreprises souscrits dans le cadre d'opérations transfrontières (*surplus lines*), où elles représentent le deuxième pôle d'intervenants étrangers.

Au Canada, l'année 1999 voit la poursuite de la détérioration des résultats de l'assurance vie (-16,7 %) par rapport à l'année précédente, dans un contexte de stagnation de l'activité (baisse de 1 % des cotisations). Les sociétés françaises maintiennent leur présence dans ce pays, notamment en assurances de dommages et en réassurance. Elles recueillent 6,3 milliards de francs de cotisations. L'année est surtout marquée par la démutualisation de trois des

cinq plus grandes mutuelles d'assurance vie, les deux autres envisageant de les imiter.

L'Asie

En Asie, la reprise économique est générale en 1999, après la crise qui avait touché les différents pays à l'exception de la Chine. Des disparités importantes subsistent entre les marchés, selon les efforts accomplis par chaque pays pour restructurer et assainir son secteur financier, mais la région se distingue toujours par des perspectives très favorables de développement de l'assurance. Les sociétés d'assurances françaises comptent une soixantaine d'implantations dans 12 pays d'Asie, avec, par ordre d'importance décroissante de la présence française, Hongkong, Singapour, la Corée du Sud, le Japon, l'Indonésie, Taïwan et la Chine.

En Chine, l'année 1999 est marquée par le renforcement du rôle de l'autorité de régulation du secteur. Axa a commencé ses opérations d'assurance vie en juin 1999 sous forme de joint-venture. Deux autres sociétés d'assurances, Groupama et la CNP, une société de réassurance, Scor, et un courtier, Gras Savoye, sont également présents au travers de bureaux de représentation. La conclusion d'un accord sino-américain le

15 novembre 1999, dans le cadre des négociations préalables à l'entrée de la Chine dans l'OMC, devrait se traduire par une accélération de l'ouverture du secteur de l'assurance.

Au Japon, la conjoncture économique médiocre du pays s'accompagne d'importantes difficultés au sein du secteur des services financiers. Le chiffre d'affaires des assurances vie et celui des assurances de dommages restent stables. En dépit de la faiblesse actuelle de l'économie nipponne, les sociétés françaises profitent de la libéralisation du marché pour développer leur activité, avec la reprise par Axa d'une grande société d'assurances vie.

Au Vietnam, l'année se caractérise par le recul des investissements étrangers et l'octroi de premières licences de succursales étrangères. Deux sociétés françaises, Groupama et Axa, et un courtier, Gras Savoye, sont présents par l'intermédiaire de bureaux de représentation.

L'Amérique latine

L'année 1999 se caractérise par une sortie de crise rapide au Brésil, qui a bien supporté le choc de la dévaluation du real. Mais certains déséquilibres perdurent dans la région, notamment en Argentine, qui

CHIFFRE D'AFFAIRES DE L'ASSURANCE HORS UNION EUROPÉENNE

PAYS	COTISATIONS 1998 ¹	ÉVOLUTION 98/97	PART DE MARCHÉ MONDIALE	NON-VIE	VIE
ÉTATS-UNIS	736 470	5,3	34,1	387 080	349 390
JAPON	453 093	-3,8	21,1	91 991	361 102
CORÉE DU SUD	47 989	-10,7	2,2	12 286	35 703
CANADA	43 123	-2,5	2,1	24 481	18 642
AFRIQUE DU SUD	24 820	24,4	1,1	4 106	20 714
TAÏWAN	16 901	12,2	0,8	4 973	11 928
BRÉSIL	16 713	3,9	0,8	13 718	2 995
CHINE	14 281	6,6	0,6	6 035	8 246
INDE	8 303	14,4	0,4	2 255	6 048
HONGKONG	7 174	13,6	0,3	1 842	332

1. En millions de dollars.

Source : Swiss Re.

LA COOPÉRATION TECHNIQUE

Basées sur l'expertise du marché français, les actions de coopération technique développées par la FFSA depuis 1991 ont été mises en place pour répondre à quatre objectifs :

- favoriser l'ouverture des marchés émergents et contribuer à leur restructuration ;
- apporter une aide technique par la mise en place d'actions de formation ;
- accompagner les sociétés françaises dans leur développement international ;
- préparer les négociations bilatérales ou multilatérales (OMC) du secteur de l'assurance.

Les actions de coopération de la profession sont gérées par l'Agence pour la coopération internationale dans le domaine de l'assurance (Acia), qui réunit 15 sociétés adhérentes chargées d'arrêter les priorités géographiques.

En 1999, les principaux programmes de coopération ont pour bénéficiaires la Chine, le

Vietnam, l'Argentine, la Pologne, la Russie, le Maroc, le Liban et les marchés africains de la zone franc, et un nouvel accord a été signé avec le Brésil. La FFSA organise dans chacun de ces pays de nombreux séminaires de recyclage des cadres des sociétés locales, forme des étudiants, des formateurs et accueille des boursiers étrangers dans le cycle professionnel de l'École nationale d'assurances.

L'année 1999 a vu l'intensification des actions de coopération et de formation des cadres d'assurances et des étudiants chinois avec les Associations des assureurs de Pékin et Shanghai et l'université de commerce international de Pékin. Au Vietnam, le programme Eurotop d'assistance technique auprès du ministère des Finances est arrivé à échéance, mais les assureurs français poursuivent leurs actions de formation dans le cadre du projet bilatéral Assur II.

Afin de promouvoir une meilleure connaissance réciproque des marchés français et d'Europe

centrale et orientale, la FFSA a organisé en 1999 les Journées polonaises de Paris, en collaboration avec la Chambre polonaise d'assurance, et le 10^e séminaire Peco a été consacré à l'assurance des risques spécialisés. En Russie, la FFSA reste très impliquée dans les programmes européen Tacis (Technical Assistance to the CIS) et bilatéral Nauka.

En Amérique latine, le nouveau programme de coopération lancé avec la fédération brésilienne prévoit l'organisation de plusieurs séminaires et l'accueil de stagiaires.

La profession poursuit également sa politique de coopération en matière de formation et d'assistance technique avec les fédérations marocaine, tunisienne, libanaise et l'Institut international des assurances de Yaoundé (IIA), en liaison avec l'École nationale d'assurances (Enass) et l'Association internationale des établissements francophones de formation à l'assurance (AIEFFA).

connaît une sévère récession. Avec la déréglementation des activités des sociétés d'assurances et de réassurance, qui concerne aujourd'hui l'ensemble des pays de la zone, la concurrence s'accroît, et les perspectives de développement rapide

des activités des sociétés françaises se précisent.

L'Afrique, le Maghreb, le Proche-Orient

En 1999, le chiffre d'affaires des assu-

reurs et des réassureurs français dans les pays africains de la zone franc régis par le Code Cima, dans les pays du Maghreb (Maroc, Tunisie) et au Proche-Orient reste limité en dépit d'un réseau de 38 établissements dans 17 pays.

L'OMC ET LA LIBÉRALISATION DES SERVICES FINANCIERS

Malgré l'échec du sommet de Seattle, les assureurs français continuent à militer activement en faveur de l'ouverture, dans le cadre de l'Organisation mondiale du commerce (OMC), d'une nouvelle négociation sur la libéralisation des services financiers, notamment pour le secteur de l'assurance.

Les entreprises françaises d'assurances s'étaient fortement mobilisées pour la conclusion de l'accord sur les services financiers du 12 décembre 1997. Cet accord, qui était une première étape, n'est pas encore respecté par un certain nombre de pays signataires. Le nouveau cycle de négociations doit être l'occasion de rappeler à ces pays leurs

engagements, et d'en accélérer la mise en œuvre.

Le marché français, en liaison avec les autres marchés européens, demande à ce que les pays membres de l'OMC dépassent très largement l'accord de 1997. Il est nécessaire de lever les dernières barrières commerciales à l'ouverture des marchés et de remédier aux multiples discriminations réglementaires et fiscales qui affectent le bon fonctionnement du marché mondial de l'assurance, notamment au détriment des sociétés européennes.

L'Union européenne, premier ensemble économique mondial, est le marché le plus ouvert et le plus unifié s'agissant des services financiers,

et notamment de l'assurance. Il n'est donc pas acceptable que des blocages unilatéraux continuent à entraver la concurrence dans le domaine des services financiers, qui représentent aujourd'hui 17 % du PIB des pays industrialisés.

Les négociations concernant ces activités économiques devraient donc faire l'objet de discussions spécifiques, et un accord multilatéral en la matière ne devrait pas être subordonné au traitement d'autres dossiers.

L'intégration de nouveaux pays à l'OMC, et notamment la participation de la Chine, doit permettre des avancées très significatives dans l'ouverture des marchés mondiaux d'assurance.

L'ACTIVITÉ FINANCIÈRE DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

Les actifs gérés par les sociétés d'assurances, comptabilisés à leur valeur d'acquisition, s'accroissent de 530 milliards de francs en 1999, pour atteindre 4 680 milliards (713,5 milliards d'euros). Encadrée par la réglementation prudentielle, l'activité financière contribue aux performances des contrats d'assurance, aux résultats des sociétés d'assurances et à leur solvabilité. Par l'importance des placements nouveaux effectués chaque année, le secteur de l'assurance apporte une contribution décisive au financement de l'économie. L'année 1999 est marquée par un nouvel accroissement de la part des placements nouveaux investie en actions, qui représente 254 milliards de francs, soit 48 % du total des placements nouveaux.

LE CONTEXTE ÉCONOMIQUE ET FINANCIER

La propagation de la crise asiatique à la Russie, à la fin de l'été 1998, et au Brésil, en début d'année 1999, n'a que temporairement pesé sur l'économie française : depuis le deuxième trimestre 1999, l'activité progresse à un rythme annualisé d'environ 3,5 %.

Cette bonne performance de l'économie française, qui contraste avec les résultats moins favorables des économies allemande et italienne, a été obtenue en dépit d'une très forte augmentation des prélèvements obligatoires, qui passent de 44,9 à 45,7 % du PIB entre 1998 et 1999.

L'emploi salarié connaît une vive progression : près de 375 000 emplois ont été créés en un an dans le secteur marchand. Parallèlement, le nombre des chômeurs a diminué de plus de 250 000 sur douze mois, soit une baisse de 0,9 point du taux de chômage, qui demeure cependant supérieur à la moyenne de la zone euro.

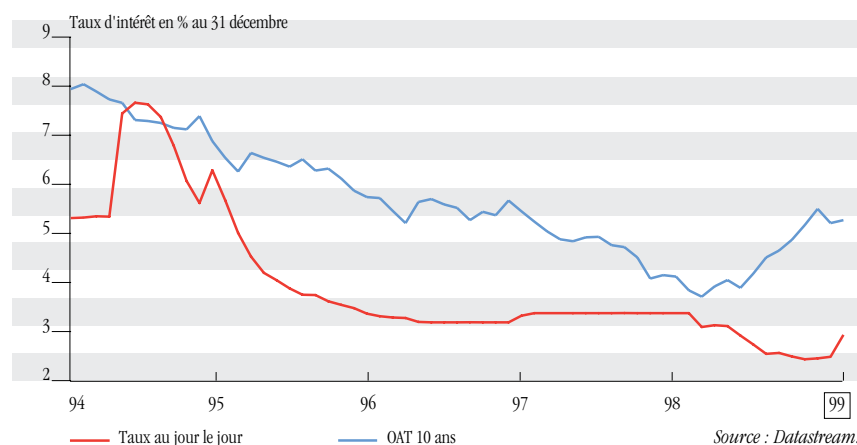
La hausse des prix s'est accélérée en cours d'année : le glissement annuel des prix est passé de 0,3 % en fin d'année 1998 à 1,3 % en fin d'année 1999. Si l'on exclut l'incidence mécanique de l'augmentation

COMPARAISON DES SITUATIONS ÉCONOMIQUES ET FINANCIÈRES EN 1999 (EN %)

	GROISSANCE DU PIB	CONTRIBUTION DE LA DEMANDE INTÉRIEURE	TAUX DE CHÔMAGE BIT (DÉC.)	DÉFICITS PUBLICS (EN % DU PIB)	TAUX D'INFLATION (DÉC.)	ÉVOLUTION DU COURS DES ACTIONS
FRANCE	+ 2,9	+ 3,2	10,6	- 1,8	+ 1,3	+ 51
ALLEMAGNE	+ 1,5	+ 2,0	10,2	- 1,1	+ 10,2	+ 30
ITALIE	+ 1,4	+ 2,0	11,1	- 1,9	+ 2,1	+ 13
ZONE EURO	+ 2,3	+ 2,6	9,6	- 1,2	+ 1,7	+ 30
ROYAUME-UNI	+ 2,1	+ 3,6	5,9	+ 1,1	+ 1,8	+ 11
ÉTATS-UNIS	+ 4,2	+ 5,6	4,1	+ 1,0	+ 2,7	+ 16
JAPON	+ 0,3	+ 0,5	4,6	- 7,0	- 1,1	+ 34
OCDE	+ 3,0	+ 3,6	6,6	- 0,8	+ 1,7	-

Sources : Insee, OCDE.

TAUX D'INTÉRÊT OBLIGATAIRE ET TAUX D'INTÉRÊT MONÉTAIRE



L'ACTIVITÉ FINANCIÈRE DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

49
LE CONTEXTE ÉCONOMIQUE

50
LES PLACEMENTS

52
LA GESTION FINANCIÈRE

des prix du pétrole, l'inflation sous-jacente est restée relativement stable à 0,7 % du fait de l'absence de tensions significatives dans l'économie. Le taux d'utilisation des capacités de production dans l'industrie ne se situe que très légèrement au-dessus de sa moyenne de long terme (86 %), et l'évolution des salaires est restée modérée.

Au sein de la zone euro, la hausse des prix du pétrole a fait passer le glissement annuel des prix de 0,8 % en fin d'année 1998 à 1,7 % en fin d'année 1999, niveau proche de l'objectif de 2 % retenu par la Banque centrale européenne. Parallèlement, la croissance de la masse monétaire s'est accélérée, dépassant l'objectif de 4,5 % retenu par la banque centrale. Aussi, après avoir été abaissé à 2,5 % en avril dernier, le taux d'intérêt des « opérations principales » de l'eurosystème a-t-il été relevé à 3 % en novembre, niveau encore historiquement bas eu égard, notamment, à la faiblesse de l'euro.

Avec l'introduction de l'euro au 1^{er} janvier 1999, les taux d'intérêt de marché ont achevé leur convergence au sein de la zone euro. Mais le dynamisme de l'économie américaine, le rebond de la croissance en Europe et la crainte d'une accélération durable de l'inflation ont induit des tensions sur les taux longs. C'est ainsi que le taux des emprunts d'Etat français à dix ans est remonté de 3,8 % en fin d'année 1998 à 5,3 % en fin d'année 1999. Comme le montre la comparaison des rendements des OAT classiques à dix ans et des OAT indexées sur l'inflation, cette évolution correspond pour l'essentiel, à hauteur de 100 points de base sur 150, à une révision à la hausse des perspectives d'inflation au cours des dix prochaines années. Elle reflète en même temps une anticipa-

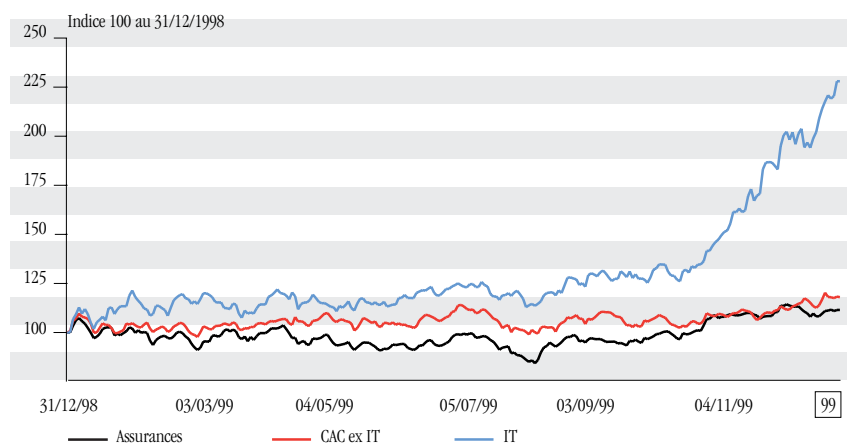
tion de resserrement de la politique monétaire à court terme (le taux d'intérêt à trois mois anticipé pour la fin de l'année 2000 a augmenté de 130 points de base entre la fin 1998 et la fin 1999). Mais, en dépit de ce retournement de tendance, les taux longs réels demeurent à un niveau relativement bas.

Les Bourses des valeurs, qui avaient reculé dans la plupart des économies industrialisées à la suite de la crise russe et de la défaillance du fonds LTCM, se sont redressées vigoureusement en 1999, les meilleures performances boursières étant enregistrées en Europe, et plus particulièrement en France. Alors que l'indice Standard & Poor's a augmenté de 16 % en glissement annuel,

l'Euro Stoxx et le CAC 40 ont progressé respectivement de 30 % et de 51 %. Ces performances sont d'autant plus remarquables qu'elles sont intervenues en même temps qu'une hausse des taux d'intérêt. Dans cet environnement, le secteur de l'assurance s'est bien comporté, avec une performance proche de celle des valeurs non technologiques du CAC 40.

Mais, au-delà de la simple reprise conjoncturelle en cours, il faut souligner que la concrétisation de ces anticipations du marché, en termes de profits, de croissance économique et de création d'emplois, suppose une politique énergique de dérégulation et de libéralisation en France comme en Europe.

ÉVOLUTION DES VALEURS DU SECTEUR DES ASSURANCES (SBF ASSURANCES), DES VALEURS TECHNOLOGIQUES DU CAC 40 (IT) ET DU CAC 40 HORS VALEURS TECHNOLOGIQUES (CAC 40 EX IT)



LES PLACEMENTS DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES EN 1999

En contrepartie des engagements qu'elles ont pris à l'égard de leurs assurés, les sociétés d'assurances détiennent des actifs financiers ou immobiliers. S'y ajoutent, en contrepartie des fonds propres, les actifs dits « libres ».

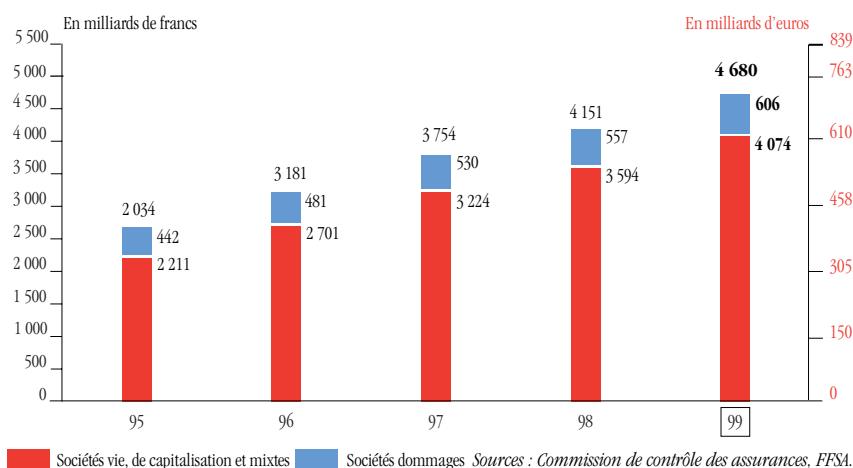
En 1999, l'encours des placements détenus par les sociétés d'assurances s'élève à près de 4 680 milliards de francs en valeur de bilan (c'est-à-dire en valeur historique d'acquisition) et à 5 220 milliards de francs en valeur de réalisation (c'est-à-dire en

valeur de marché). Les plus-values latentes sont, en effet, estimées à 538 milliards de francs au 31 décembre, en baisse par rapport au niveau qu'elles avaient atteint en fin d'année 1998, du fait de l'augmentation des taux d'intérêt longs. En valeur de bilan, les placements augmentent de 12,8 %, marquant une sensible reprise par rapport à l'année 1998, qui avait subi les conséquences du tassement momentané de l'activité du secteur. Cette reprise s'observe pour les placements de l'assurance vie (+ 13,4 %) comme pour les placements de l'assurance dommages (+ 8,9 %).

Poursuivant la tendance constatée au cours des années précédentes, la part des placements des sociétés d'assurances vie et de capitalisation dans l'ensemble des placements des sociétés d'assurances continue de progresser. Elle représente maintenant 87 %, contre 86,6 % un an plus tôt. Cette évolution, que l'on observe en France comme à l'étranger, reflète le poids croissant des engagements d'assurance vie dans l'activité d'assurance.

En dépit du poids croissant des placements des sociétés d'assurances vie, qui sont traditionnellement plus investis en obligations, les placements en actions ont continué à progresser plus rapidement que les placements obligataires. Ainsi, la part des actions dans le portefeuille des placements est passée de 17,2 à 20,9 % dans les sociétés d'assurances vie et de 30,6 à 31,3 % dans les sociétés d'assurances de dommages. Le flux de placements nouveaux en 1999 est constitué de 48 % d'actions et de 47 % d'obligations. La structure des placements des sociétés d'assurances françaises tend ainsi à se rapprocher de celle que l'on observe chez nos principaux partenaires européens où la part des actions est sensiblement plus importante.

ÉVOLUTION DES PLACEMENTS DES SOCIÉTÉS VIE ET NON-VIE (valeur au bilan)



Sources : Commission de contrôle des assurances, FFSA.

ENCOURS DES PLACEMENTS DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

	SITUATION EN 1999		ÉVOLUTION ENTRE 1998 ET 1999		
	MONTANT DES PLACEMENTS EN MILLIARDS DE FRANCS	STRUCTURE DES PLACEMENTS EN %	MONTANT DES FLUX EN MILLIARDS DE FRANCS	STRUCTURE DES FLUX EN %	VARIATION DE L'ENCOURS EN %
OBLIGATIONS	3 242,2	69,3	250,5	47,3	+ 8,4
ACTIONS	1 043,4	22,3	254,2	48,0	+ 32,2
IMMOBILIER	230,0	4,9	11,9	2,2	+ 5,5
PRÊTS ET DÉPÔTS	140,3	3,0	11,7	2,2	+ 9,1
AUTRES	24,5	0,5	1,2	0,3	+ 5,1
TOTAL GÉNÉRAL	4 680,4	100,0	529,5	100,0	+ 12,8
DONT : VIE ET CAPITALISATION	4 073,9	87,0	479,9	90,6	+ 13,4
DOMMAGES	606,5	13,0	49,6	9,4	+ 8,9

Sources : Commission de contrôle des assurances, FFSA.

PLACEMENTS DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES EN EUROPE EN 1998 (en % du total des placements)

	PLACEMENTS IMMOBILIERS	ACTIONS ET TITRES ASSIMILÉS	TITRES À REVENU FIXE	PRÊTS ET DÉPÔTS	AUTRES
FRANCE	5,2	18,6	72,4	3,1	0,6
ALLEMAGNE	3,8	30,8	12,3	52,8	0,3
ROYAUME-UNI	5,5	50,5	33,2	3,6	7,2
ITALIE	5,5	20,1	67,4	1,0	6,0
UNION EUROPÉENNE	5,0	35,3	39,1	15,2	5,3

Sources : Comité européen des assurances.

Cette modification significative de la structure des placements des sociétés d'assurances, qui s'observe depuis plusieurs années, s'explique en partie par la réduction progressive des déficits publics, impliquant un moindre recours au financement obligataire. Elle résulte aussi de la très

bonne tenue du marché des actions, de l'instabilité accrue des marchés obligataires affectés par la perception plus aiguë du risque de hausse des taux d'intérêt et du développement très rapide des contrats multisupports, ainsi que des contrats majoritairement investis en actions (l'encours

des contrats en unités de compte progresse de 44 % par rapport à 1998).

Après plusieurs années de stagnation ou de baisse, on note une légère reprise des placements immobiliers (+ 5,5 %), associée à une hausse des plus-values latentes.

■ LA GESTION FINANCIÈRE DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES : UN MÉTIER À PART ENTIÈRE

La gestion de leurs placements se situe au cœur de l'activité des sociétés d'assurances. En effet, les actifs qu'elles détiennent constituent la contrepartie des engagements qu'elles ont pris à l'égard de leurs assurés. La sécurité et la performance de leur gestion déterminent largement la qualité et le caractère attractif des produits qu'elles proposent à leurs clients.

Leur politique de gestion financière vise en permanence une allocation d'actifs adaptée aux engagements pris, notamment quant à leur durée et aux rémunérations contractuelles. Elle a également pour objectif de protéger leur marge de solvabilité et leurs fonds propres sans obérer leurs résultats futurs. De plus, les résultats de cette gestion (revenus financiers, plus-values réalisées sur cession d'actifs) contribuent non seulement à la rentabilité de leurs produits, mais également à l'équilibre de leurs comptes. Pour ce faire, la gestion financière des sociétés d'assurances répond aux trois impératifs traditionnels que sont la sécurité, la liquidité et la rentabilité.

Le plus souvent, les engagements pris par les assureurs sont de longue – voire de très longue – durée, notamment pour les produits d'assurance vie ou de retraite. La capacité à tenir des engagements financiers

sur d'aussi longues périodes constitue ainsi l'une des composantes essentielles de leur métier.

Dans un environnement économique et financier en permanente évolution et affecté d'une très forte volatilité, les bilans des sociétés d'assurances subissent, tant à l'actif qu'au passif, l'incidence des variations parfois amples et brutales des taux d'intérêt ou des valorisations boursières.

A l'actif, le portefeuille obligataire, principal instrument de placement, est directement affecté par les mouvements des taux d'intérêt. La valeur du stock d'obligations connaît une évolution inverse de celle des taux d'intérêt du marché, mais le rendement des titres nouvellement acquis varie évidemment comme ces taux du marché. Parallèlement, la valeur des portefeuilles d'actions évolue comme les indices boursiers, lesquels sont généralement affectés par les variations des taux d'intérêt, mais aussi par les perspectives économiques générales.

Au passif, les engagements sont également sensibles aux variations des taux d'intérêt. En effet, de nombreux produits d'assurance vie comportent des clauses contractuelles – taux garanti, participation aux bénéfices, possibilité de sortie

anticipée... – qui constituent autant de facteurs d'exposition au risque de taux.

Afin d'offrir à leurs clients et à leurs actionnaires le maximum de sécurité en protégeant leur bilan contre ces différents risques, les assureurs ont été conduits à développer des techniques très élaborées de gestion coordonnée de leurs actifs et de leurs passifs (gestion actif-passif, voir l'encadré « La gestion prudentielle et la réglementation des placements », page 55).

Du fait de cette capacité à prendre et à gérer des engagements sur des périodes souvent longues, les sociétés d'assurances disposent d'un savoir-faire qui fait de la gestion financière un de leurs métiers à part entière.

Cette activité de gestion financière est de plus en plus fréquemment exercée par des sociétés filiales spécialisées *asset management*, auxquelles sont confiées non seulement la gestion des actifs détenus par les sociétés d'assurances en représentation de leurs engagements ou au titre de leurs fonds propres, mais également la gestion de fonds provenant de clientèles diverses, qu'elles soient individuelles, institutionnelles ou collectives (gestion sous mandat, gestion pour compte de tiers, OPCVM). Ainsi, par l'intermédiaire de ces filiales spécialisées, le secteur de l'assurance joue désormais

un rôle de premier plan dans l'activité de gestion financière, métier récemment apparu en France à l'image de ce qui s'observe dans les pays anglo-saxons.

LE CADRE COMPTABLE ET LES DISPOSITIONS PRUDENTIELLES

Dans le domaine comptable, deux séries de dispositions imposent une évaluation prudente des actifs gérés par les sociétés d'assurances.

D'une part, les actifs sont comptabilisés dans le bilan à leur valeur d'acquisition, la valeur de marché apparaissant sur des états annexes que toute société d'assurances doit obligatoirement établir.

D'autre part, certaines provisions doivent être constituées lorsque les actifs recèlent des moins-values latentes (valeur de réalisation éventuelle inférieure à la valeur d'acquisition nette d'amortissement ou de dépréciation) :

– une provision globale (provision pour risque d'exigibilité des engagements techniques), lorsque l'ensemble des place-

ments autres qu'obligataires est en moins-value ;

– une provision ligne à ligne pour chaque actif dont la dépréciation est durable (pour les actions et les biens immobiliers) ou en cas de risque de défaillance du débiteur (pour les obligations).

Sur le plan prudentiel, les placements sont soumis à des règles de répartition et de dispersion dont l'objet est de diviser les risques (voir l'encadré page 55). Ils doivent couvrir à tout moment, à l'actif, les engagements pris envers les assurés, dont le montant est représenté, au passif, par les provisions techniques. A ces règles s'ajoute le mécanisme spécifique de la réserve de capitalisation (voir l'encadré ci-contre).

Le plan comptable en vigueur depuis 1995 met en évidence l'apport des résultats financiers au résultat technique de l'activité d'assurance.

En assurance vie, où les actifs gérés correspondent pour l'essentiel à l'épargne collectée, le résultat technique incorpore

les revenus financiers et les plus-values réalisées, à l'exception de la proportion correspondant aux fonds propres. Le résultat technique vie prend dès lors en compte l'ensemble des ressources – cotisations et

DÉFINITIONS

• Valeur de bilan

Montant des placements figurant au bilan des sociétés d'assurances, évalués à leur prix d'achat ou de revient, diminué, le cas échéant, des amortissements et dépréciations.

• Valeur de réalisation

Montant des placements évalués à leur valeur de marché : cours de Bourse pour les actifs cotés, ou valeur vénale, ou valeur résultant d'une expertise pour les actifs immobiliers.

• Flux net de placements

Différence entre les encours de placements à la fin de deux exercices consécutifs. Cette différence correspond au flux de placements nouveaux diminué des désinvestissements et des amortissements ou dépréciations.

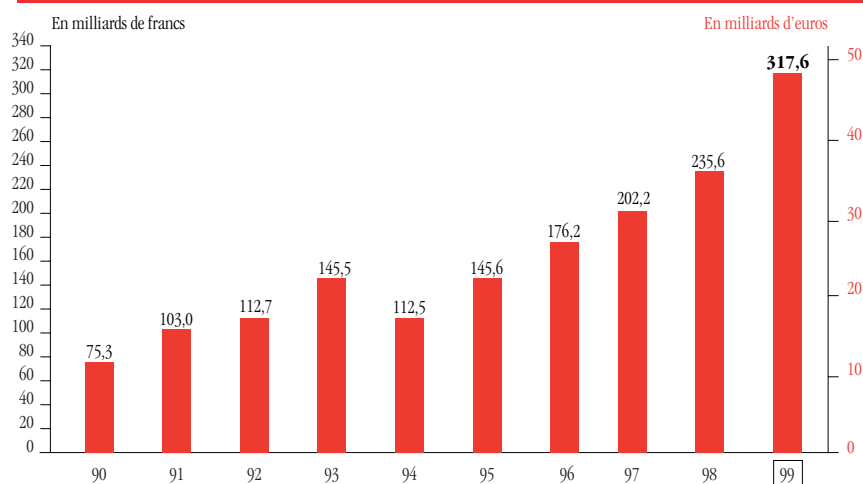
• Plus-values ou moins-values latentes

Écart, positif ou négatif, entre la valeur de réalisation et la valeur de bilan.

• Réserve de capitalisation

Provision technique destinée à parer à la dépréciation des valeurs comprises dans l'actif de l'entreprise et à la diminution de leur revenu. Les plus-values réalisées en cas de cession d'obligations sont affectées à cette réserve. Les moins-values réalisées sont compensées par un prélèvement sur cette réserve. La réserve de capitalisation fait partie des éléments constitutifs de la marge de solvabilité.

ÉVOLUTION DES REVENUS FINANCIERS ET DES PLUS-VALUES RÉALISÉES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES VIE, DE CAPITALISATION ET MIXTES

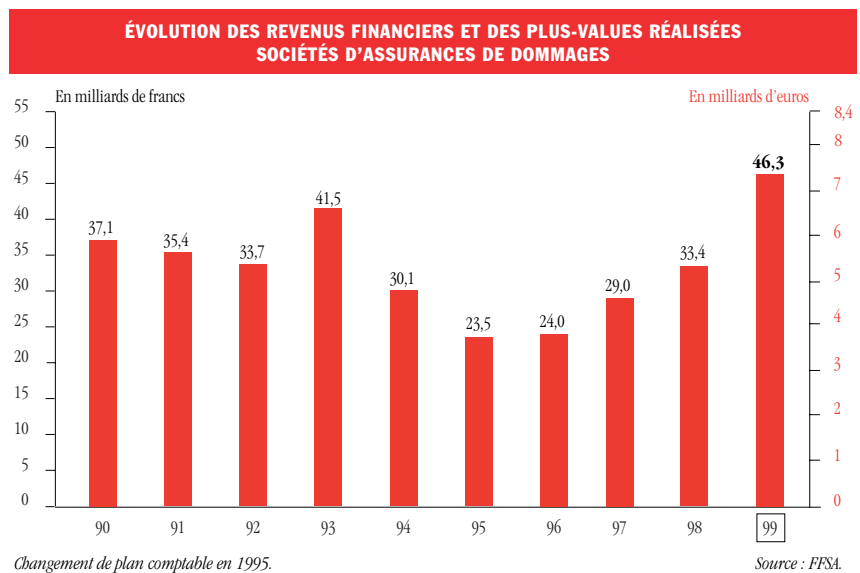


Changement de plan comptable en 1995.

Source : FFSA.

résultats financiers – permettant de financer les sommes affectées ou réglées aux assurés. Au total, la gestion financière des sociétés d'assurances vie dégage en 1999 des ressources d'un montant de 317,6 milliards de francs (+ 34,8 %), dont 268,3 milliards (+ 32,2 % par rapport à 1998) de revenus financiers nets et 49,3 milliards de profits de réalisation des placements (+ 51,2 %).

En assurances de dommages, les revenus et plus-values de cession figurent dans le compte non technique, à l'exception de la part correspondant aux provisions techniques. Les résultats financiers ainsi inclus dans le résultat technique dommages s'élèvent en 1999 à 35,5 milliards de francs, en progression de 40,3 % par rapport à 1998. Au compte non technique, les produits financiers nets atteignent 10,8 milliards de francs, contre 8,1 milliards en 1998.



Globalement, les résultats financiers s'élèvent à 46,3 milliards de francs (+ 38,6 % par rapport à 1998), dont 24,5 milliards de revenus financiers nets

et 21,8 milliards de profits de réalisation des placements ; ceux-ci correspondent à 16 % du montant moyen des plus-values latentes de l'exercice.

LES RÈGLES D'ÉVALUATION DES ACTIFS DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

Les textes communautaires prévoient une double évaluation des actifs, à leur valeur historique et à leur valeur de réalisation. Ces deux évaluations doivent être publiées par les sociétés d'assurances, mais le choix est offert pour l'inscription au bilan : c'est ainsi qu'au Royaume-Uni les actifs sont comptabilisés à leur valeur de réalisation, tandis qu'en Allemagne ils sont inscrits à leur valeur d'acquisition. La situation en France est la suivante.

• Le principe général

Les actifs des sociétés d'assurances sont comptabilisés au bilan à leur valeur d'acqui-

sition ou à leur prix de revient, après déduction d'éventuels amortissements et dépréciations. Cela concerne tous les actifs, ceux qui garantissent les engagements pris envers les assurés (provisions techniques) comme ceux qui représentent les fonds propres.

• La publication extracomptable des valeurs de réalisation

Tous les actifs sont par ailleurs évalués à leur valeur de réalisation : cours de Bourse du jour de l'inventaire ; prix de rachat pour les OPCVM ; pour les actifs immobiliers, évaluation par un expert agréé par la Commission de contrôle

des assurances. La valeur de réalisation est publiée chaque année par les sociétés d'assurances, dans une annexe spéciale.

• Les provisions pour dépréciation

Les valeurs amortissables (obligations, titres participatifs, titres de créances négociables) ne font pas l'objet d'une provision en cas de constat d'une moins-value latente.

En revanche, pour l'ensemble des autres actifs, une provision doit être inscrite au bilan dès lors que le total des valeurs de réalisation fait apparaître une moins-value globale.

LA GESTION PRUDENTIELLE ET LA RÉGLEMENTATION DES PLACEMENTS

Fondée sur une relation contractuelle entre l'assureur et son client, l'assuré, l'activité d'assurance repose fondamentalement sur la confiance, au premier chef la confiance de l'assuré en la capacité de son assureur à tenir ses engagements. Aussi cette activité est-elle très étroitement réglementée, tout comme l'activité bancaire, mais sans doute davantage encore. Dans le domaine financier, le Code des assurances impose aux entreprises d'assurances de nombreuses obligations et les soumet à un grand nombre de contraintes, touchant notamment à leur solvabilité (voir le texte consacré à la solvabilité, page 60) et à la représentation par des actifs réglementés de leurs engagements. Sur ce dernier point, les provisions techniques, évaluées selon les règles prudentes fixées par le code, doivent être à tout moment représentées, à l'actif du bilan de l'entreprise, par des actifs que le code soumet à une réglementation très stricte.

En premier lieu, le code précise la liste des actifs pouvant être admis en représentation des engagements d'assurance. Ces actifs sont classés en grandes catégories : obligations et autres titres de taux ; actions et assimilés ; actifs immobiliers ; prêts et dépôts. La structure du portefeuille d'actifs représentant les engagements doit, par ailleurs, satisfaire à certaines contraintes, répondant au souci de limiter l'incidence du « risque de

marché » et du « risque de liquidité » : ce sont les limitations par catégories. Au sein des actifs admis en représentation, la valeur au bilan des actions ne peut, selon la réglementation actuelle, dépasser la proportion de 65 %. Cette proportion maximale est de 40 % pour l'immobilier et de 10 % pour les prêts.

Enfin, les actifs détenus en représentation doivent satisfaire à des contraintes de dispersion, imposant une suffisante dispersion des contreparties. C'est ainsi que les entreprises ne peuvent placer plus de 5 % de leurs actifs en représentation auprès d'une même contrepartie, coefficient de 5 % qui peut être porté à 10 % sous certaines conditions. Pour les actions non cotées, le ratio de dispersion est de 0,5 % ; il est de 10 % pour un immeuble. Au-delà de cette réglementation quantitative, la réflexion en cours s'oriente dans deux directions :

- la prise en compte de la qualité des actifs, qui doit constituer un complément important à l'approche quantitative ;
- la nécessité pour les entreprises de justifier de l'existence en leur sein de dispositifs de contrôle interne et de structures traduisant la stricte distinction des responsabilités des différents intervenants.

Un premier ensemble de dispositions en ce sens ont été prises, avec l'obligation d'élaborer chaque année un rapport de solvabilité et celle

d'effectuer une gestion actif-passif, créée par le décret du 3 août 1999. Celui-ci prescrit aux entreprises d'assurances de procéder en permanence à une évaluation de leurs risques financiers, en effectuant notamment des simulations de l'incidence de la variation des taux d'intérêt et des cours boursiers sur leur actif et leur passif et des estimations comparées de l'exigibilité de leur passif et de la liquidité de leur actif. Il précise que les résultats de ces évaluations sont annexés à l'état trimestriel des placements destiné à la Commission de contrôle des assurances.

Par ailleurs, la loi prévoit une coopération accrue des autorités de contrôle des différents secteurs (assurance, banque et marchés financiers) au sein d'un collège des autorités de contrôle. La coopération internationale, notamment européenne, est renforcée. La Commission de contrôle des assurances se voit attribuer de nouveaux moyens lui permettant d'intervenir plus rapidement auprès des entreprises présentant un risque de défaillance. Elle renforce sa surveillance sur les intermédiaires, courtiers et associations d'épargnants.

La loi prévoit que des dispositifs analogues s'appliqueront aux institutions de prévoyance et aux mutuelles régies par le Code de la mutualité, afin d'offrir à leurs assurés des protections analogues.

LES ENTREPRISES

L'année 1999 est marquée par une progression des résultats. Pour l'ensemble des activités, ils s'élèvent à 19,5 milliards de francs, contre 12,5 milliards en 1998, soit 6,4 % des fonds propres des sociétés.

La situation est néanmoins contrastée entre l'assurance vie et les assurances de dommages.

LES ENTREPRISES D'ASSURANCES

Au 31 décembre 1999, le marché français compte 525 entreprises d'assurances établies : 99 en assurance vie et capitalisation, 36 sociétés mixtes¹ et 390 sociétés d'assurances de dommages. 33 sociétés spécialisées en réassurance sont installées en France.

Outre leurs filiales, qui sont des sociétés de droit français, les sociétés étrangères sont représentées par 120 succursales établies en France, dont 104 ont leur maison mère dans l'Espace économique européen (EEE) et 16 hors de l'EEE.

Enfin, 574 sociétés de l'EEE sont autorisées à opérer en libre prestation de services (LPS) en France : la LPS permet à un assureur étranger de proposer des contrats aux assurés français directement à partir de son pays d'origine. Mais, pour ce qui concerne les assurances des particuliers et des PME, les caractéristiques des risques, des produits d'assurance et des modes de distribution ainsi que le souhait de l'assuré de bénéficier d'un service de proximité et les habitudes des consommateurs font que, en pratique, les sociétés d'assurances préfèrent s'établir dans le pays où elles commercialisent des contrats.

CLASSEMENT DES 10 PREMIERS GROUPES D'ASSURANCES EN 1999 (cotisations en milliards de francs)

	CONSOLIDÉ	EN FRANCE	
		VIE	DOMMAGES
AXA	436,4	69,2	39,8
CNP	111,5	103,8	7,3
AGF	88,3	25,9	30,6
GROUPAMA	78,1	27,1	36,6
PRÉDICA/PACIFICA	50,3	48,0	2,3
GENERALI FRANCE	39,4	24,2	13,7
ACM	27,6	22,1	5,5
CARDIF	26,4	12,6	1,6
NATIO-VIE	24,1	24,0	—
MUTUELLES DU MANS	24,0	5,6	11,9

Estimations.

Source : FFSA.

Les filiales et les succursales des sociétés étrangères détiennent 19,7 % du marché : 26,3 % du marché de dommages et 16,2 % du marché vie et capitalisation. La concentration du marché français de l'assurance, depuis longtemps ouvert à la concurrence interne et externe, est, en 1999, comparable à la moyenne européenne. Les cinq premiers groupes détiennent ainsi 49 % du marché français, et les dix premiers 64 %.

La concentration est légèrement plus marquée en assurance vie qu'en assurances de dommages.

1. Les sociétés mixtes sont des sociétés d'assurances vie autorisées à pratiquer les risques accidents corporels et maladie. Les deux activités doivent alors être gérées distinctement.

LES ENTREPRISES

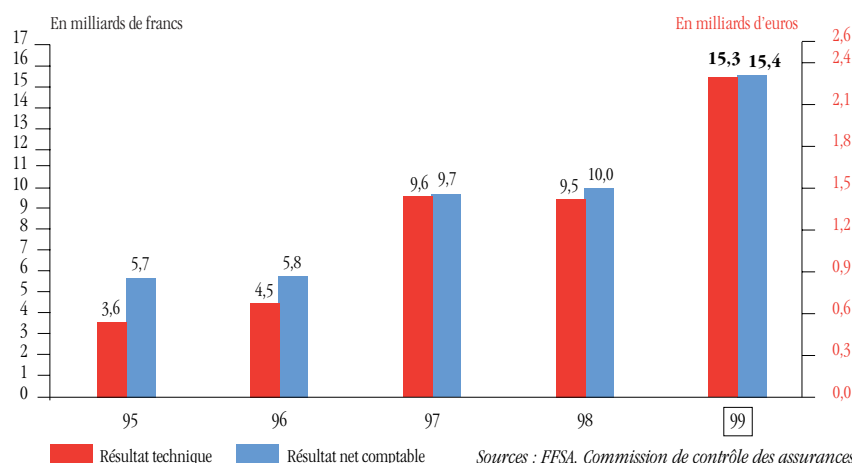
56	LES ENTREPRISES
57	LES RÉSULTATS
58	LA SOLVABILITÉ
61	LA DISTRIBUTION
62	LA CONCURRENCE
65	LA FISCALITÉ

NOMBRE D'ENTREPRISES D'ASSURANCES À LA FIN DE 1999

	VIE	MIXTES	DOMMAGES	TOTAL
SOCIÉTÉS AGRÉÉES EN FRANCE				
— SOCIÉTÉS NATIONALES	—	1	2	3
— SOCIÉTÉS ANONYMES	71	30	140	241
— SOCIÉTÉS D'ASSURANCES MUTUELLES	14	3	144	161
— SUCCURSALES HORS EEE	4	—	12	16
SUCCURSALES DE L'EEE	10	2	92	104
TOTAL DES SOCIÉTÉS ÉTABLIES EN FRANCE	99	36	390	525
SOCIÉTÉS DE L'EEE AUTORISÉES À OPÉRER EN LPS EN FRANCE				
	101	30	443	574

Source : direction du Trésor.

RÉSULTAT DES SOCIÉTÉS VIE, CAPITALISATION ET MIXTES



En dépit de ce mouvement, la concentration dans l'assurance demeure inférieure à ce qu'elle est dans la plupart des autres secteurs, tant de l'industrie que des services.

■ LES RÉSULTATS

Les résultats des sociétés d'assurances

de dommages s'améliorent en 1999 ainsi que ceux des sociétés d'assurances vie, de capitalisation et mixtes. Ces évolutions de l'ensemble du marché recouvrent naturellement des situations variables selon les entreprises. Globalement, les résultats des sociétés d'assurances établies en France ne leur permettent pas d'obtenir une rentabi-

lité de leurs fonds propres qui atteint le niveau des standards internationaux.

LES SOCIÉTÉS VIE, DE CAPITALISATION ET MIXTES : FORTE PROGRESSION DES RÉSULTATS

Les cotisations des sociétés d'assurances vie, de capitalisation et mixtes s'élèvent à 494 milliards de francs (75,2 milliards d'euros).

Le montant des prestations et capitaux échus, y compris la participation des assurés aux bénéficiaires, atteint 458 milliards de francs (69,9 milliards d'euros), soit une progression de 9,6 %. Les dotations aux provisions mathématiques, destinées à couvrir les engagements futurs envers les assurés, progressent de 53,7 %, pour atteindre 293 milliards. Les frais d'acquisition et d'administration augmentent par rapport à 1998 : en valeur absolue, ils représentent 38,9 milliards de francs. Les produits financiers nets (revenus et plus-values réalisées) progressent de 34,8 %, pour s'élever à 318 milliards de francs (48,4 milliards d'euros), contre 236 milliards en 1998. Cette augmentation inclut l'ajustement des valeurs affectées à la représentation des contrats en unités de compte.

Le résultat technique s'établit à 15,3 milliards de francs (2,3 milliards d'euros) en 1999, contre 9,5 milliards en 1998. Après la stabilisation enregistrée en 1998, le résultat net comptable de l'exercice 1999 progresse pour l'ensemble des sociétés : il est de 15,4 milliards de francs (2,3 milliards d'euros), contre 10 milliards en 1998. Rapportée aux capitaux propres nets, la rentabilité passe de 6,7 % en 1998 à 9,3 % en 1999.

COMPTE DE RÉSULTAT DES SOCIÉTÉS VIE, CAPITALISATION ET MIXTES EN 1999 ¹

COMPTES TECHNIQUE	1998		1999		1999/1998
	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS	
PRIMES ACQUISES	424,7	64,7	493,5	75,2	16,2 %
PRODUITS NETS DES PLACEMENTS ²	231,4	35,3	313,5	47,8	35,5 %
AUTRES PRODUITS TECHNIQUES	1,6	0,2	2,3	0,4	43,7 %
SOUS-TOTAL A	657,7	100,2	809,3	123,4	23,1 %
CHARGES DES SINISTRES	243,6	37,1	271,4	41,4	11,4 %
CHARGES DES PROVISIONS TECHNIQUES	190,4	29,0	292,7	44,6	53,7 %
PARTICIPATION AUX RÉSULTATS	174,4	26,6	186,7	28,5	7,1 %
FRAIS D'ACQUISITION ET D'ADMINISTRATION	35,4	5,4	38,9	5,9	9,9 %
AUTRES CHARGES TECHNIQUES	4,4	0,7	4,3	0,7	-2,3 %
SOUS-TOTAL B	648,2	98,8	794,0	121,1	22,5 %
RÉSULTAT TECHNIQUE A - B	9,5	1,4	15,3	2,3	61,1 %
COMPTES NON TECHNIQUE					
PRODUITS DES PLACEMENTS ALLOUÉS	4,2	0,6	4,1	0,6	-2,3 %
AUTRES ÉLÉMENTS DU COMPTE NON TECHNIQUE	-3,7	-0,6	-4,0	-0,6	8,1 %
RÉSULTAT NET COMPTABLE	10,0	1,4	15,4	2,3	54,0 %

1. Opérations nettes de réassurance.

Sources : FFSA, Commission de contrôle des assurances.

2. Y compris les plus-values réalisées sur cessions d'actifs (nettes de moins-values) et les ajustements sur les contrats à capital variable, moins les produits des placements transférés au compte non technique.

LES SOCIÉTÉS DOMMAGES : DES RÉSULTATS INSUFFISANTS

Les cotisations des sociétés d'assurances de dommages augmentent de 2,5 % en 1999, pour atteindre 278 milliards de francs (42,4 milliards d'euros). Après cessions auprès des réassureurs, les cotisations nettes sont de 230 milliards de francs.

La charge des sinistres nette de réassurance (prestations payées aux assurés, dotations aux provisions techniques et frais de gestion des sinistres) s'élève à 201 milliards de francs (30,7 milliards d'euros), en augmentation, de 8,3 %, en raison d'une détérioration de la sinistralité. Rapportée aux cotisations nettes, la charge des prestations s'établit à 87,6 %, contre 81,8 % en 1998. Les frais d'acquisition et d'administration représentent 49,1 milliards de francs, en progression de 1 %. Le ratio moyen de chargement (frais/cotisations) reste stable en 1999 à 21,4 %. Le ratio combiné (net de réassurance), qui rapporte au montant des cotisations les prestations versées et provisionnées, les coûts d'acquisition et d'administration et les autres charges techniques, s'établit à 114 %, contre 110 % en 1998.

Le total des résultats financiers nets, de 46,3 milliards de francs (7 milliards d'euros), augmente de 38,6 %.

Le résultat technique, y compris la part des produits financiers – revenus et plus-values réalisées – allouée à l'activité d'assurance, représente 6 milliards de francs (0,9 milliard d'euros) en 1999, contre 6,3 milliards en 1998, soit 2,3 % des cotisations brutes de réassurance.

Le résultat net comptable de l'exercice atteint 4,1 milliards de francs (0,6 milliard d'euros), contre 2,5 milliards en 1998, en progression de 64 %.

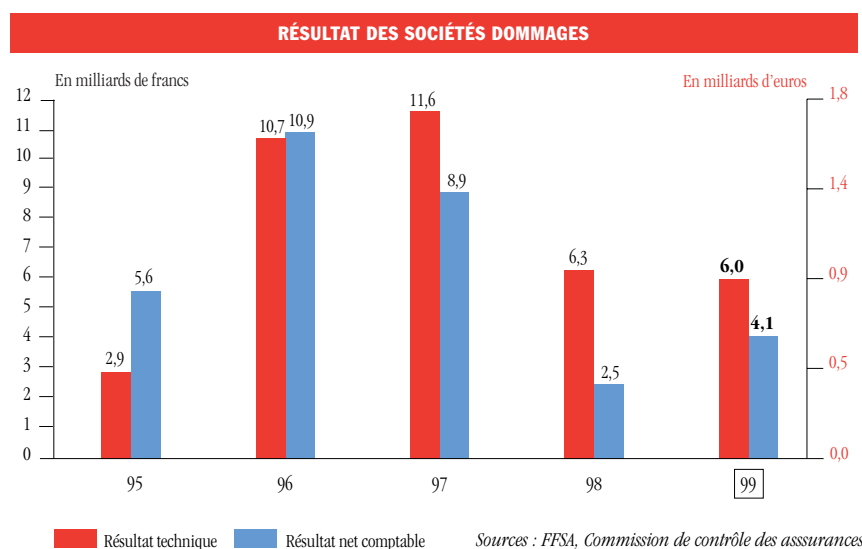
■ LA SOLVABILITÉ DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

LE CADRE RÉGLEMENTAIRE

L'exigence de solvabilité des entreprises d'assurances constitue l'une des trois composantes du dispositif prudentiel destiné à protéger les assurés. Elle complète les dispositions relatives au calcul et à l'établissement des provisions techniques, mesure de

l'engagement pris par la société à l'égard de ses assurés, et l'ensemble de la réglementation des placements (voir l'encadré « La gestion prudentielle et la réglementation des placements », page 55).

La réglementation, française comme européenne, impose aux entreprises d'assurances de disposer, au-delà de leurs provisions techniques, d'un montant minimal de fonds propres. Celui-ci, appelé « marge de



COMPTE DE RÉSULTAT DES SOCIÉTÉS DOMMAGES ¹

COMPTES TECHNIQUE	1998		1999		1999/1998
	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS	
PRIMES ACQUISES	227,0	34,6	229,6	35,0	+ 1,1 %
PRODUITS DES PLACEMENTS ALLOUÉS	25,3	3,9	35,5	5,4	+ 40,3 %
AUTRES PRODUITS TECHNIQUES	2,8	0,4	3,1	0,5	+ 10,7 %
SOUS-TOTAL A	255,1	38,9	268,2	40,9	+ 5,1 %
CHARGES DES SINISTRES ²	185,7	28,3	201,1	30,7	+ 8,3 %
FRAIS D'ACQUISITION ET D'ADMINISTRATION	48,6	7,4	49,1	7,5	+ 1,0 %
AUTRES CHARGES TECHNIQUES	14,5	2,2	12,0	1,8	- 17,2 %
SOUS-TOTAL B	248,8	37,9	262,2	40,0	+ 5,4 %
RÉSULTAT TECHNIQUE A – B	6,3	1,0	6,0	0,9	- 4,8 %
COMPTES NON TECHNIQUE					
PRODUITS NETS DES PLACEMENTS ³	8,1	1,2	10,8	1,6	+ 33,3 %
AUTRES ÉLÉMENTS DU COMPTE NON TECHNIQUE	- 11,9	- 1,8	- 12,7	- 1,9	+ 6,7 %
RÉSULTAT NET COMPTABLE	2,5	0,4	4,1	0,6	+ 64,0 %

1. Opérations nettes de réassurance.

2. Y compris les dotations aux provisions techniques.

3. Y compris les plus-values réalisées sur cessions d'actifs (nettes de moins-values), moins les produits des placements transférés au compte technique.

solvabilité réglementaire », est déterminé en fonction du niveau des engagements des entreprises : en assurances de dommages et de responsabilité, l'exigence de marge est de 16 % du montant des cotisations annuelles ou de 23 % du montant moyen des sinistres des trois derniers exercices, si ce montant est plus élevé. En assurance vie et capitalisation, elle est de 4 % des provisions mathématiques (1 % pour les contrats en unités de compte). Cette marge réglementaire doit être couverte par les fonds propres comptables et les plus-values latentes.

LA SOLVABILITÉ DES ENTREPRISES EN 1999 : DES RATIOS NETTEMENT SUPÉRIEURS AU MINIMUM RÉGLEMENTAIRE

Les engagements des sociétés d'assurances vie continuent de progresser : leurs provisions techniques s'élèvent à 4 076 milliards de francs, soit 7,8 années de cotisations. Face à ces engagements, leurs fonds propres atteignent 165 milliards de francs et représentent 4,1 % des provisions mathématiques. Plus-values latentes comprises, la marge de solvabilité des sociétés d'assu-

rances vie constitue 13,7 % des provisions mathématiques, soit 3,4 fois la marge minimale réglementaire.

Les sociétés d'assurances de dommages disposent également d'une solide assise financière : 139 milliards de francs de capitaux propres en 1999 et 551 milliards de provisions techniques, soit l'équivalent de 2 années de cotisations. Leur marge de solvabilité est de 50 % (fonds propres/cotisations) et, plus-values latentes comprises, de 102,1 %, soit 6,4 fois la marge réglementaire.

LA CRÉATION D'UN RAPPORT DE SOLVABILITÉ

Afin de renforcer la sécurité des opérations effectuées pour le compte des assurés, la loi du 2 juillet 1998 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier fait obligation au conseil d'administration des sociétés d'assurances d'établir un rapport écrit sur la solvabilité de l'entreprise. Ce rapport, destiné aux commissaires aux comptes, expose les conditions dans lesquelles l'entreprise garantit, par la constitution de provisions techniques suffisantes, les engagements qu'elle prend à l'égard des assurés. Il rappelle les orientations définies en matière de placements, analyse les résultats obtenus et indique si la marge de solvabilité, c'est-à-dire le niveau minimal de fonds propres détenus par l'entreprise, est constituée conformément à la réglementation applicable. En outre, le rapport doit décrire les conditions dans lesquelles l'entreprise peut faire face, à moyen ou long terme, à l'ensemble de ses engagements.

LES COMPTES SIMPLIFIÉS DE L'ASSURANCE

La présentation simplifiée de l'activité d'assurance permet d'apprécier le poids respectif des ressources et des emplois dans la formation du résultat de l'assurance vie et des assurances de dommages. L'équilibre technique du marché de l'assurance est réalisé lorsque la somme des cotisations et des produits financiers (revenus, dividendes, loyers, plus-values sur cessions d'actifs) affectés à l'activité d'assurance (c'est-à-dire hors produits des placements correspondant aux fonds propres

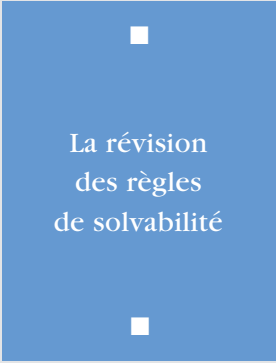
de l'entreprise, qui sont comptabilisés dans le compte non technique) couvre à la fois les prestations versées (règlement des indemnités, capitaux échus, participation aux bénéfices...), l'augmentation des provisions techniques constituées pour le règlement futur des prestations et l'ensemble des frais de gestion et d'acquisition. Le solde du résultat technique et des autres opérations financières ou exceptionnelles (résultat non technique) constitue le résultat net comptable de l'exercice.

STRUCTURE DU COMPTE DE RÉSULTAT EN 1999 Opérations nettes de réassurance

	VIE (%)	DOMMAGES (%)
COTISATIONS ACQUISES	100,0	100,0
+ PRODUITS NETS DES PLACEMENTS ALLOUÉS	63,5	15,5
+ AUTRES PRODUITS TECHNIQUES	0,5	1,4
- CHARGES DES SINISTRES ¹	55,0	87,6
- CHARGES DES PROVISIONS	59,3	-
- PARTICIPATION DES ASSURÉS AUX RÉSULTATS	37,8	-
- FRAIS D'ACQUISITION ET D'ADMINISTRATION	7,9	21,4
- AUTRES CHARGES TECHNIQUES	0,9	5,2
= RÉSULTAT TECHNIQUE	3,1	2,6
PRODUITS NETS DES PLACEMENTS (NON TECHNIQUES)	0,8	4,7
+/- AUTRES ÉLÉMENTS DU COMPTE NON TECHNIQUE	-0,8	-5,5
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	3,1	1,8

1. Y compris les dotations aux provisions techniques en dommages.

Source : FFSA.



La révision des règles de solvabilité

Le travail de révision des règles de solvabilité se poursuit dans plusieurs enceintes européennes et internationales. Ces règles concernent à la fois les sociétés prises individuellement et celles qui appartiennent à des groupes d'assurances ou à des conglomérats financiers.

Vers un ajustement limité de la marge individuelle de solvabilité

Depuis 1998, la Commission européenne a poursuivi, en consultant largement la profession, ses travaux techniques en vue d'une révision de l'exigence de marge de solvabilité fixée par les premières directives (de 1973 et 1979) pour les sociétés d'assurances vie et non-vie.

Les dispositifs mis en place par ces premières directives ayant fait la preuve de leur efficacité, la révision

ne devrait porter que sur des aspects techniques relativement mineurs. La marge de solvabilité devrait faire l'objet d'une nouvelle directive, qui pourrait être adoptée avant la fin de l'année 2000.

Un nouveau cadre prudentiel pour les entreprises d'assurances appartenant à un groupe

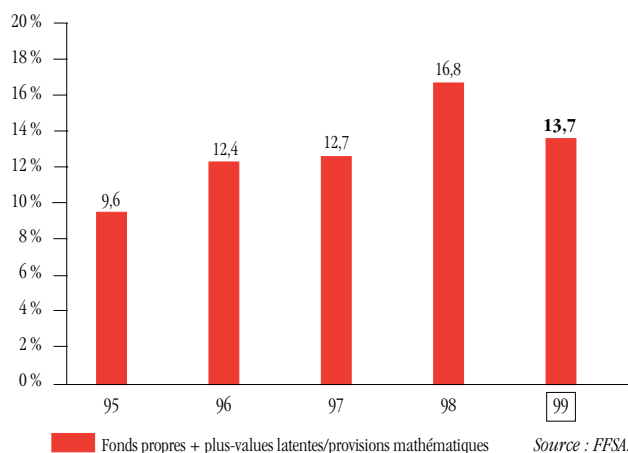
La proposition de directive concernant la surveillance complémentaire des entreprises d'assurances appartenant à un groupe d'assurances a été adoptée en octobre 1998, après plus de trois ans de consultation des différentes institutions communautaires. Ce texte soumet ces entreprises à une exigence de solvabilité ajustée et instaure un principe de surveillance générale des opérations intragroupe. Prévu pour être appliqué à compter de l'exercice comptable 2001, il

doit être transposé en droit français au plus tard le 5 juin 2000.

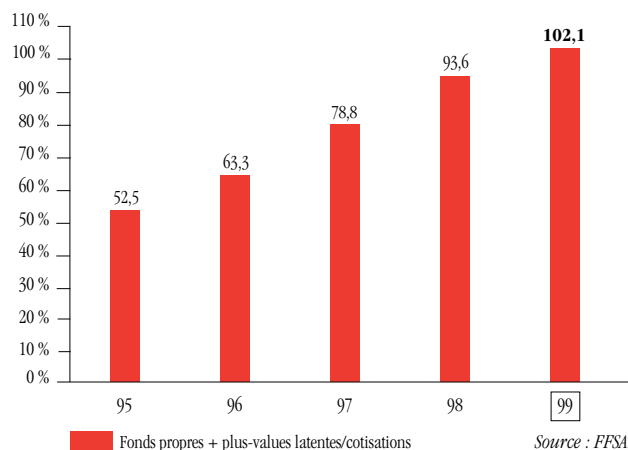
Une réflexion sur le contrôle des conglomérats financiers

Les contrôleurs des services financiers réunis au sein du Joint Forum, organisation internationale réunissant les contrôleurs des secteurs de la banque, de l'assurance et des maisons de titres, ont établi en février 1998 un document de travail sur les principes pouvant être mis en œuvre pour la surveillance des conglomérats financiers. Ce premier rapport, destiné à être approfondi par les contrôleurs et examiné par la Commission européenne, fixe quelques principes généraux de répartition du travail entre contrôleurs des différents secteurs et des différents pays selon la nature du conglomérat. Il propose quelques méthodes d'évaluation prudentielle de l'adéquation du passif.

SOLVABILITÉ DES SOCIÉTÉS VIE



SOLVABILITÉ DES SOCIÉTÉS DOMMAGES



LA DISTRIBUTION : DIVERSITÉ ET CONCURRENCE

Dans plusieurs pays européens, notamment en Allemagne, en Italie et en Espagne, la distribution de l'assurance relève de réseaux « liés », tels que les réseaux salariés et, surtout, ceux des agents généraux. Dans d'autres pays, comme le Royaume-Uni, les Pays-Bas et la Belgique, les sociétés d'assurances ont davantage recours à des réseaux « non liés », et plus particulièrement au courtage.

La France se distingue de ses principaux voisins par la variété de ses réseaux de distribution. La vente des assurances de dommages reste dominée par les agents généraux (35 % des cotisations), suivis des bureaux des sociétés sans intermédiaires (34 %) et des courtiers (17 %). La part de la vente directe (publipostage, vente par téléphone...) reste faible. Les différents réseaux font de plus en plus appel aux nouvelles technologies.

Les sociétés sans intermédiaires, après une stabilisation de leur progression dans

LA MISE EN PLACE DE LA LISTE DES COURTIER D'ASSURANCES

En application de la loi du 25 juin 1999 relative à l'épargne et à la sécurité financière et du décret du 3 août 1999, une commission composée de représentants de la Fédération française des courtiers d'assurances et de réassurances (FCA), du Syndicat français des assureurs conseils (Sfac) et de la FFSA est chargée d'établir, de tenir à jour et de publier la liste des courtiers et des sociétés de courtage d'assurances établis en France. L'inscription des courtiers d'assurances sur

la liste a lieu après vérification par la commission qu'ils remplissent les conditions requises pour l'exercice d'une activité de courtage d'assurance en France. Pour l'exercice de ses missions, la commission s'appuie sur l'Association de la liste des courtiers d'assurances (Alca), 13, rue La Fayette, 75009 Paris. La liste des courtiers d'assurances, qui doit être publiée annuellement au *Journal officiel*, sera consultable également sur Minitel (3614 ALCA) et sur Internet (alca.asso.fr).

RÉPARTITION DU CHIFFRE D'AFFAIRES SELON LES MODES DE DISTRIBUTION (EN %)

	VIE-CAPITALISATION		DOMMAGES	
	1998	1999	1998	1999
GUICHETS ¹	59	60	7	8
AGENTS	10	9	36	35
COURTIERS	8	9	18	17
SALARIÉS	17	17	3	3
SOCIÉTÉS SANS INTERMÉDIAIRES	—	—	33	34
VENTE DIRECTE ET AUTRES MODES	6	5	3	3

1. Guichets d'établissements financiers, de La Poste et du Trésor.

Source : FFSA.

les années 90, accroissent de nouveau leur part du marché des risques de particuliers depuis 1995, la part des agents généraux et des courtiers reculant en 1999. En revanche, les sociétés avec intermédiaires demeurent très largement prédominantes dans l'assurance des risques d'entreprise, des dommages aux biens et des transports de marchandises, notamment.

En assurance vie, les guichets des établissements bancaires et financiers sont les principaux distributeurs des produits, avec 60 % du chiffre d'affaires en 1999, contre 59 % en 1998, puis viennent les réseaux salariés des sociétés d'assurances, avec 17 %.

La distribution de l'assurance est marquée depuis ces dernières années par de très fortes évolutions (concentration dans le monde du courtage, restructuration des réseaux d'agents généraux d'assurances, émergence de nouvelles formes de concurrence en matière de distribution, développement des nouvelles technologies, mise en concurrence des intermédiaires d'assurances dans les procédures de marchés publics de services d'assurance), qui modifient profondément la situation des différents acteurs de la distribution de l'assurance, en France comme au niveau européen.

Sur le plan communautaire, un avant-projet de directive sur l'intermédiation d'assurance est actuellement en préparation. Cette directive a pour objet de mettre en place un passeport européen pour les intermédiaires d'assurances et de renforcer la protection du consommateur.

AGENTS GÉNÉRAUX - SOCIÉTÉS D'ASSURANCES : UN PARTENARIAT RENOUVELÉ

La FFSA et la Fédération nationale des

syndicats d'agents généraux d'assurances (Agea), soucieuses de fournir aux assurés un service de proximité de qualité et de se doter des moyens nécessaires pour affronter la vive compétition qui se joue entre les nombreux intervenants sur le marché de l'assurance, ont signé une convention le 16 avril 1996.

Celle-ci offre aux agents et aux sociétés d'assurances un cadre nouveau, qui fixe les principes fondamentaux de leurs relations et introduit la souplesse nécessaire à leur adaptation. Elle passe en revue, du niveau général au niveau individuel, les droits et devoirs réciproques des deux professions. Le caractère novateur de la démarche réside dans la diversité des contrats conclus par la suite entre les syndicats professionnels

d'agents généraux et les entreprises d'assurances pour organiser leurs relations, ainsi que dans l'adaptation de leurs clauses à la situation des partenaires. Toutes les sociétés ont conclu un tel accord avec leurs agents.

Dans le prolongement des accords de 1996, la FFSA et Agea ont signé le 27 mars 1998 une déclaration commune exprimant leur volonté de poursuivre la concertation et de concrétiser les efforts en faveur de la modernisation des réseaux d'agents généraux d'assurances. Plusieurs actions et réflexions ont été entreprises, notamment en ce qui concerne le prolongement de la campagne d'image de la profession d'agent général d'assurances (voir l'encadré ci-dessous), l'entrée dans la profession, la formation et les sociétés de capitaux.

LA CAMPAGNE D'IMAGE DES AGENTS GÉNÉRAUX D'ASSURANCES : PRÉVENTION DES ACCIDENTS DE LA ROUTE

La FFSA et Agea ont lancé le 30 mars 2000 la troisième phase de la campagne d'image destinée à valoriser la profession d'agent général d'assurances. C'est le prolongement de plusieurs séries d'actions engagées depuis 1997 sous le slogan « Votre agent général d'assurances, l'avenir en toute confiance ». L'opération, sur le thème de la prévention des accidents sur la route, comporte deux temps forts :

- une action de médiatisation dans laquelle les agents généraux d'assurances s'engagent à signer et à faire signer à leurs assurés une « charte des engagements de la route en toute confiance » ;

- l'organisation par les régions et les chambres professionnelles Agea, en partenariat avec La Prévention routière, d'opérations « Capitaine de soirée » incitant les jeunes de 18 à 25 ans, lors de leurs sorties, à désigner parmi eux un capitaine de soirée qui s'engage à rester sobre afin de transporter ensuite ses passagers en toute sécurité.

Ces actions sont l'occasion pour les agents généraux d'assurances de valoriser leur rôle de conseil de proximité et d'acteur de prévention, avec le souci de mieux faire reconnaître l'ensemble des services que les agents généraux d'assurances fournissent à leurs clients.

■ LES DISTORSIONS DE CONCURRENCE EN ASSURANCE

Le marché de l'assurance est encore affecté par de nombreuses distorsions de concurrence. Parmi les différentes catégo-

ries d'intervenants, sociétés d'assurances, mutuelles relevant du Code de la mutualité, institutions de prévoyance..., certaines

bénéficient de privilèges fiscaux et réglementaires. Les distorsions de concurrence qui en résultent (avantages fiscaux, accès privilégié à certains réseaux, exclusion des entreprises d'assurances de certains secteurs d'activité, possibilité d'utilisation des fichiers sociaux) n'ont aucune justification économique et sont contraires aux principes nationaux et communautaires d'une concurrence loyale.

LA POSTE

La Poste, habilitée par la loi du 2 juillet 1990 à distribuer tout produit d'assurance, bénéficie d'un réseau d'une ampleur et d'une implantation exceptionnelles. Aux avantages que lui confère son caractère de service public s'ajoutent des privilèges fiscaux qui faussent, au niveau des coûts de distribution, le jeu d'une concurrence normale et équitable.

En effet, La Poste n'établit pas de comptabilité analytique permettant de distinguer ce qui relève des activités de service public et ce qui relève des activités concurrentielles. Le réseau public postal, en situation de monopole, doit être totalement soumis aux règles de la concurrence dès lors qu'il opère sur un marché ouvert à la compétition. Or, les subventions dont bénéficient les activités du service public ont un effet direct sur ses activités du secteur concurrentiel. Enfin, la compensation entre impôts et charges ne répond pas à l'exigence de transparence communautaire. Une situation parfaitement neutre sur le plan de la concurrence suppose une séparation claire entre les activités postales de service public et les activités financières commerciales, avec deux établissements distincts dotés chacun de fonds propres, d'un bilan et d'un compte d'exploitation. Cette solution correspond du

reste à la recommandation du Conseil de la concurrence.

Une plainte a été déposée en avril 1998 devant la Commission européenne par la FFSA, Agea et la FCA en liaison avec l'Association française des banques (AFB). Elle concerne l'ensemble des aides dont La Poste bénéficie pour l'exercice de ses activités concurrentielles et un abus de position dominante sur le marché des produits d'assurance et des produits financiers, résultant de l'utilisation par La Poste de moyens publics, abus favorisé par l'existence légale de monopoles.

Par ailleurs, La Poste, qui intervient depuis longtemps dans le secteur de l'assurance vie, avait envisagé d'étendre son activité aux assurances de dommages, provoquant une intense émotion dans la profession de l'assurance et parmi les réseaux d'agents généraux, dont cette branche d'assurance constitue l'activité principale. Le nouveau contrat de plan conclu en juillet 1998 entre l'État et La Poste a limité son activité aux assurances de personnes.

LE TRÉSOR

Les comptables du Trésor distribuent des produits d'assurance sans que cette activité fasse l'objet d'une organisation et d'une comptabilité spécifiques, et la position particulière de ces fonctionnaires confère aux produits qu'ils distribuent une image privilégiée. Cette situation anormale, qui n'a aucun équivalent dans les autres pays européens, a été relevée par la Cour des comptes dans son rapport sur la fonction publique de l'État paru en février 2000. Elle avait fait l'objet en 1994 de la part d'Agea d'un recours devant le Conseil d'État, sans décision à ce jour.

LES MUTUELLES DU CODE DE LA MUTUALITÉ ET LES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

Des distorsions de concurrence de nature fiscale, réglementaire, commerciale, ainsi que dans les relations avec les organismes de Sécurité sociale, existent entre les différents intervenants du secteur de l'assurance maladie complémentaire. Ces distorsions pénalisent les sociétés d'assurances et leurs clients, au bénéfice des autres intervenants, mutuelles relevant du Code de la mutualité et institutions de prévoyance.

• Les distorsions fiscales

La FFSA a déposé en mars 1993 deux recours auprès de la Commission de Bruxelles en vue de faire cesser les distorsions résultant de l'exonération de la taxe de 7 % sur les cotisations d'assurance maladie complémentaire et du régime fiscal de faveur dont bénéficient ces organismes en matière d'impôts directs et de droits d'enregistrement. Ces distorsions fiscales pénalisent gravement les sociétés d'assurances (voir le tableau page 64). Aucune décision n'est intervenue à ce jour.

• La transposition des directives d'assurance

La loi du 8 août 1994 relative à la protection sociale des salariés et, plus récemment, les décrets des 2 avril et 9 septembre 1996 ont adapté les dispositions du Code de la Sécurité sociale concernant les institutions de prévoyance aux directives européennes d'assurance dont ces organismes relèvent désormais. Ces textes ont introduit ainsi un ensemble de nouvelles règles comptables et prudentielles en cohérence avec celles du Code des assurances, en ce qui concerne le fonctionnement des institutions

de prévoyance et leurs relations contractuelles avec les entreprises et salariés affiliés.

Mais, en ce qui concerne les mutuelles du Code de la mutualité, qui ont demandé en 1991 à être incluses dans les directives d'assurance, cette transposition dans le droit français n'est toujours pas intervenue. Cette situation a conduit la Cour de justice des Communautés européennes à condamner l'État français, en décembre 1999, pour manquement à ses obligations. Une nouvelle procédure en manquement avec astreinte a

été engagée en mai 2000 par la Commission européenne à l'encontre de l'État français.

En juin 1999, M. Michel Rocard a déposé un rapport dans le cadre de la mission qui lui avait été confiée par le gouvernement. Selon ce rapport, la transposition devrait porter notamment sur les œuvres sociales, les petites mutuelles, les transferts de portefeuille, la réassurance, le droit du contrat, les règles financières, comptables et de contrôle, et sur la gestion des régimes obligatoires de la Sécurité sociale.

Ces points peuvent, pour la plupart, être transposés dans les mêmes conditions que celles de la loi du 8 août 1994 relative à la transposition des directives d'assurance aux institutions de prévoyance. Certains d'entre eux avaient fait l'objet de propositions de la part de M. Alain Bacquet, président de la section sociale du Conseil d'État, dans le cadre d'un rapport établi en 1994 à la demande de Mme Simone Veil, alors ministre des Affaires sociales.

La FFSA souhaite que cette transposition

DISTORSIONS FISCALES ENTRE ORGANISMES ASSUREURS			
	Sociétés d'assurances	Mutuelles du Code de la mutualité	Institutions de prévoyance
Fiscalité des produits			
Taxe sur les conventions d'assurance (risque maladie)	Assujetties ¹	Exonérées	Exonérées
Fiscalité de l'organisme			
Impôt sur les sociétés :			
– résultats	} 33,33 % + contributions additionnelles ² , soit un taux effectif de 40 % pour 1999	Assiette limitée à certains revenus financiers – taux de 24 ou 10 % (pas de contributions additionnelles)	Assiette limitée à certains revenus financiers – taux de 24 ou 10 % (pas de contributions additionnelles)
– plus-values immobilières ou sur titres de placement		Exonérées	Exonérées
– plus-values à long terme sur titres de participation		19 % + contributions additionnelles, soit un taux effectif de 22,8 % pour 1999	Exonérées
– imposition forfaitaire annuelle	Assujetties	Exonérées	Exonérées
Avoir fiscal	Perte des avoirs fiscaux non imputés	Récupération des avoirs fiscaux non imputés	Récupération des avoirs fiscaux non imputés
Taxe professionnelle	Assujetties	Exonérées	Exonérées
Taxe sur les salaires	Assujetties	Assujetties ³	Assujetties
Taxe d'apprentissage	Assujetties	Exonérées	Exonérées
Taxe sur les véhicules de société	Assujetties	Non assujetties	Non assujetties
Droits d'enregistrement sur les acquisitions immobilières	Assujetties	Assujetties ⁴	Exonérées
Taxe sur les excédents de provisions	Assujetties	Non assujetties	Non assujetties
Contribution des institutions financières	Assujetties	Non assujetties	Non assujetties
Contribution sociale de solidarité des sociétés	Assujetties	Non assujetties	Non assujetties

1. Sous réserve des contrats mixtes vie et maladie, pour lesquels le risque maladie est accessoire.

2. Pour l'exercice 1999, ces contributions additionnelles représentent 20 % de l'impôt calculé au taux de droit commun.

3. Partiellement pour les mutuelles de moins de 30 salariés.

4. Taux réduit sur les acquisitions d'immeubles d'habitation nécessaires au fonctionnement des services des mutuelles ou de leurs œuvres sociales (situation en 1999).

soit effectuée complètement afin d'apporter aux assurés, sociétaires et affiliés des mutuelles plus de sécurité et de transparence dans la gestion et de garantir des conditions de concurrence loyale avec les sociétés d'assurances.

LA DÉSIGNATION D'ASSUREURS PAR DES ACCORDS PROFESSIONNELS

De nombreux accords professionnels comprenant des dispositions relatives à la prévoyance complémentaire des salariés désignent à titre obligatoire les organismes assureurs. Un arrêté d'extension de ces accords est généralement demandé par les partenaires sociaux. Ces accords professionnels vont jusqu'à imposer les organismes qu'ils ont choisis aux entreprises ayant déjà souscrit des contrats de prévoyance auprès d'autres assureurs. Or, la FFSA considère que ces contrats peuvent être maintenus sous réserve d'une adaptation du niveau des couvertures.

La FFSA est opposée à ces modalités de désignation sans procédure d'appel d'offres, notamment. Elle s'est pourvue en Conseil d'État contre un arrêté d'extension et a décidé d'attaquer d'autres accords professionnels qui ne paraissent pas respecter l'ensemble des conditions auxquelles la loi les subordonne. Leur compatibilité avec le traité de Rome est également examinée.

LA GESTION DU RÉGIME COMPLÉMENTAIRE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

La loi du 27 juillet 1999 portant création de la couverture maladie universelle a instauré pour la gestion du régime complémentaire de cette couverture une concurrence entre les caisses des régimes d'assurance

maladie obligatoire, agissant pour le compte de l'État, et les opérateurs du secteur de l'assurance maladie complémentaire. Outre l'intrusion de l'État dans le domaine de l'assurance maladie complémentaire, l'examen du mécanisme mis en place par la loi fait apparaître des différences susceptibles de créer des distorsions de concurrence entre les différentes catégories d'opérateurs en ce qui concerne tant la gestion de la couverture complémentaire que le financement de celle-ci. Un recours a en conséquence été déposé par la FFSA devant la Commission européenne en vue de faire constater l'incompatibilité des dispositions de cette loi avec le traité de Rome.

■ LA FISCALITÉ DE L'ASSURANCE

LES ENTREPRISES : DROIT COMMUN ET CONTRIBUTIONS SPÉCIFIQUES

À la différence des mutuelles régies par le Code de la mutualité et des institutions de prévoyance, les entreprises régies par le Code des assurances sont soumises aux impôts directs de droit commun. Elles supportent donc l'impôt sur les sociétés au taux normal et ses contributions additionnelles, la taxe professionnelle, la contribution sociale de solidarité des sociétés et, d'une manière plus générale, tous les prélèvements obligatoires qui pèsent sur les contribuables de forme juridique comparable.

Mais ces sociétés connaissent également des impositions spécifiques, plus directement liées aux particularités de leur activité.

- Deux de ces impôts supplémentaires sont communs aux différents acteurs du secteur financier français et n'ont pas d'équivalent à l'étranger.

Ainsi, l'assurance étant exonérée de TVA, les entreprises du secteur supportent le plein effet des rémanences et demeurent en outre assujetties à la taxe sur les salaires. Assise sur la masse salariale et représentant en moyenne 10 % de celle-ci, cette taxe constitue chaque année une charge de 2,5 milliards de francs.

Les entreprises d'assurances et de réassurance sont également soumises à la contribution des institutions financières. Créée en 1982, égale à 1 % des frais généraux et non déductible du résultat imposable, elle suscite un coût de 800 millions de francs environ.

- D'autres prélèvements sont spécifiques des entreprises d'assurances de dommages.

La taxe sur les excédents de provision de sinistres en assurances de dommages. Instaurée en 1983, elle correspondait à l'origine à la récupération par l'État de l'avantage de trésorerie obtenu par l'assureur lorsque la provision initialement constituée se révèle supérieure au montant effectif du sinistre. Calculée au taux de 0,75 % par mois, soit 9 % l'an, elle représente aujourd'hui une pénalisation significative, et son rendement s'établit à environ 100 millions de francs.

La contribution au Fonds de prévention des risques naturels majeurs. Instituée en 1995, elle est assise sur les cotisations relatives à la garantie contre le risque de catastrophe naturelle. Fixé à 2,5 %, son taux a été ramené à 2 % à compter du 1^{er} septembre 1999, son rendement s'établissant à 130,4 millions de francs pour cette même année.

La contribution au Fonds de financement de la protection complémentaire de la

CMU, créée en 1999. Calculée au taux de 1,75 %, et assise sur le chiffre d'affaires de l'assurance santé complémentaire (frais de soins), elle suscitera en 2000 une charge nouvelle d'environ 450 à 500 millions de francs pour les sociétés relevant du Code des assurances.

- Enfin, les entreprises d'assurances régies par le Code des assurances ayant leur siège social en France acquittent une contribution au titre des frais de contrôle de l'État. Représentant environ 0,06 pour mille des cotisations émises, elle s'est élevée, en 1999, à 44 millions de francs.

LES CONTRATS D'ASSURANCE NON-VIE : DE MULTIPLES TAXES

Les cotisations d'assurance non-vie demeurent le support d'une fiscalité indirecte et d'une parafiscalité lourdes et complexes.

- Impôt perçu par l'Etat, la taxe sur les conventions d'assurance est prélevée sur la plupart des cotisations des contrats d'assurance de dommages autres que ceux relatifs à des activités ou biens spécifiquement agricoles et au secteur des transports.

Son taux est en principe fixé à 9 %. Mais ce tarif de droit commun connaît de nombreuses exceptions : 30 % pour les contrats incendie des biens des particuliers, 18 % pour les risques afférents aux véhicules automobiles, 7 % pour les contrats incendie des entreprises et les contrats d'assurance maladie complémentaire. Dans l'ensemble, elle rapporte au budget de l'Etat 27 milliards de francs par an.

- Un prélèvement au profit de la branche maladie du régime général de la Sécurité sociale est opéré, depuis 1967, sur les cotisations d'assurance obligatoire de responsabilité civile automobile. Initialement fixé à 3 %, son taux atteint désormais 15 %, pour un rendement estimé à 6,2 milliards de francs.

- Une contribution au profit du Fonds d'indemnisation des victimes d'actes de terrorisme et d'autres infractions est prélevée sur tous les contrats d'assurance de biens. Représentant aujourd'hui 20 francs par contrat, elle procure à ce fonds une recette de 1,2 milliard de francs.

- Au titre du Fonds de solidarité vieillesse, une taxe de 8 % est assise sur la part patronale des cotisations des contrats de prévoyance collective souscrits par les employeurs de plus de dix salariés.

- En matière d'assurance construction, les cotisations des contrats de responsabilité civile décennale et de dommages ouvrage supportent une taxe de 25,5 % (8,5 % pour les entreprises artisanales) destinée au financement du Fonds de compensation de l'assurance construction (1,1 milliard en 1999).

- Au titre du Fonds de garantie des accidents de circulation et de chasse, une taxe est perçue sur les contrats chasse (0,10 franc par personne garantie) et sur la partie responsabilité civile des contrats automobiles (0,1 %). Son produit est de 40 millions de francs.

- Une contribution majorée de surtaxes alimente le Fonds national de garantie des

calamités agricoles. Assise sur les contrats d'assurance de dommages en agriculture, elle est calculée aux taux respectifs de 15 % (risque incendie des biens agricoles), 7 % (autres risques relatifs aux mêmes biens et contrats responsabilité civile ou dommages des véhicules utilitaires agricoles), ou 5 % (risques de dommages aux cultures et mortalité du bétail). Elle dégage une ressource de 524 millions de francs.

- Le financement du Fonds commun des accidents du travail agricole est assuré par deux contributions : l'une, au taux de 65 %, porte sur les cotisations versées par les exploitants agricoles au titre de l'assurance complémentaire sur les accidents du travail ; l'autre, au taux de 10 %, pèse sur les cotisations des contrats souscrits par ces mêmes exploitants au titre de l'assurance obligatoire contre les accidents professionnels du travail agricole et les maladies professionnelles. Elles représentent un prélèvement de 103 millions de francs.

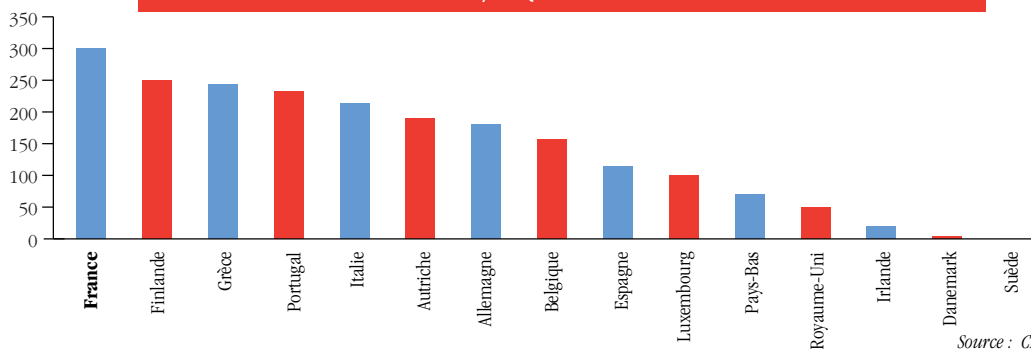
LA FISCALITÉ DES CONTRATS D'ASSURANCE DANS L'UNION EUROPÉENNE

Les taxes fiscales et parafiscales applicables aux contrats d'assurance à l'intérieur de l'Union européenne ne sont toujours pas

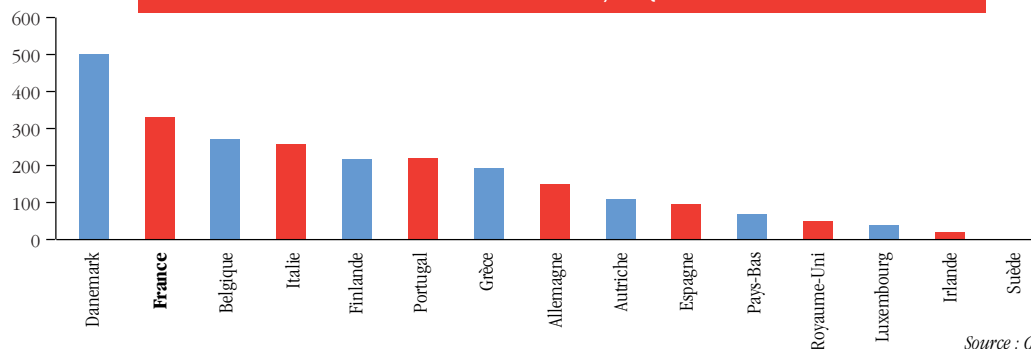
harmonisées. Le niveau de prélèvement en France demeure le plus élevé en assurance incendie, occupe la deuxième position,

après le Danemark, en responsabilité civile automobile et la troisième en assurance santé.

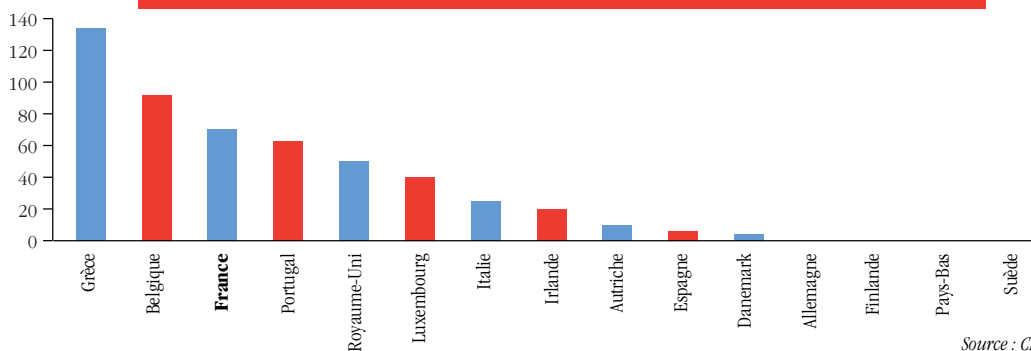
TAXES FISCALES ET PARAFISCALES POUR UNE COTISATION DE 1 000 UNITÉS (HORS TAXES) INCENDIE, RISQUES DE PARTICULIERS



TAXES FISCALES ET PARAFISCALES POUR UNE COTISATION DE 1 000 UNITÉS (HORS TAXES) RESPONSABILITÉ CIVILE AUTOMOBILE, RISQUES DE PARTICULIERS



TAXES FISCALES ET PARAFISCALES POUR UNE COTISATION DE 1 000 UNITÉS (HORS TAXES) SANTÉ, RISQUES DE PARTICULIERS



LES RESSOURCES HUMAINES

En 1999, l'emploi dans les sociétés d'assurances est stable par rapport à 1998.

■ 240 000 PERSONNES AU SERVICE DES ASSURÉS

Le secteur de l'assurance représente environ 1 % de la population active et regroupe les salariés des sociétés d'assurances, les intermédiaires et les experts d'assurances non salariés, ainsi que leurs collaborateurs, salariés ou non. A la fin de 1999, 201 900 personnes travaillaient dans le secteur de l'assurance.

A ce nombre il convient d'ajouter les emplois créés par l'activité d'assurance dans les réseaux bancaires, dans ceux du Trésor, des caisses d'épargne et de La Poste, estimés entre 35 000 et 40 000. En effet, en raison de la diversification des modes de distribution de l'assurance, un nombre croissant de guichets bancaires, postaux ou de caisses d'épargne commercialisent des contrats d'assurance, notamment en assurance vie et en capitalisation. Autant d'activités qui créent ou maintiennent des emplois non comptabilisés comme relevant du secteur de l'assurance. Au total, on peut donc estimer que 240 000 personnes sont au service des assurés.

Les intermédiaires non salariés sont, pour l'essentiel, les agents généraux (au nombre de 15 800) et les courtiers d'assurances (au nombre de 2 400) Ils se consacrent principalement à la distribution des contrats d'assurance, avec l'aide de leurs propres collaborateurs, évalués respectivement à 32 000 et 15 000. On compte également 4 400 experts techniques non salariés, missionnés ponctuellement pour procéder à des examens, à des constats ou à des évaluations.

Traditionnellement, on distingue parmi les salariés des sociétés d'assurances deux catégories de personnel, en fonction de leur statut conventionnel et de leurs conditions de travail : 111 900¹ gestionnaires administratifs et 20 400¹ commerciaux itinérants.

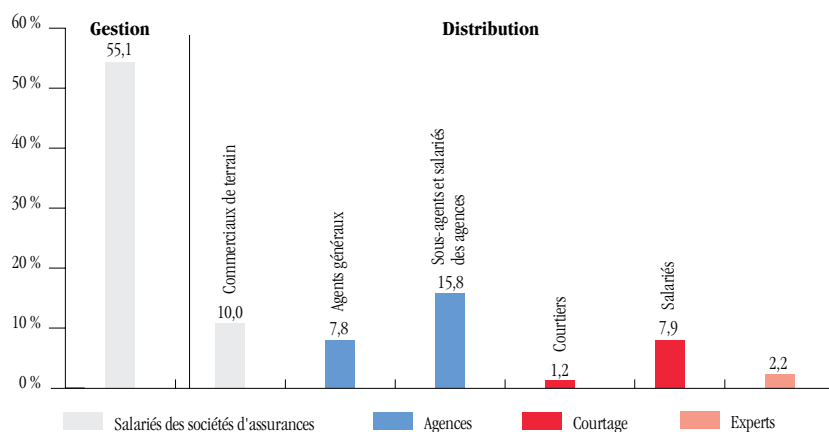
Toutefois, au sein de la population des gestionnaires administratifs, la dimension de la relation avec le prospect ou l'assuré est de plus en plus considérée comme une des

1. Source : enquête FFSA/Gema, chiffres provisoires.

LES RESSOURCES HUMAINES

- 68**
LES EFFECTIFS
- 69**
LES MÉTIERS DE L'ASSURANCE
- 70**
L'EMPLOI DES HANDICAPÉS
- 71**
LE DIALOGUE SOCIAL DE BRANCHE
- 71**
LE TEMPS DE TRAVAIL
- 73**
PRÉPARER L'ÉVOLUTION DES COMPÉTENCES

RÉPARTITION DES EMPLOIS DU SECTEUR DE L'ASSURANCE EN 1999



Sources : FFSA, Agea, FCA.

composantes essentielles de l'activité professionnelle. Les attentes croissantes des clients, le développement accéléré des nouveaux outils de communication et de nouvelles formes d'organisation du travail estompent progressivement les frontières entre les commerciaux au sens strict et une fraction de plus en plus importante de ceux qui exercent des activités dites de gestion.

**LES HOMMES ET LES MÉTIERS
DANS LES SOCIÉTÉS
D'ASSURANCES**

L'enquête annuelle de l'Observatoire de l'évolution des métiers de l'assurance sur la situation au 31 décembre 1998 permet de relever un certain nombre de tendances par rapport aux chiffres des deux années précédentes.

Les données disponibles conservent leur qualité représentative exceptionnelle puisqu'elles concernent 94 % de l'ensemble des salariés des sociétés d'assurances (hors Groupama).

Quelles sont les principales tendances observées ?

L'observatoire dispose désormais de données représentatives sur trois ans : 1996, 1997, 1998. Même s'il s'agit d'une période encore très courte, certaines des variations enregistrées permettent d'esquisser des hypothèses d'évolutions structurelles ou de vérifier des tendances déjà constatées.

La féminisation de la population se poursuit : 52,7 % de femmes en 1996, 53,5 % en 1997, 54 % en 1998. La décélération du rythme de croissance signifie-t-elle que l'on est proche d'un palier ?

La répartition de la localisation géographique des salariés entre l'Île-de-France et les autres régions indique un poids légèrement croissant de la région parisienne : 44,7 % en 1998, contre 44,2 % en 1997.

31,4 % sont des cadres, contre 30,5 % en 1997 (cadres administratifs, inspecteurs, cadres de direction).

L'âge moyen est stable à 40 ans (femmes : 40 ans, hommes : 41 ans), tout comme la durée moyenne de présence dans l'entreprise à 13,7 ans.

Parmi ces salariés, 59,1 % ont un niveau de formation générale égal ou supérieur au baccalauréat. Ils sont majoritairement issus des formations générales, du secrétariat

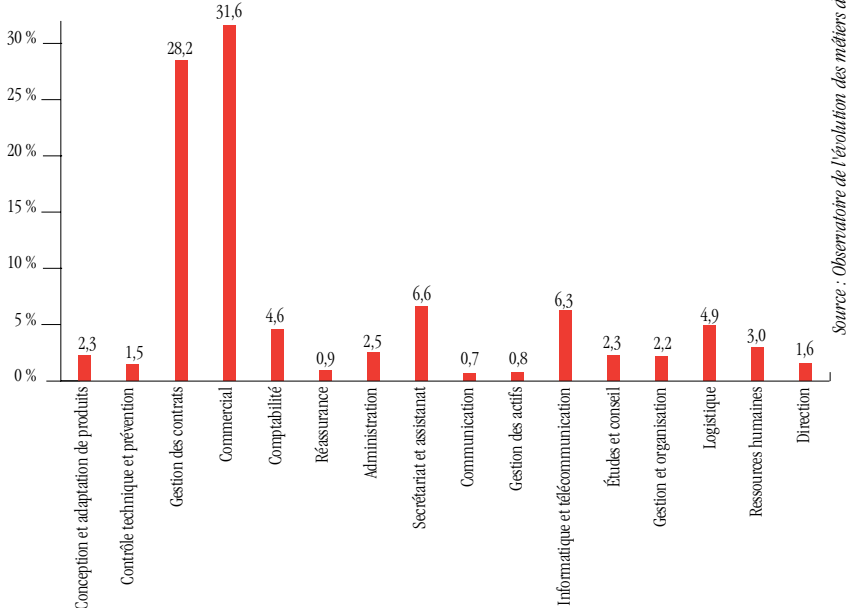
bureautique, de la comptabilité gestion et des formations juridiques.

Un phénomène particulièrement significatif est la croissance du taux de salariés présents depuis moins d'un an dans l'entreprise.

De 6,6 % en 1997, cette proportion passe, en effet, à 8,2 % en 1998, soit l'équivalent de 9 600 salariés, contre 7 800 un an plus tôt. Est-ce l'amorce d'un renouvellement de cette population où la tranche d'âge de 40 à 54 ans représente 48 % de l'ensemble ?

Sous l'angle des métiers exercés, la base de données permet d'analyser les composantes démographiques de

RÉPARTITION PAR FAMILLES DE MÉTIERS (EN %)



Source : Observatoire de l'évolution des métiers de l'assurance.

16 familles et de 75 sous-familles de métiers. Elle permet ainsi, à quelques centaines d'unités près, de situer en volume d'emplois l'importance relative de chaque famille et chaque sous-famille et d'en déceler au fil du temps les principales évolutions.

Toutes ces données sont désormais accessibles directement, au niveau de chaque entreprise, par un Intranet professionnel. Il permet à chacune de faire des analyses sur sa propre population, selon une très grande diversité de critères d'étude, comparativement à l'ensemble de la popu-

lation (les données individuelles anonymes constituant la base de données portent sur près de 110 000 salariés). La base de données sociales a pour ambition de constituer ainsi un outil important d'aide à la gestion des ressources humaines pour tous les acteurs concernés au sein de la profession.

Par ailleurs, l'observatoire se veut un centre d'étude et de réflexion plus approfondies sur les métiers. Ses rapports, après ceux de l'année 1997 sur le téléacteur et l'inspecteur, ceux de 1998 sur les métiers de la formation et du secrétariat-assistanat, concernent en 1999 l'actuariat et les études

statistiques ainsi que la souscription des grands risques (présentation au début de 2000).

Enfin, en 1999 a été engagée, en partenariat avec Andersen Consulting, une démarche ambitieuse de caractère prospectif sur l'évolution des métiers de l'assurance à l'horizon 2005, avec l'objectif de bâtir des outils permanents de veille de cette évolution. Il s'agit de donner à l'ensemble des acteurs de la profession une meilleure visibilité dans les domaines des profils de recrutement, de gestion des carrières, de contenu et d'organisation de l'offre de formation.

■ L'EMPLOI DES HANDICAPÉS : UN PARTENARIAT AVEC L'AGEFIPH

En septembre 1998, la FFSA et l'Association pour la gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph) avaient signé une première convention de partenariat de dix-huit mois en faveur du développement de l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans les sociétés d'assurances.

Il s'agissait de contribuer à donner à cette action une nouvelle dynamique, en mobilisant les entreprises et le réseau des organismes susceptibles d'apporter leur concours, avec l'aide financière de l'Agefiph.

Au terme de la première convention, fin février 2000, quels constats peut-on faire et quelles leçons faut-il en tirer ?

- L'organisation prévue pour assurer le relais avec les entreprises, les organismes professionnels et les réseaux associatifs des personnes handicapées a été mise en place. Elle est constituée de :

- la cellule handicap spécialement créée au sein de la direction des affaires sociales de la FFSA ;

- un comité de coordination formé de représentants des organismes professionnels de la sphère emploi/formation, ainsi que de 11 entreprises d'assurances parmi les groupes les plus importants ;

- un réseau de 101 correspondants d'entreprises, désignés par celles-ci pour être les interlocuteurs privilégiés de la cellule handicap et s'occuper en interne des questions relatives à l'emploi des handicapés.

- Des études ont été lancées et se traduisent, au début de l'année 2000, par deux rapports destinés à apporter une meilleure connaissance de la réalité, ce qui est indispensable à une action efficace :

- l'un est tiré d'une enquête auprès des entreprises sur leurs pratiques en matière d'emploi des handicapés ;

- l'autre est tiré d'une exploitation de la base de données sociales de l'Observatoire de l'évolution des métiers sur les activités

professionnelles et la formation des salariés handicapés dans les sociétés d'assurances.

- Quant aux actions conduites avec les partenaires de la FFSA, elles ont porté essentiellement sur la création de relations suivies avec le maximum d'entreprises pour y susciter des démarches positives en faveur de l'emploi des handicapés.

Des initiatives ont été prises dans le domaine de la formation pour préparer des handicapés aux métiers de l'assurance.

L'utilisation systématique du fichier des offres d'emploi de l'Association paritaire pour l'emploi dans les sociétés d'assurances (Apesa) permet désormais d'opérer le rapprochement avec les demandes des handicapés. Cela a favorisé le recrutement d'une trentaine de personnes dans les sociétés d'assurances au cours de la convention.

Enfin, des actions plus générales de communication, dont l'un des outils est une plaquette spécifique réalisée à cet effet, ont été engagées.

Au total, les résultats sont encourageants mais encore modestes. Il est clair qu'une action de cette nature, au niveau d'une branche professionnelle, ne peut por-

ter des fruits significatifs que si elle s'inscrit dans la durée.

C'est la raison pour laquelle la FFSA et l'Agefiph ont conclu, le 17 avril 2000, une

nouvelle convention destinée à poursuivre et à développer l'action entreprise.

■ LES RELATIONS SOCIALES AU NIVEAU DE LA BRANCHE

Le dialogue social de branche s'est poursuivi au cours de 1999. Les négociations conduites cette année-là à ce niveau ont concerné quatre domaines : les rémunérations minimales des conventions collectives, le passage à l'an 2000, le fonctionnement du dispositif professionnel de retraite des salariés des sociétés d'assurances et les mesures de soutien au dialogue social de branche.

- En matière de rémunérations minimales, aucun accord n'a pu être conclu. Le très faible niveau de l'inflation et les majorations intervenues les années précédentes ont conduit les organisations d'employeurs (FFSA et Gema) à recommander unilatéralement aux entreprises de maintenir en 1999 les mêmes montants de rémunérations minimales qu'en 1998.

- En ce qui concerne le passage à l'an 2000, l'assurance a été l'une des très rares professions à conclure, avec les syndicats CFDT, CFTC, CFE-CGC et CGT, un accord de branche, valable du 1^{er} octobre 1999 au 30 mars 2000, pour permettre aux entreprises d'introduire des éléments de souplesse dans l'organisation du temps de travail. Par des mesures dérogoires au Code du travail en matière de durée maximale du travail, quotidien et hebdomadaire, de nombre d'heures supplémentaires autorisées, de travail de nuit ou du week end, il s'agis-

sait de faciliter la préparation des outils de traitement électronique de l'information au passage à l'an 2000, puis, le cas échéant, de pouvoir réparer ou compenser les dysfonctionnements constatés.

Étendu le 19 octobre 1999 par arrêté ministériel, cet accord a contribué à la mobilisation de l'ensemble de la profession face à cet enjeu majeur pour elle. Il est à mettre à l'actif d'un dialogue social constructif.

- En matière de retraite pour les salariés des sociétés d'assurances, les discussions ne portaient pas sur des questions de fond. Les accords intervenus dans ce domaine s'inscrivaient dans le processus de renouvellement quadriennal des mandats dans les instances des caisses de retraite professionnelle ou concernaient la conduite à bonne fin de décisions antérieures relatives à la consolidation financière des droits dans le régime professionnel supplémentaire par répartition fermé fin 1995.

- Enfin, l'année 1999 a vu la reconduction pour deux ans, avec les syndicats CFDT, CFTC et CFE-CGC, d'un accord original conclu en 1992. Celui-ci s'inscrit dans l'esprit de la convention collective nationale du 27 mai 1992, dont l'article 8 stipule notamment : « *Un dialogue suivi entre syndicats de salariés et organismes d'employeurs est nécessaire au sein de la profession. Il est, en effet, un*

facteur d'équilibre entre les aspirations et besoins respectifs des entreprises et du personnel, et donc un facteur d'efficacité économique et sociale. L'échange d'information, la consultation ou la négociation constituent les différentes formes de ce dialogue. »

Cet accord permet la prise en charge par la profession, grâce à un système de mutualisation, des rémunérations d'un petit nombre de permanents syndicaux détachés par leurs entreprises auprès de leurs fédérations syndicales de branche et appartenant aux cinq fédérations syndicales représentatives sur le plan professionnel.

LA RÉDUCTION ET L'AMÉNAGEMENT DU TEMPS DE TRAVAIL

Le cadre conventionnel propre à la profession, inscrit dans la convention collective de mai 1992, renvoie explicitement aux entreprises elles-mêmes les négociations et les décisions en matière de durée du travail et d'organisation du temps de travail.

Il n'a donc pas été engagé de négociation de branche sur le sujet. L'année 1999 est ainsi marquée, d'un côté, par un suivi attentif de l'évolution, au Parlement, du projet de deuxième loi sur la réduction du temps de travail et, d'un autre côté, par l'ouverture, et parfois la conclusion, de négociations sur la réduction du temps de

travail dans les sociétés d'assurances où existent des délégués syndicaux.

Par rapport au projet de loi en préparation puis en discussion devant l'Assemblée nationale et le Sénat, les principales préoccupations pratiques de la profession concernaient :

- la reconnaissance légale, dans toutes ses conséquences, de la mesure annuelle du temps de travail adoptée contractuellement dans la profession dès 1981 ;
- la création de trois catégories de cadres au regard du temps de travail ;
- le risque grave d'inscrire dans une loi de réduction du temps de travail des situations qui, en pratique, échappent à tout contrôle par l'employeur de la mesure du temps consacré au travail, à savoir, notamment, celle des commerciaux sur le terrain.

Sur ces trois points, quel diagnostic peut-on faire aujourd'hui, au vu du texte

définitif de la loi promulguée le 19 janvier 2000 ?

Tout d'abord, de nombreuses interrogations pratiques demeurent, au début de 2000, sur la mise en œuvre de la mesure annuelle du temps de travail désormais reconnue par la loi même en l'absence de recours à la « modulation ».

En ce qui concerne les cadres, on s'interrogera sans doute encore longtemps sur un mécanisme de division de ceux-ci en trois sous-catégories qui aboutit, pour l'une d'elles (les cadres soumis à l'horaire collectif), à nier l'un des fondements de la notion de cadre, à savoir le critère combiné d'autonomie et de responsabilité, et, pour une autre, à en subordonner l'existence à la conclusion d'un accord avec des partenaires syndicaux qui, de surcroît, dans nombre de petites ou moyennes entreprises, n'existent pas.

Enfin, s'agissant des commerciaux de terrain, leur rattachement à la catégorie des itinérants non cadres soumis au mécanisme du forfait annuel en heures ne pourrait que fragiliser fortement ce mode de distribution, sauf à se satisfaire de solutions purement formelles mais par définition instables. Ce ne pourrait être qu'une incitation supplémentaire au développement des nouvelles technologies au détriment de ce type d'emplois.

Quant aux négociations dans les entreprises, plusieurs étaient encore en cours dans certains grands groupes au début de l'année 2000. Il est ainsi démontré que la position professionnelle n'est pas de refuser la négociation, mais de la situer là où elle doit avoir lieu en l'occurrence, c'est-à-dire dans les entreprises. L'adaptation de la convention collective au nouveau dispositif légal, par la négociation, est prévue en 2000.

■
Les métiers et
les compétences :
anticiper
et préparer
les évolutions
■

L'évolution très forte des marchés et des organisations, l'état démographique de la population des salariés des sociétés d'assurances, le développement accéléré des nouvelles technologies de transport et de traitement de l'information constituent, pour la profession, des contraintes fortes d'adaptation, mais aussi des occasions exceptionnelles d'évolution dans la gestion des ressources humaines.

Si l'on admet que ces ressources humaines constituent déjà et constitueront encore davantage à l'avenir, en tant que capital humain, l'une des « ressources critiques » des entreprises, les outils dont disposent celles-ci afin de mieux conduire ces évolutions deviennent stratégiques. C'est pourquoi l'organisation professionnelle a engagé, en 1999, un certain nombre de chantiers pour contribuer à une meilleure anticipation de ces évolutions.

Ces chantiers, quoique situés sur des registres différents, sont totalement complémentaires. Ils visent à :

• **Se doter d'outils de veille prospective sur l'évolution des compétences que génèrent les transformations du marché, des organisations et des outils de travail.**

Cette démarche se construit dans le cadre d'un partenariat entre l'Observatoire de l'évolution des métiers de l'assurance et le cabinet Andersen Consulting. Elle se fonde sur la méthode des scénarios et devrait déboucher sur la mise en place d'un baromètre permanent de l'évolution des métiers de l'assurance.

• **Promouvoir le recours aux nouvelles technologies éducatives comme support de transfert des compétences dans le cadre des procédures de formation accompagnée.**

Il s'agit, dans un premier temps, de se doter d'un know how conceptuel et technologique d'utilisation optimale de ces nouveaux outils. Ceux-ci devraient être mis, le moment venu, à la disposition des entreprises, des salariés et des prestataires de formation.

• **Élaborer puis mettre en place des moyens de validation des formations et des compétences.**

Les actions de sensibilisation des entreprises déjà engagées en ce sens depuis 1997 se poursuivent, avec notamment la réalisation d'un guide destiné aux entreprises pour les aider à s'inscrire dans la démarche compétence.

• **Préparer le lancement, sur la base d'un cahier des charges, d'un appel d'offres visant à obtenir un rapport sur les éléments d'adéquation ou d'inadéquation constatés entre le dispositif collectif de formation de la profession tel qu'il existe aujourd'hui et les besoins actuels et prévisibles des entreprises et des salariés.**

Ce diagnostic et les préconisations des consultants devront permettre de déterminer les actions à conduire, le cas échéant, pour mieux répondre aux besoins dans les années à venir.

L'ASSURANCE ET SES CLIENTS

La relation des sociétés d'assurances avec leurs clients passe par la notion de service. Cela implique des démarches individuelles de qualité, mais aussi la mise en place d'instruments collectifs.

■ UNE DÉMARCHÉ QUALITÉ

La démarche qualité mise en œuvre par les sociétés d'assurances va de la mise en place de procédures (certification de contrats, baromètres de satisfaction, chartes de qualité pour mobiliser les agents généraux et les salariés, contrat de service pour faire avancer la qualité) jusqu'à l'élaboration de produits qui croisent assurance et assistance, organisés autour de la notion de service, comme la garantie des accidents de la vie.

Dans ce cadre, et afin de mieux évaluer leur situation respective, les sociétés d'assurances ont, au sein de l'Observatoire des réclamations créé en 1991 sous l'égide du

Centre de documentation et d'information de l'assurance (CDIA), établi des procédures d'échanges d'informations concernant les réclamations. L'observatoire regroupe 22 sociétés membres représentant 44 % du marché. Il a pour objet d'analyser, pour l'essentiel, les réclamations (courriers dans lesquels est exprimé une insatisfaction ou un grief) reçues et traitées par ses membres.

Le rapport de l'observatoire permet, au travers des réclamations, de mettre l'accent sur les attentes réelles des clients en matière de qualité de service. Il évoque notamment le souhait d'une accessibilité accrue et d'une relation encore plus personnalisée.

RÉPARTITION PAR SOURCES DE RÉCLAMATION EN 1999 (EN %)

	AUTOMOBILE	MULTIRISQUE HABITATION	VIE
CONTRAT			
DEMANDE DE RÉSILIATION DU CLIENT	14	23	7
RACHAT DU CONTRAT	—	—	25
INFORMATIONS ATTENDUES PAR LE CLIENT	3	3	17
RÉSILIATION PAR LA SOCIÉTÉ	6	4	1
SOUSCRIPTION ET ACCEPTATION DU RISQUE	9	3	11
PIÈCES ATTENDUES PAR LE CLIENT	4	2	10
PERFORMANCE	—	—	5
COTISATION			
RECouvreMENT DE LA COTISATION	9	11	5
MAJORATION DE LA COTISATION	3	1	NS
REMBOURSEMENT DE LA COTISATION	6	6	4
BONUS-MALUS	3	—	—
PRESTATION			
DOSSIER EN ATTENTE	10	13	1
RÉPONSE NÉGATIVE À UNE DEMANDE D'INDEMNISATION	9	18	3
MONTANT DE L'INDEMNISATION	11	10	4

Source : FFSA/CDIA.

■ LA MÉDIATION : UN DISPOSITIF DE MIEUX EN MIEUX CONNU

La profession de l'assurance a mis en place un dispositif de médiation en 1993. L'objectif est de faire en sorte que les réclamations soient traitées en interne par les

entreprises elles-mêmes, sans qu'elles soient externalisées vers une sorte d'administration de la médiation. Ainsi, le traitement des réclamations comprend deux

niveaux : l'assuré s'adresse au service consommateurs de la société, le recours au médiateur n'intervenant qu'en dernier ressort. Par conséquent, peu de réclamations restées sans solution parviennent jusqu'au médiateur. La demande de médiation reste globalement stable et quantitativement faible. Moins de 3 % des plaintes traitées dans les sociétés sont soumises aux médiateurs. Ce dispositif original, proche des entreprises, est éloigné des systèmes quasi juridictionnels adoptés par les pays scandinaves et anglo-saxons. Répondant à la même logique que les autres actions mises en œuvre, il s'appuie sur les services clientèle des sociétés d'assurances et autorise une pluralité de médiateurs : soit l'entreprise désigne son propre médiateur, soit elle invite le réclamant à faire appel au médiateur professionnel institué par l'organisation à laquelle elle adhère (FFSA, Gema).

Le bon fonctionnement du dispositif demande que les assurés soient bien informés des procédures de recours qui leur sont offertes. Aujourd'hui, la médiation dans l'assurance est d'autant plus connue que, depuis l'initiative des assureurs, elle s'est

développée dans de nombreuses activités de services. Sa notoriété progresse. Les organisations de consommateurs se montrent attentives à l'activité des médiateurs, et celui de la FFSA leur doit une part croissante des dossiers dont il est saisi. De même, le recours à la médiation fait désormais partie des conseils pratiques prodigués par les médias à l'intention des consommateurs d'assurances.

Dans son rapport annuel, le médiateur de la FFSA analyse les causes de litiges au travers des cas qui lui sont soumis. Chaque année, il aborde un problème particulier. Après avoir traité des difficultés nées de certaines définitions mal comprises, cette année, l'attention du médiateur

s'est plus particulièrement portée sur l'expertise.

Dans 47 % des cas traités l'an dernier, le médiateur de la FFSA a donné satisfaction partiellement ou totalement au réclamant. Dans 53 % des cas, il a considéré que la position de l'assureur était fondée.

Plus de 80 % des avis favorables au réclamant sont suivis par l'assureur. Au total, 40 % des demandeurs de médiation ont donc obtenu que leur réclamation soit satisfaite, en tout ou en partie.

Parmi ceux qui n'ont pas eu gain de cause, 7 % ont relancé l'assureur et 3 % l'ont assigné. Dans 90 % des cas, le litige paraît définitivement clos.

OBJET DE 87 % DES LITIGES RÉGLÉS PAR LE MÉDIATEUR DE LA FFSA

un contrat individuel d'assurance sur la vie : 23 %
 une assurance automobile : 19 %
 une multirisque habitation : 19 %
 une assurance emprunteur : 14 %
 un contrat d'assurance santé : 5 %
 une garantie annulation de voyage : 4 %
 un contrat de protection juridique : 3 %

Source : Rapport annuel 1998-1999
du médiateur de la FFSA.

L'ASSURANCE DANS LA SOCIÉTÉ

L'assurance est inscrite au cœur de la société. La profession, afin de faire en sorte que l'assuré ait une connaissance toujours meilleure des techniques de l'assurance, poursuit un travail pédagogique concernant ses mécanismes, ses valeurs, les conditions d'assurabilité.

LES SERVICES OFFERTS PAR LE CDIA

- Une source d'information permanente pour les journalistes
 - un bulletin d'information mensuel ;
 - une permanence téléphonique à Paris ;
 - des correspondants locaux à la disposition des radios et des télévisions régionales et locales.
- Un partenariat offert aux pouvoirs publics et aux collectivités régionales – participation de ses représentants régionaux à des actions d'information du public ;
 - apport de documents, affiches et audiovisuels.
- Une aide à la formation destinée aux organismes consulaires et professionnels
 - des documents et aides pédagogiques ;
 - le concours de ses délégués et correspondants locaux pour l'animation de stages et de réunions d'information.
- Pour les enseignants et les étudiants
 - un fonds de ressources documentaires ;
 - un correspondant disponible dans chaque département ;
 - un catalogue de matériels pédagogiques accessible par Minitel : 3614 CDIA.
- Un service de renseignements gratuit pour les consommateurs
 - réponse au courrier ;
 - dépliant et fiches pratiques ;
 - service d'information télématique.

L'assurance, qui a la charge de la couverture de l'ensemble des risques que les individus doivent affronter, se trouve confrontée à l'ensemble des problèmes de société : couverture des aléas de l'existence, gestion de l'épargne et du patrimoine, santé, démographie, allongement de la durée de la vie, accidents, catastrophes naturelles, risques technologiques... L'assurance a aussi la charge de mesurer les risques provoqués par une découverte scientifique ou une évolution technologique. Elle en évalue les conséquences économiques.

L'assurance a ainsi une expertise privilégiée, souvent recherchée, sur tous les événements qui concernent la société. Au-delà, on demande souvent à l'assurance les solutions qu'elle pourrait apporter à ces problèmes. Elle se trouve ainsi constamment obligée de réfléchir sur les limites et l'extension de l'assurabilité. Ainsi se noue un échange d'expertise permanent entre la profession de l'assurance et la société.

■ NOUER UN DIALOGUE PERMANENT

Dans une société en perpétuelle évolution, les assureurs ont souhaité entretenir un dialogue permanent avec leurs partenaires : responsables politiques, haute administration, juristes, universitaires, chefs d'entreprise, médecins... Une rencontre, Les Entretiens de l'assurance, et une revue à caractère scientifique, *Risques*, sont notamment le cadre de débats et d'un partage d'expertise.

Depuis 1992, la FFSA organise Les Entretiens de l'assurance, lieu de rencontre et d'échanges entre assureurs et personnalités du monde économique et social, responsables des pouvoirs publics et

universitaires. Séances plénières et ateliers portent sur les aspects économiques, financiers, sociaux et éthiques de la gestion des risques.

Créée en 1990 à l'initiative de la FFSA, la revue *Risques* est une revue indépendante qui s'adresse à tous les publics intéressés par l'analyse des risques dans notre société ; elle est pilotée par un comité de rédaction où se retrouvent des universitaires (économistes, sociologues, philosophes) et des praticiens de toutes les disciplines du risque. Elle s'articule désormais autour de quatre ensembles : questions de société, techniques, analyses, chroniques, traitant de droit, d'économie, de finance, d'histoire, de questions sociales. La partie Société donne la parole à une personnalité du monde politique, économique et social ayant un rayonnement international, et fait réagir divers experts à ses propos.

■ SOUTENIR LA RECHERCHE DANS L'ASSURANCE

Afin d'améliorer la connaissance de l'assurance et de ses mécanismes, la FFSA, au-delà de son investissement dans la formation professionnelle initiale et continue, soutient les actions de recherche qui peuvent être menées au sein de l'université, soit dans le cadre des Instituts des assurances, à vocation plus juridique, soit dans le cadre de chaires d'assurance, à caractère économique.

La FFSA a suscité dès 1992 la création de chaires d'enseignement et de recherche en économie du risque et de l'assurance, auxquelles elle apporte son soutien. Cette initiative a permis que les travaux des économistes français se déplacent vers l'assurance ; elle engendre des synergies entre

praticiens de l'assurance et chercheurs. Les deux chaires sont situées, l'une à Toulouse,

au sein de l'Institut d'économie industrielle de l'université des sciences sociales, et

l'autre à Paris, au sein du Delta et de Paris X-Nanterre.

■ AU SERVICE DU PUBLIC : LE CENTRE DE DOCUMENTATION ET D'INFORMATION DE L'ASSURANCE

Le Centre de documentation et d'information de l'assurance (CDIA) mène de nombreuses actions de sensibilisation auprès de divers interlocuteurs, qui relaient l'information vers les assurés : journalistes, permanents d'orga-

nisations de consommateurs, animateurs de chambres consulaires, enseignants... Il organise aussi des réunions d'échanges dans les régions avec ces mêmes partenaires.

Créé en 1957 et financé par les entreprises

d'assurances adhérentes de la FFSA, le CDIA est représenté sur tout le territoire par un réseau de 900 délégués et correspondants bénévoles, agents généraux d'assurances pour la plupart.

L'ASSURANCE DES RISQUES AGGRAVÉS : LES PROPOSITIONS DE LA COMMISSION BELORGEY

Le 1^{er} juin 1999, M. Jean-Michel Belorgey, conseiller d'État, a mis en route la commission de suivi de la Convention sur l'assurabilité des personnes séropositives, dont la présidence lui avait été confiée par Mme Martine Aubry, ministre de l'Emploi et de la Solidarité, et M. Dominique Strauss-Kahn, ministre de l'Économie, des Finances et de l'Industrie. Il lui était demandé d'étudier comment améliorer les conditions d'assurabilité des personnes séropositives, ainsi que de celles souffrant d'autres pathologies. M. Jean-Michel Belorgey vient de remettre aux ministres les conclusions des travaux de la commission qu'il préside. Ces travaux ont essentiellement porté sur les assurances nécessaires à l'accès aux emprunts bancaires. Les membres de la commission Belorgey se sont mis d'accord sur une option selon laquelle il est possible d'étendre la couverture des emprunts aux risques aggravés dans le respect des principes techniques de l'assurance. En conséquence, le rapport propose l'instauration de bonnes pratiques définies par convention ou par voie conventionnelle entre les partenaires concernés plutôt qu'une modification de la loi. Les propositions s'ordonnent autour de quatre points principaux.

• Faciliter l'accès à l'emprunt et à l'assurance

Il s'agit de faire en sorte que tout candidat à un emprunt puisse bénéficier d'une information lui indiquant l'ensemble des instruments disponibles et, le cas échéant, d'un conseil adapté à sa situa-

tion personnelle. Le rapport propose que, en cas de refus, la personne concernée puisse faire appel de la décision auprès d'une instance indépendante.

• Assurer la confidentialité

Le rapport rappelle l'exigence fondamentale de confidentialité des données relatives à la santé dans le cas de la souscription d'un emprunt ou d'une assurance. Il propose plusieurs solutions pour le candidat à l'emprunt. En particulier, au moment de la souscription du contrat, l'intéressé devrait toujours pouvoir s'adresser directement au médecin conseil de la société d'assurances.

• Améliorer la tarification

Le rapport suggère qu'un comité scientifique suive en permanence l'évolution des données épidémiologiques des pathologies et en étudie les conséquences actuarielles, afin d'améliorer l'assurabilité des risques aggravés. Il appartiendrait aux sociétés d'assurances de les utiliser, soit directement, soit au niveau professionnel.

• Faire jouer la solidarité

Le rapport envisage que, dans certains cas où le montant de l'assurance dépasserait les possibilités financières du candidat à l'emprunt, celui-ci puisse être aidé par un fonds de solidarité. Ce dernier prendrait en charge tout ou partie de la surprime à payer.

• Une nouvelle convention

M. Jean-Michel Belorgey suggère que l'ensemble de ces propositions fassent l'objet d'une nouvelle convention étendue à l'ensemble des risques aggravés. Elle permettrait aux différents partenaires concernés à la fois d'évaluer en permanence l'efficacité des solutions retenues et, si le besoin s'en fait sentir, d'en prévoir de nouveaux.

Le rapport souligne, en effet, que la nature des problèmes relève plus d'une adaptation permanente des pratiques que de la définition de nouvelles normes réglementaires.

Ainsi, la nouvelle convention :

- s'appliquerait, non plus seulement aux personnes séropositives, mais à toutes les pathologies de risques aggravés (les personnes atteintes de diabète ou de cancer, par exemple) ;
- serait tripartite : Etat, professionnels de la banque et de l'assurance, associations de malades et de consommateurs.

En signant la Convention sur l'assurabilité des personnes séropositives, la profession de l'assurance s'était engagée, dès 1991, à faciliter l'accès à l'assurance pour les personnes concernées. Elle a participé activement aux travaux de la commission Belorgey. Elle considère, en effet, qu'il est de son devoir de chercher en permanence à étendre le champ de l'assurabilité et de définir les meilleures pratiques pour la mettre en œuvre.

Les travaux de la commission Belorgey ont permis d'explorer, dans un esprit constructif partagé par tous ses membres, l'ensemble des solutions possibles. Au terme du parcours, le consensus entre l'ensemble des partenaires s'est fait sur le choix d'une voie conventionnelle à la fois renouvelée et élargie. La FFSA est prête à s'engager dans cette voie pragmatique qui peut permettre de progresser collectivement, au vu de l'expérience, dans des procédures à mettre en œuvre pour faciliter aux personnes qui souffrent de problèmes de santé l'accès à l'assurance dans les meilleures conditions.

L'ORGANISATION PROFESSIONNELLE

En 2000, 317 entreprises pratiquant l'assurance, la capitalisation et la réassurance sont adhérentes de la FFSA. Ces entreprises sont, en fonction de leur nature juridique, regroupées au sein de deux secteurs professionnels :

- la Fédération française des sociétés anonymes d'assurance (FFSAA) ;
- la Fédération française des sociétés d'assurance mutuelle (FFSAM).

Les entreprises adhérentes de la FFSA représentent 92 % du marché. Les 8 % restants correspondent à :

- certaines des entreprises d'assurances mutuelles sans intermédiaires, non membres de la FFSA, adhérant au Groupement des entreprises mutuelles d'assurances (Gema) ;
- quelques sociétés qui n'adhèrent à aucune organisation professionnelle.

Les sociétés d'assistance, qui pratiquent une activité différente de l'assurance, adhèrent à une organisation professionnelle spécifique.

Les 317 entreprises adhérentes de la FFSA, dont 298 membres actifs et 19 membres correspondants, sociétés de création récente, se répartissent ainsi :

- 3 entreprises nationales ;
- 197 sociétés anonymes privées ;
- 69 sociétés d'assurance mutuelle ;
- 48 succursales de sociétés étrangères.

■ LE BUREAU DE LA FFSA EN 2000

Président :

M. Denis Kessler.

Vice-présidents :

M. Claude Bébéar, *président du conseil de surveillance du groupe Axa*

M. Bernard Delas, *président de la Fédération française des sociétés d'assurance mutuelle, président du comité exécutif de Groupama*

M. Jean-Philippe Thierry, *président de la Fédération française des sociétés anonymes d'assurance, président de Generali France*

Membres :

M. Gilles Benoist, *président de CNP assurances*

M. Jacques Blondeau, *président de la Scor*

M. Jean-Antoine Chabannes, *président de la Société Suisse France*

M. Antoine Jeancourt-Galignani, *président des AGF*

M. Gilles Laporte, *directeur général délégué de Groupama*

M. Vivien Lévy-Garboua, *directeur général délégué à la BNP*

M. Michel Lucas, *président des ACM*

M. Patrick Peugeot, *président de La Mondiale*

M. Bernard Pottier, *président du directoire de Commercial Union France*

M. Jacques Richier, *président d'Azur Assurances*

M. Jean-Claude Seys, *président des MMA*

M. Jean-Marie Stein, *président de Sogecap*

M. Claude Tendil, *directeur général du groupe Axa*

M. Michel Villatte, *directeur général de Prédica*

Trésorier :

M. Claude Flament.

■ LA COMMISSION EXÉCUTIVE DE LA FFSA EN 2000

Président :

M. Denis Kessler.

Vice-présidents :

MM. Claude Bébéar, Bernard Delas
et Jean-Philippe Thierry.

Trésorier :

M. Claude Flament.

Délégué général :

M. Jean-Pierre Moreau.

Membres désignés par la FFSA :

MM. Dominique Bazy, Gilles Benoist,
Jacques Blondeau, Hervé Cachin,
Jean-Antoine Chabannes,
Jean-François Debros,
Jean-Claude Demerson, Patrice Forget,
Antoine Jeancourt-Galignani,
Eric Le Gentil, Vivien Lévy-Garboua,
Gérard Martin, Bernard Pottier,
Philippe Roche, Jean-Marie Stein,
Paul Villemagne, Bertrand Voyer,
Jean-Pierre Wiedmer.

Membres désignés par la FFSAM :

MM. Daniel Blanchard, Jean-Pierre Bobillot,
Jacques Deparis, Thierry Derez,
Maxime-Henri Désert, Lionel Didelot,
Patrick Duplan, Bernard Gillet, Gilles Laporte,
Jean-François Lemoux, Paul Limbour,
Michel Liotier, Michel Lucas,
Jean-François Naud, Patrick Peugeot,
Bernard Pompon, Jacques Richier,
Jean-Claude Seys, Claude Tendil,
Michel Villatte.

Présidents des commissions permanentes et de l'ARF :

M. Pierre-Denis Champvillard (Commission
européenne et internationale),
M. Claude Fath (Commission plénière des
assurances de personnes),
M. Germain Férec (Commission sociale),
M. Gérard de La Martinière (Commission
économique et financière),
M. Yves Mansion (Commission plénière des
assurances de biens et de responsabilité),
M. Jacques-Emmanuel Mercier (Commission
des assurances transports),
M. Alexis Ruset (Association des réassureurs
français),
M. Patrick Thourot (Commission de la
distribution et Commission courtiers).

Organismes de prévention

LA PRÉVENTION ROUTIÈRE
Président : Jean Flory

CNPP
Centre national de prévention
et de protection
Président : Serge Magnan
Délégué général : Benoît Clair

APS
Assureur prévention santé
Président : Alexis Lehmann
Directeur : Alain Foulon

Centres de rééducation
fonctionnelle
de la Châtaigneraie
Président : Jean Flory
Directeur : Dr Jean-Noël Heuleu

Réassurance

ARF
Association des réassureurs français
Président : Alexis Ruset
Secrétaire : Yves Monmoton

La FFSA et ses**Les services****COMMISSIONS PERMANENTES**

Commission plénière
des assurances de biens
et de responsabilité
Président : Yves Mansion

Direction des assurances
de biens et de responsabilité
Directeur : Jean-Marc Lamère

Commission plénière
des assurances de personnes
Président : Claude Fath

Direction des assurances
de personnes
Directeur : André Renaudin

Commission
des assurances transports
Président :
Jacques-Emmanuel Mercier

Direction des assurances
transports
Directeur : Pierre Gustin

Commission économique
et financière
Président :
Gérard de La Martinière

Direction économique
et financière
Directeur : Jean-Pierre Ruault

Commission sociale
Président : Germain Férec

Direction des affaires sociales
Directeur : Jacques Monier

ORGANES DE DÉCISION

Président :
Denis Kessler

Bureau
19 membres

Commission exécutive
54 membres

Assemblée générale
297 membres

Direction des études
et des statistiques

Direction des relations
parlementaires

Direction de la recherche
et de la stratégie

Direction de la communication
et de l'information

Direction des affaires générales
et du budget

Organismes de gestion**ORGANISMES CONSTITUÉS PAR LA FFSA**

Sintia
(réseau informatique)
Président du conseil d'orientation :
Jacques Richier
Administrateur :
Pierre-Maxime Duminil

GIA
Groupement informatique
de l'assurance
Président : Jacques Richier
Directeur général :
Pierre-Maxime Duminil

BCAC
Bureau commun d'assurances collectives
Président : Gérard Ménéroud
Délégué général : Jacques Tauzin

Gamex-Ram
Groupement des assureurs
maladie des exploitants agricoles
Réunion des assureurs maladie
Président : Roger Millot
Directeur général :
Jean-François Balthazar

ORGANISMES CONSTITUÉS EN COMMUN AVEC LE GEMA

Alfa
Agence pour la lutte contre
la fraude à l'assurance
Président : Jacques Szmaragd
Directeur :

Agira
Association pour la gestion de
l'information sur le risque automobile
Président : Étienne Couturier
Directeur : Philippe Rulens

BCF
Bureau central français
Président : Alain Bouchon
Directeur :

SRA
Sécurité et réparation automobiles
Président : Jean-Paul Guilhamon
Directeur : Michel Boumet

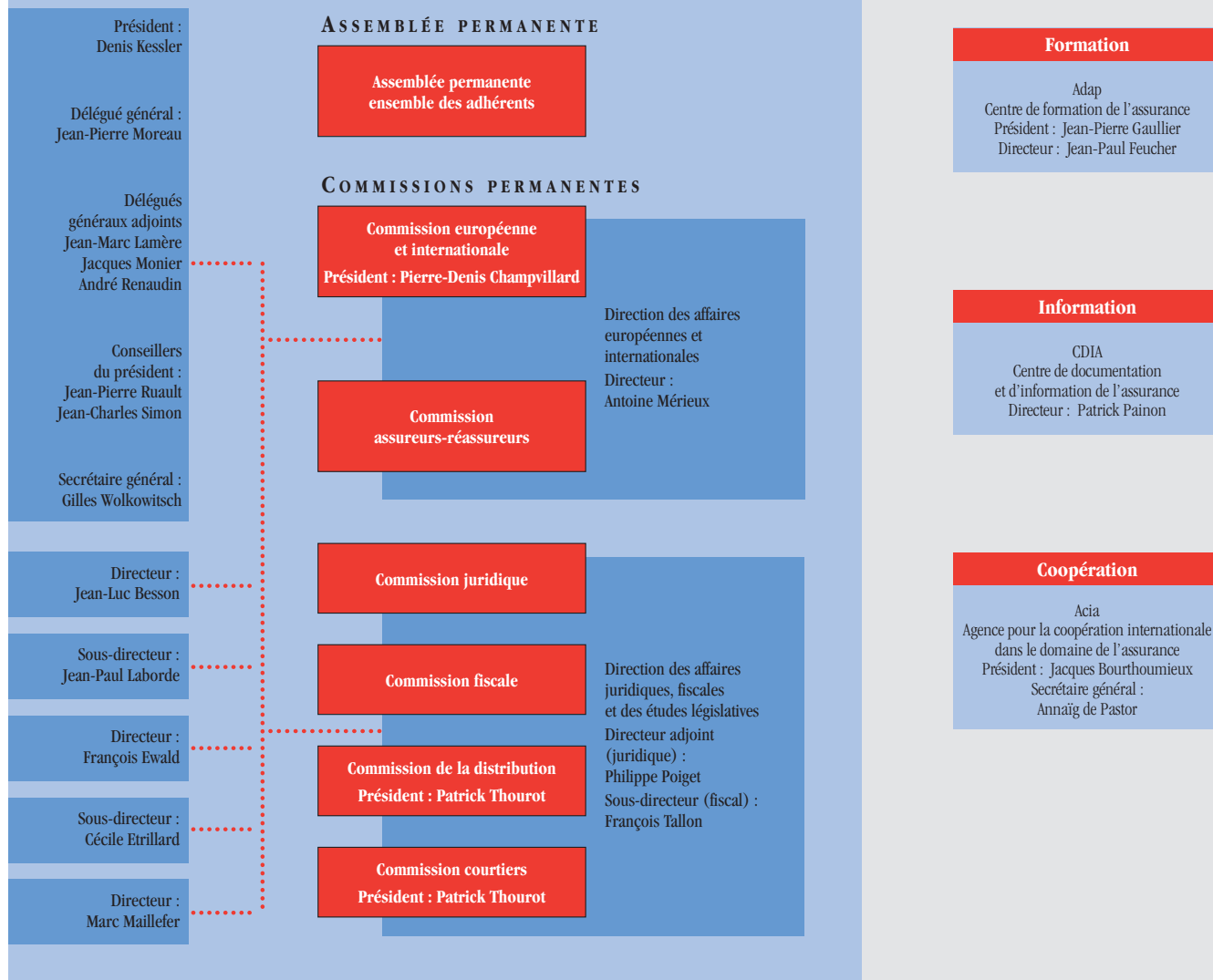
Gats
Groupement d'assurance
de la transfusion sanguine
Président : Pierre Florin

GCA
Gestion des conventions d'assurance
Président : Guillaume Rosenwald
Directeur : Françoise Kowalczyk

Aredoc
Association pour l'étude de la réparation
du dommage corporel
Président : Serge Brousseau
Déléguée générale : Dr Hélène Hugues

Observatoire de l'évolution
des métiers de l'assurance
Président : Jean-Pierre Narnio
Secrétaire général : Gérard Lobjeois

Mission risques naturels
Président : Guillaume Rosenwald
Directeur : Roland Nussbaum

organes statutaires**de la FFSA****Organismes paritaires**

FORMATION	EMPLOI	RETRAITE ET PRÉVOYANCE	
<p>Groupe Enass-AEA Enass Ecole nationale d'assurances Président : Jean-François de Vulpillières Secrétaire général : Philippe Bonin</p> <p>AEA Association pour l'enseignement de l'assurance Président : Jean-Pierre Gaullier Directeur général : Jean-François de Vulpillières</p> <p>Opcassur Organisme paritaire collecteur agréé des fonds de l'alternance et de la formation dans l'assurance Président : Jean-Pierre Brunel Secrétaire général : Thierry Goeddertz</p>	<p>Apesa Association pour l'emploi dans les sociétés d'assurances Président : Jacques Campora Directeur : Jean-Luc Vicherat</p>	<p>Ucreppsa Union des caisses de retraite et de prévoyance du personnel des sociétés d'assurances Président : Jacques Campora Directeur général : François Dez</p> <p>Creppsa Caisse de retraite et de prévoyance du personnel des sociétés d'assurances Président : Marcel Thomas</p> <p>Ircasa Institution de retraite des cadres des sociétés d'assurances Président : Solange Morgenstern</p>	<p>Irpesa Institution de retraite des personnels des sociétés d'assurances Président : François Milet</p> <p>Sacra Société d'assurances de consolidation des retraites de l'assurance Président du conseil de surveillance : Claude Flament Président du directoire : Hubert Stoclin</p>

■ SOCIÉTÉS ADHÉRENTES DE LA FFSA, LISTE DES MEMBRES ACTIFS ET CORRESPONDANTS

Membres actifs

Abeille assurances, Abeille vie, Ace Insurance SA-NV, Acte IARD, Acte vie, Afcalia, AGF La Lilloise, AIG Europe, Albingia, Alico SA, Alsacienne vie, Alte Leipziger Versicherung AG, AM Prudence SA, Arcalis, Areas-CMA Caisse mutuelle d'assurance et de prévoyance, Associations mutuelles Le Conservateur, Assu-vie, Assurance mutuelle fédérale, Assurances capitalisation épargne et prévoyance (Acep), Assurances du crédit mutuel IARD SA, Assurances du crédit mutuel nord vie, Assurances du crédit mutuel vie mutuelle, Assurances du crédit mutuel vie SA, Assurances du Griffon, Assurances du Sud, Assurances fédérales IARD, Assurances fédérales vie, Assurances générales de France IART, Assurances générales de France marine aviation transport (AGF MAT), Assurances générales de France vie, Assurances multi-risques interprofessionnelles de la santé (Amis), Assurance mutuelle Le Conservateur, Assurances mutuelles d'Eure-et-Loir, Assurances mutuelles de France, Assurances mutuelles de l'Indre, Assurances mutuelles de Picardie, Assurances mutuelles de Seine-et-Marne, Assurcrédit, Auria-vie, Auxiliaire, Avip-vie, Axa assurances IARD, Axa assurances IARD mutuelle, Axa assurances vie, Axa assurances vie mutuelle, Axa cessions, Axa collectives, Axa conseil IARD, Axa conseil vie, Axa conseil vie assurance mutuelle, Axa courtage assurance mutuelle, Axa courtage IARD, Axa Global Risks, Axa Ré finance, Axa réassurance, Axéria assurances, Azur assurances IARD, Azur vie,

Barclays vie, British and Foreign Marine,

Caisse de réassurance, Caisse centrale des assurances mutuelles agricoles (CCAMA), Caisse d'assurance mutuelle des entreprises industrielles et commerciales (Cameic), Caisse d'assurance mutuelle du bâtiment et des travaux publics (CAMBTP), Caisse d'assurance mutuelle vie (CMV), Caisse d'assurances mutuelles du Crédit agricole (Camca), Caisse

fraternelle vie, Caisse générale d'assurances mutuelles, Caisse industrielle d'assurance mutuelle (Ciam), Caisse interprofessionnelle mutuelle assurances (Cima), Caisse intersyndicale d'assurance de la région lyonnaise (Ciarl), Caisse meusienne d'assurances mutuelles, Caisse mutuelle d'assurances sur la vie, Caisse mutuelle marnaise d'assurance, Caisse nationale de prévoyance assurances, Caisse nationale de prévoyance IAM, Caisse nationale de prévoyance International, Capma-Capmi, Cardif risques divers, Cardif société vie, Cérès, CGU courtage, CGU Insurance PLC, CGU Life Assurance Limited, Chiyoda Fire and Marine Insurance Company (Europe) LTD, Chubb compagnie d'assurances européenne SA, Cité européenne, Cofassur vie, Compagnie de gestion et de prévoyance, Compagnie de réassurance d'Île-de-France (Corifrance), Compagnie européenne d'assurances, Compagnie française d'assurance pour le commerce extérieur (Coface), Compagnie nantaise d'assurances maritimes et terrestres, Compagnie parisienne d'assurances (CPA), Compagnie transcontinentale de réassurance, Continent IARD, Continent vie, Continental Insurance Company of New York, Contingency Insurance CY LTD, Coparc, Crédit logement assurances,

Défense automobile et sportive, Direct assurance IARD, Direct assurance vie,

Eagle Star Insurance CY LTD, Eagle Star vie, Ecuireuil assurance IARD, Ecuireuil vie, Elvia assurances voyages, Equité, Erisa, Erisa IARD, Esca, Etoile, Eurofil, Euromans, Européenne de protection juridique,

Fédération continentale, Finistère, Foncier assurance, Fortis assurances, France vie,

Garantie mutuelle des fonctionnaires (GMF), Garantie mutuelle des fonctionnaires assurances, Garantie mutuelle des fonctionnaires protection juridique SA, Garantie mutuelle des fonctionnaires Ré, Garantie mutuelle des fonctionnaires vie, General Accident-vie,

Generali France assurances, Generali assurances vie, Genevoise vie, Gerling Konzern Allgemeine, Gerling Namur assurances du crédit SA, Gipac SA, Gothaer, Groupama assurances et services, Groupama navigation et transports, Groupama RD, Groupama vie, Groupe Auxia, Groupe d'assurances mutuelles de l'Est (Gamest), Groupe des assurances nationales capitalisation, Groupe des assurances nationales incendie-accidents, Groupe des assurances nationales santé, Groupe des assurances nationales vie, Groupe des populaires d'assurances IARD, Groupe des populaires d'assurances vie, Groupement français d'assurances Caraïbes, Guardian risques,

Helvetia assurances,

Imperio assurances et capitalisation SA, Imperio Companhia de seguros, Independent Insurance Group, Independent Insurance SA, Inter Partner Assistance, Intervie,

Jura, Juridica,

Kemper SA,

La Hénil vie, Legal et General (France), Litis, Lloyd continental, Lloyd continental vie, Lloyd's of London, Le Mans caution,

Marine Insurance Company LTD, Maritime Insurance Company LTD, Mathis assurances, Médi assurance vie des professions de santé SA (MAVPS SA), Médicale de France, Mitsui Marine and Fire Insurance CO LTD (Europe), Mondiale, Mondiale accidents, Mutuelle centrale de réassurance, Mutuelle d'assurance des armées, Mutuelle d'assurance des pharmaciens, Mutuelle d'assurance des professions alimentaires (Mapa), Mutuelle d'assurance vie des professions de santé (MAVPS), Mutuelle d'assurances de la ville de Thann, Mutuelle d'assurances du commerce et de l'industrie (Maci), Mutuelle d'assurances du corps de santé français (MACSF), Mutuelle de l'Allier et des régions françaises assurances, Mutuelle de Poitiers assurances, Mutuelle des architectes français, Mutuelle des îles Saint-Pierre-et-Miquelon, Mutuelle des provinces de France

assurances, Mutuelle des risques d'assurance des caisses d'épargne de France (Muracef), Mutuelle du Mans assurances IARD, Mutuelle du Mans assurances vie, Mutuelle du Poitou, Mutuelle électrique d'assurances, Mutuelle générale d'assurances, Mutuelle phocéenne assurances, Mutuelle Saint-Christophe assurances, Mutuelles régionales d'assurances (MRA),

Natio assurances, Natio-vie, Nationale suisse assurances, Nationale suisse assurances vie, Nem assurances des régions françaises (Nemarf), Nieuw Rotterdam, Nippon Insurance Company of Europe LTD, Nordstern, Norwich Union France SA, Norwich Union Insurance LTD, NSM vie SA,

Optimum vie,

Pacifica, La Paix protection juridique et fiscale, La Parisienne assurances, Les Pays-Bas de 1845 SA, La Pérennité, Prédica, Prépar IARD, Prépar vie, Préviposte, Prévoir risques divers, Prévoir vie, Prévoyance réassurance incendie multirisques auto (Prima), Prudence créole, Prudence vie, Prudential Assurance CO LTD,

QBE Insurance LTD (International),

RD Plus, Reale mutua di assicurazioni, Réassurance intercontinentale, Rhodia assurances, Risques civils de la boulangerie et de la boulangerie-pâtisserie françaises, Royal and SunAlliance assurances SA, Royal and SunAlliance Global, Rurale,

Saccef (société d'assurance des crédits des caisses d'épargne de France), Sauvegarde, Sécurité familiale, Serenis, Société anonyme française de réassurances (Safr), Société générale d'assurance sur la vie (Sagevie), Sirius Insurance CY LTD, Skandia Insurance Company LTD, Societa italiana assicurazioni trasporti (SIAT), Société anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation (Sogecap), Société anonyme de défense et d'assurances (Sada), Société anonyme générale d'assurances (Sagena), Société commerciale de réassurance (Scor réassurances), Société

d'assurance mutuelle de l'armement à la pêche (Samap), Société d'assurance de France (Sociafrance), Société d'assurance du Crédit agricole du Nord-Pas-de-Calais, Société d'assurances familiales des salariés et artisans du bâtiment et des travaux publics (SAFBTP IARD), Société d'assurances familiales des salariés et artisans du bâtiment et des travaux publics (SAFBTP vie), Société épargne viagère (SEV), Société de réassurance des assurances mutuelles agricoles (Sorema), Société française d'assurance crédit (Sfac), Société française d'épargne et de retraite (Socapi), Société française de protection juridique (SFPJ), Société française de recours (SFR), Société hospitalière d'assurances mutuelles (Sham), Société mutuelle d'assurance du bâtiment et des travaux publics (SMABTP), Société mutuelle d'assurance sur la vie du bâtiment et des travaux publics (SMAVBTP), Société suisse d'assurances générales sur la vie humaine, Société suisse santé, Strasbourgeoise, Suisse assurances (France), Suisse assurances vie (France), Sumitomo Marine and Fire Insurance CY (Europe) LTD, Suravenir, Suravenir assurances, Swiss Mobiliar International,

Télévie, Tokio Marine and Fire Insurance CO LTD (UK),

Union des mutuelles d'assurances Monceau (Umam), Union générale du Nord, Unistrat assurances, Unofi assurances,

Vie plus, Vitalia vie,

Winterthur International Insurance Cy LTD, Winterthur société suisse d'assurances, Winterthur vie,

Yasuda Kasai Insurance Company of Europe LTD,

Zurich assurances, Zurich compagnie d'assurances sur la vie, Zurich épargne, Zurich international, Zuritel.

Membres correspondants

Apri Insurance SA, Assurance conseil défense et recours (ACDR), Assurance Finance Europe-Afi Europe, Assurances crédit mutuel Nord IARD, Avip IARD,

Caisse de garantie des professionnels de l'assurance (CGPA), Calypso, CNA Insurance Company (Europe) LTD, Compagnie internationale de caution pour le développement (ICD), Compagnie internationale de caution pour le développement vie (ICD vie), Companhia de Seguros Fidelidade SA,

Hannover International (France),

Liberty Mutual Insurance CO LTD,

Médéric assurances IA,

QBE International Insurance LTD,

REM vie,

SMIP vie, Société de réassurance de risques relatifs aux applications spatiales (S3R), Société mutuelle d'assurances de Bourgogne, Sogessur, St Paul International Insurance Company LTD,

Unum LTD,

Xaar vie.

LES PRINCIPAUX TEXTES LÉGISLATIFS ET RÉGLEMENTAIRES RELATIFS À L'ASSURANCE PUBLIÉS EN 1999

Les entreprises d'assurances et de réassurance

- Loi n° 99-532 du 25 juin 1999 relative à l'épargne et à la sécurité financière. Elle prévoit la création d'un fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurances de personnes, le renforcement des mesures relatives à la sécurité prudentielle des organismes d'assurances et au contrôle des intermédiaires d'assurances, l'amélioration des procédures de redressement et de liquidation des entreprises d'assurances.
- Décret n° 99-688 du 3 août 1999. Ce texte précise les modalités de fonctionnement et de financement du Fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurances de personnes et institue pour l'ensemble des sociétés d'assurances un nouveau mécanisme d'évaluation des risques financiers.
- Arrêté du 11 mars 1999. Il prévoit la communication à la Commission de contrôle des assurances d'un rapport du conseil d'administration des entreprises d'assurances et de réassurance sur l'état de préparation de celles-ci au passage à l'an 2000.

Les sociétés d'assurance mutuelle

- Décret n° 99-37 du 19 janvier 1999 précisant les conditions prudentielles dans lesquelles les droits d'adhésion versés par les nouveaux sociétaires peuvent être assimilés fiscalement à des apports et prélevés en franchise d'impôt.

Les institutions de prévoyance

- Décret n° 99-683 du 3 août 1999. Dernier texte pris en application de la loi du 8 août 1994, il opère un rapprochement des règles de fonctionnement des institutions de

prévoyance avec les règles prévues par le Code des assurances et la loi de 1966 sur les sociétés commerciales.

Les assurances de dommages et de responsabilité

- Loi n° 95-5 du 6 janvier 1999 relative aux animaux dangereux. Ce texte institue à la charge des propriétaires de chiens dangereux une obligation d'assurance de responsabilité civile couvrant les dommages causés aux tiers.
- Loi n° 99-505 du 18 juin 1999 portant diverses mesures relatives à la sécurité routière, assimilant l'élève conducteur à un tiers au regard du régime d'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation.
- Loi d'orientation agricole n° 99-574 du 9 juillet 1999 prévoyant notamment le dépôt au Parlement d'un rapport gouvernemental sur les conditions de mise en œuvre d'une assurance récolte contre les risques climatiques.
- Décrets n° 99-267 et 99-268 portant approbation de contrats types pour les transports publics de marchandises par voie fluviale. Ces contrats prévoient l'obligation pour le transporteur de souscrire une assurance de responsabilité civile.

Les assurances de personnes

- Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle. Ce texte ouvre aux personnes répondant à certaines conditions de ressources un droit à bénéficier d'une protection complémentaire gratuite en matière de santé soit auprès d'un organisme de prévoyance complémentaire, soit auprès d'un organisme d'assurance maladie.
- Arrêté du 23 novembre 1999 modifiant l'article A. 132-5 du Code des assurances,

précisant l'information à donner sur la valeur de rachat des contrats exprimés en unités de compte.

Les intermédiaires d'assurances

- Décret n° 99-718 du 8 août 1999. Pris en application de la loi relative à l'épargne et à la sécurité financière, il fixe les conditions dans lesquelles est tenue la liste des courtiers et sociétés de courtage d'assurances.

La comptabilité

- Loi n° 99-532 du 25 juin 1999 relative à l'épargne et à la sécurité financière. Son article 52 inclut les institutions de prévoyance, d'une part, dans la liste des entités dont le contrôle peut emporter qualification de société de participation d'assurance, d'autre part, dans le périmètre de consolidation ou de combinaison des groupes d'assurances. L'article 55 fait obligation aux commissaires aux comptes de signaler à la Commission de contrôle des assurances tout fait concernant une entreprise d'assurances et susceptible d'avoir des effets significatifs sur sa situation financière.
- Arrêté du 24 juin 1999 précisant le contenu du dossier d'agrément à déposer en vue d'une prise de participation dans une entreprise d'assurances.

La fiscalité

- Loi n° 99-532 du 29 juin 1999 relative à l'épargne et à la sécurité financière. Son article 74 instaure un crédit d'impôt égal à 25 % des sommes versées par les entreprises d'assurances vie et les établissements de crédit à leurs fonds de garantie respectifs, crédit d'impôt qui s'impute sur la contribution des institutions financières due par ces entreprises ou établissements.
- Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant

création d'une couverture maladie universelle. Son article 27 crée un prélèvement de 1,75 % sur le chiffre d'affaires santé des organismes de protection sociale complémentaire (entreprises régies par le Code des assurances et mutuelles relevant du Code de la mutualité), dont le produit alimente le Fonds de financement de la protection complémentaire de la CMU.

- Loi de finances rectificative pour 1999 (n° 99-1173 du 30 décembre 1999). Elle comporte deux mesures intéressant spécifiquement le secteur de l'assurance :

- la prise en compte, dans les quotas d'actions que doivent respecter les contrats d'assurance vie majoritairement investis en actions (dits « contrats DSK »), des titres émis des sociétés d'autres pays membres de l'Union européenne (article 13) ;
- la réduction de 2,5 % à 2 % du taux de la contribution acquittée par les assureurs au

titre du financement du Fonds de prévention des risques majeurs (article 55).

- Loi de finances pour 2000 (n° 99-1172 du 30 décembre 1999). Deux de ses dispositions concernent elles aussi spécifiquement l'assurance :

- l'extension de l'obligation de paiement par chèque aux cas des cotisations d'assurance vie et d'assurance décès versées par les particuliers et les commerçants ;
- une nouvelle reconduction, en 2000, du dispositif de surtaxes et de contribution temporaire perçues au profit du Fonds national de garantie des calamités agricoles.

Toutefois, certaines mesures fiscales générales applicables aux entreprises ont également un effet sensible pour les sociétés d'assurances :

- la nouvelle réduction du taux de l'avoir fiscal attaché aux dividendes perçus par les personnes morales (art. 21) ;

- la majoration du taux de la quote-part pour frais et charges à réintégrer par les sociétés à raison des titres qu'elles détiennent sous le régime mère-fille (art. 20).

- Décret n° 99-1052 du 14 décembre 1999. Ce texte définit les obligations déclaratives des organismes d'assurances, qui leur permettent de se libérer des sommes dues en cas de décès. Ces dispositions s'inscrivent dans le cadre du nouveau régime de taxation des capitaux versés au décès de l'assuré en exécution d'un contrat d'assurance vie.

- Arrêté du 12 novembre 1999 reconduisant le taux de la contribution au Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions à 20 francs par contrat pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2000.

CAHIER STATISTIQUE

POUR LA PARTIE DU CAHIER STATISTIQUE CONCERNANT LES DONNÉES D'ASSURANCE,
TOUS LES MONTANTS SONT EN FRANCS COURANTS (OU EN EUROS) DE L'EXERCICE. ILS PROVIENNENT DES SOURCES SUIVANTES :
DE 1990 À 1998, COMMISSION DE CONTRÔLE DES ASSURANCES ; 1999, ESTIMATIONS FFSA.

NB : A compter de 1994, en application des troisièmes directives d'assurance vie et non-vie, les succursales de l'Espace économique européen (EEE) relèvent du contrôle de leur pays d'origine. Leurs données ne figurent donc plus dans les statistiques du marché français de la Commission de contrôle des assurances et de la FFSA. Mais, pour les cotisations, la FFSA inclut leurs données.

■ LES COTISATIONS

		LE CHIFFRE D'AFFAIRES MONDIAL									
		1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
SOCIÉTÉS VIE, CAPITALISATION ET MIXTES	Mds francs	206,3	235,3	269,7	331,9	397,0	443,1	493,6	539,4	458,6	524,1
	Mds euros	31,5	35,9	41,1	50,6	60,5	67,6	75,2	82,2	69,9	79,9
	Variation en %	2,8	14,1	14,6	23,1	19,6	11,6	11,4	9,3	-15,0	14,3
SOCIÉTÉS DOMMAGES ¹	Mds francs	200,5	213,3	229,8	246,0	259,9	272,8	271,8	269,0	265,7	270,8
	Mds euros	30,6	32,5	35,0	37,5	39,6	41,6	41,4	41,0	40,5	41,3
	Variation en %	5,6	6,4	7,7	7,0	5,7	5,0	-0,4	-1,0	-1,2	1,9
ENSEMBLE DES SOCIÉTÉS AGRÉÉES	Mds francs	406,8	448,6	499,5	577,9	656,9	715,9	765,4	808,4	724,3	794,9
	Mds euros	62,0	68,4	76,1	88,1	100,1	109,1	116,7	123,2	110,4	121,2
	Variation en %	4,2	10,3	11,3	15,7	13,7	9,0	6,9	5,6	-10,4	9,7
SUCCURSALES DE L'UNION EUROPÉENNE ²	Mds francs	—	—	—	—	5,9	5,5	5,2	3,8	4,0	4,1
	Mds euros	—	—	—	—	0,9	0,8	0,8	0,6	0,6	0,6
	Variation en %					3,5	-6,8	-5,5	-26,9	5,3	2,5
FILIALES À L'ÉTRANGER	Mds francs	107,4	121,0	162,3	206,3	186,5	199,6	231,9	258,1	266,5	310,8
	Mds euros	16,4	18,4	24,7	31,5	28,4	30,4	35,4	39,3	40,6	47,4
	Variation en %	34,9	12,7	34,1	27,1	-9,6	7,0	16,2	11,3	3,3	16,6
SOCIÉTÉS DE RÉASSURANCE ³	Mds francs	26,4	27,9	30,3	35,2	38,0	37,2	31,7	28,4	28,2	33,3
	Mds euros	4,0	4,3	4,6	5,4	5,8	5,7	4,8	4,3	4,3	5,1
	Variation en %	11,9	5,7	8,6	16,2	8,0	-2,1	-14,8	-10,4	-0,7	18,1
CHIFFRES D'AFFAIRES MONDIAL	Mds francs	540,6	597,5	692,1	819,4	887,3	958,2	1 034,2	1 098,7	1 023,0	1 143,1
	Mds euros	82,4	91,1	105,5	124,9	135,3	146,1	157,7	167,5	156,0	174,3
	Variation en %	9,5	10,5	15,8	18,4	8,3	8,0	7,9	6,2	-6,9	11,7

1. Hors CCR et MCR.

2. Succursales françaises agréées dans un pays de l'Union européenne et incluses dans les sociétés agréées jusqu'en 1993.

3. Y compris CCR et MCR.

		LES COTISATIONS SELON LA FORME DE DISTRIBUTION (EN %)									
		1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
SOCIÉTÉS VIE ET MIXTES											
GUICHETS ¹		39	42	46	51	54	56	59	61	59	60
AGENTS	}	18	17	17	15	14	12	11	10	10	9
COURTIERS		11	8	7	7	7	7	7	7	8	9
SALARIÉS		28	27	25	22	21	19	17	16	17	17
SOCIÉTÉS SANS INTERMÉDIAIRES		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
AUTRES MODES		4	6	5	5	4	6	6	6	6	5
SOCIÉTÉS DOMMAGES											
GUICHETS ¹		—	1	3	3	4	5	5	6	7	8
AGENTS	}	47	46	45	44	42	40	39	37	36	35
COURTIERS		17	18	18	19	19	20	19	19	18	17
SALARIÉS		4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
SOCIÉTÉS SANS INTERMÉDIAIRES		29	28	27	27	28	29	31	32	33	34
AUTRES MODES		3	3	3	3	3	2	2	3	3	3

1. Guichets d'établissements financiers, de La Poste et du Trésor.

LA PART DES SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES DANS LES COTISATIONS (EN %)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
SOCIÉTÉS VIE, CAPITALISATION ET MIXTÉS										
Succursales	2,4	2,0	1,9	1,9	1,6	1,4	1,4	0,9	1,0	1,0
Filiales	4,4	6,1	5,7	5,1	8,8	8,2	8,1	8,9	15,9	15,2
Ensemble	6,8	8,1	7,6	7,0	10,4	9,6	9,5	9,8	16,9	16,2
SOCIÉTÉS DOMMAGES										
Succursales	5,0	3,7	3,5	3,0	2,9	2,8	3,2	2,6	2,6	2,4
Filiales	8,9	11,9	11,5	11,8	14,0	15,5	13,5	12,5	23,5	23,9
Ensemble	13,9	15,6	15,0	14,8	16,9	18,3	16,7	15,1	26,1	26,3
ENSEMBLE DES SOCIÉTÉS										
Succursales	3,7	2,8	2,7	2,3	2,1	2,0	2,0	1,5	1,7	1,5
Filiales	6,6	8,9	8,4	8,0	10,9	11,0	10,0	10,1	18,8	18,2
Ensemble	10,3	11,7	11,1	10,3	13,0	13,0	12,0	11,6	20,5	19,7

LES AFFAIRES DIRECTES EN ASSURANCES DE PERSONNES ¹

	1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998		1999	
	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros
L'ÉPARGNE ASSURANCE	166,0	25,3	189,8	28,9	228,3	34,8	289,1	44,1	352,6	53,8	387,9	59,1	435,1	66,3	475,3	72,5	393,3	60,0	456,1	69,5
LES ASSURANCES EN CAS DE VIE																				
Contrats individuels	42,5	6,5	56,2	8,6	71,1	10,8	84,0	12,8	97,5	14,9	115,8	17,7	131,7	20,1	135,9	20,7	128,0	19,5	138,9	21,2
Contrats groupes ouverts	69,3	10,6	83,9	12,8	115,2	17,6	161,0	24,5	212,7	32,4	226,2	34,5	256,4	39,1	284,9	43,4	223,6	34,1	266,7	40,7
Contrats groupes professionnels ²	15,2	2,3	14,5	2,2	14,2	2,2	15,2	2,3	16,1	2,5	16,3	2,5	17,9	2,7	23,6	3,6	25,0	3,8	33,2	5,1
LES BONS DE CAPITALISATION																				
	39,0	5,9	35,2	5,4	27,8	4,2	28,9	4,4	26,3	4,0	29,6	4,5	29,1	4,4	30,9	4,7	16,7	2,5	17,3	2,6
LA PRÉVOYANCE																				
	69,0	10,5	76,5	11,7	78,0	11,9	80,9	12,3	83,4	12,7	85,9	13,1	87,0	13,3	89,1	13,6	91,4	13,9	93,3	14,2
LES ASSURANCES EN CAS DE DÉCÈS																				
Contrats individuels	5,5	0,8	7,2	1,1	5,9	0,9	5,8	0,9	5,7	0,9	5,9	0,9	6,0	0,9	6,2	0,9	6,5	1,0	6,7	1,0
Contrats groupes ouverts	1,8	0,3	2,0	0,3	2,2	0,3	2,4	0,4	2,4	0,4	2,5	0,4	2,5	0,4	2,7	0,4	3,0	0,5	3,3	0,5
Contrats groupes professionnels ²	20,5	3,1	21,6	3,3	22,1	3,4	22,5	3,4	22,4	3,4	22,6	3,4	22,3	3,4	22,5	3,4	23,0	3,5	24,0	3,7
LES ASSURANCES DE DOMMAGES CORPORELS ³																				
Nature	41,2	6,3	45,7	7,0	47,8	7,3	50,2	7,7	52,9	8,1	54,9	8,4	56,2	8,6	57,7	8,8	58,9	9,0	59,3	9,0
Espèces	19,1	2,9	21,0	3,2	22,6	3,4	24,1	3,7	25,8	3,9	26,6	4,1	27,8	4,2	27,1	4,1	27,5	4,2	27,7	4,2
	22,1	3,4	24,7	3,8	25,2	3,8	26,0	4,0	27,1	4,1	28,3	4,3	28,8	4,4	30,6	4,7	31,4	4,8	31,6	4,8
Total (ensemble du marché)	235,0	35,8	266,3	40,6	306,3	46,7	370,0	56,4	436,0	66,5	473,8	72,2	522,1	79,6	564,4	86,0	487,7	73,9	549,4	83,8
Part en % du marché vie et dommages	61,6		63,8		65,9		68,8		71,0		71,3		72,6		74,1		71,3		73,4	

1. Les assurances de personnes comprennent les assurances vie, la capitalisation et les dommages corporels (y compris les assurances santé et accidents corporels autres qu'automobiles, qui figurent dans les états comptables des sociétés d'assurances de dommages). France métropolitaine de 1990 à 1994.

2. Entreprises et associations professionnelles.

3. Y compris les garanties complémentaires annexées aux contrats vie.

LES AFFAIRES DIRECTES EN ASSURANCES DE BIENS ET DE RESPONSABILITÉ ¹

	1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998		1999	
	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros
AUTOMOBILE	69,4	10,6	71,5	10,9	73,5	11,2	77,7	11,8	82,9	12,6	89,5	13,6	92,2	14,1	91,6	14,0	91,3	13,9	92,7	14,1
DOMMAGES AUX BIENS																				
Particuliers	21,1	3,2	21,9	3,3	22,8	3,5	24,2	3,7	25,7	3,9	27,5	4,2	28,7	4,4	28,9	4,4	29,3	4,5	29,7	4,5
Professionnels	18,8	2,9	19,1	2,9	20,0	3,0	22,0	3,4	23,2	3,5	24,7	3,8	26,0	4,0	25,0	3,8	24,9	3,8	24,7	3,8
Agricoles	5,4	0,8	5,2	0,8	5,3	0,8	5,2	0,8	5,3	0,8	5,5	0,8	5,5	0,8	5,5	0,8	5,5	0,8	5,3	0,8
TRANSPORTS	6,6	1,0	7,1	1,1	8,2	1,3	9,2	1,4	9,7	1,5	10,4	1,6	9,6	1,5	9,1	1,4	6,9	1,1	7,4	1,1
RC GÉNÉRALE	8,5	1,3	8,8	1,3	9,0	1,4	9,2	1,4	9,7	1,5	9,8	1,5	10,6	1,6	10,8	1,6	11,2	1,7	11,3	1,7
CONSTRUCTION	4,0	0,6	3,8	0,6	3,6	0,5	3,4	0,5	3,2	0,5	4,4	0,7	4,9	0,7	5,6	0,9	5,6	0,9	6,4	1,0
CATASTROPHES NATURELLES	3,9	0,6	4,0	0,6	4,2	0,6	4,3	0,7	4,8	0,7	5,0	0,8	5,2	0,8	5,2	0,8	5,2	0,8	5,3	0,8
DIVERS (crédit, protection juridique, assistance)	8,5	1,3	9,6	1,5	11,6	1,8	12,6	1,9	13,4	2,0	13,9	2,1	14,4	2,2	15,4	2,3	15,4	2,3	16,1	2,5
Total (ensemble du marché)	146,2	22,3	151,0	23,0	158,2	24,1	167,8	25,6	177,9	27,1	190,7	29,1	197,1	30,0	197,1	30,0	195,3	29,8	198,9	30,3
Part en % du marché vie et dommages	38,4		36,2		34,1		31,2		29,0		28,7		27,4		25,9		28,7		26,6	

1. France métropolitaine de 1990 à 1994.

LES PRESTATIONS ET SOMMES AFFECTÉES AUX ASSURÉS

LA CHARGE DES PRESTATIONS ET LA CHARGE DES PROVISIONS EN ASSURANCES DE PERSONNES Affaires directes – France métropolitaine de 1990 à 1994

	1990		1991		1992		1993		1994		1995 ²		1996		1997		1998		1999	
	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros
VIE																				
Charge des prestations	97,0	14,8	115,3	17,6	144,6	22,0	173,8	26,5	195,3	29,8	188,3	28,7	183,2	27,9	199,0	30,3	239,9	36,6	266,3	40,6
Charge des provisions	100,1	15,3	124,1	18,9	130,5	19,9	177,4	27,0	183,6	28,0	197,8	30,2	253,0	38,6	287,0	43,8	159,0	24,2	244,9	37,3
Ensemble	197,1	30,0	239,4	36,5	275,1	41,9	351,2	53,5	378,9	57,8	386,1	58,9	436,2	66,5	486,0	74,1	398,9	60,8	511,2	77,9
DOMMAGES CORPORELS ¹																				
Charge des prestations et des provisions	36,1	5,5	41,1	6,3	42,9	6,5	46,3	7,1	45,5	6,9	44,4	6,8	44,9	6,8	45,3	6,9	47,7	7,3	49,8	7,6
TOTAL AFFAIRES DIRECTES	233,2	35,6	280,5	42,8	318,0	48,5	397,5	60,6	424,4	64,7	430,5	65,6	481,1	73,3	531,3	81,0	446,6	68,1	561,0	85,5

1. De 1990 à 1994 : assurances complémentaires et dommages corporels.

2. Y compris, depuis 1995, les frais de gestion des sinistres et hors succursales de sociétés de l'EEE.

LES PRESTATIONS VERSÉES ET LES DOTATIONS AUX PROVISIONS POUR SINISTRES¹ EN ASSURANCES DE BIENS ET DE RESPONSABILITÉ Affaires directes – France métropolitaine de 1990 à 1994

	1990		1991		1992		1993		1994		1995 ²		1996		1997		1998		1999	
	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros	Mds francs	Mds euros
AUTOMOBILE	55,2	8,4	58,1	8,9	63,0	9,6	66,7	10,2	67,0	10,2	74,8	11,4	75,5	11,5	78,1	11,9	82,1	12,5	80,8	12,3
DOMMAGES AUX BIENS																				
Particuliers	15,6	2,4	13,4	2,0	14,7	2,2	16,0	2,4	16,0	2,4	18,0	2,7	17,7	2,7	19,6	3,0	18,6	2,8	37,3	5,7
Professionnels	17,5	2,7	17,7	2,7	19,5	3,0	16,0	2,4	15,9	2,4	19,5	3,0	20,5	3,1	18,2	2,8	18,9	2,9	35,6	5,4
Agricoles	6,0	0,9	2,7	0,4	4,2	0,6	4,2	0,6	3,6	0,5										
TRANSPORTS	6,6	1,0	6,4	1,0	7,5	1,1	7,3	1,1	8,5	1,3	7,9	1,2	5,8	0,9	7,0	1,1	5,1	0,8	6,5	1,0
RC GÉNÉRALE	6,9	1,1	8,5	1,3	8,1	1,2	7,6	1,2	8,5	1,3	8,7	1,3	9,3	1,4	11,2	1,7	11,9	1,8	10,7	1,6
CONSTRUCTION	2,7	0,4	3,4	0,5	4,3	0,7	5,2	0,8	6,1	0,9	11,9	1,8	9,0	1,4	9,3	1,4	8,9	1,4	8,1	1,2
CATASTROPHES NATURELLES	2,0	0,3	1,7	0,3	3,7	0,6	5,9	0,9	3,0	0,5	4,6	0,7	3,4	0,5	3,3	0,5	5,8	0,9	6,9	1,1
DIVERS (crédit, protection juridique, assistance)	5,8	0,9	6,5	1,0	7,9	1,2	8,3	1,3	7,6	1,2	9,8	1,5	9,3	1,4	9,3	1,4	8,8	1,3	8,5	1,3
TOTAL AFFAIRES DIRECTES	118,3	18,0	118,4	18,0	132,9	20,3	137,2	20,9	136,2	20,8	155,2	23,7	150,5	22,9	156,0	23,8	160,1	24,4	194,4	29,6

1. Il s'agit des prestations payées au cours de l'exercice comptable et de la dotation aux provisions pour sinistres à payer, quelle que soit la date de survenance des sinistres.

2. Y compris, depuis 1995, les frais de gestion des sinistres et hors succursales de sociétés de l'EEE.

LES DONNÉES COMPTABLES

Les données de 1990 à 1994 (ancien plan comptable) couvrent l'ensemble des entreprises établies en France, y compris les succursales de l'EEE.
Les données de 1995 à 1999 ne comprennent pas les succursales de l'EEE.

LES SOCIÉTÉS VIE, DE CAPITALISATION ET MIXTES

LES COMPTES SIMPLIFIÉS (en milliards de francs)

ANCIEN PLAN COMPTABLE	1990	1991	1992	1993	1994	PLAN COMPTABLE DE 1995	1995	1996	1997	1998	1999
RESSOURCES						RESSOURCES					
COTISATIONS	206,3	235,3	269,7	331,9	399,1	COTISATIONS	443,1	493,6	539,4	458,6	524,1
REVENUS NETS DES PLACEMENTS	60,7	85,5	95,8	119,0	97,8	PRODUITS NETS DES PLACEMENTS ¹	140,2	170,9	197,6	231,4	313,5
AUTRES PRODUITS	2,7	4,5	2,8	4,4	4,0	AUTRES PRODUITS TECH.	0,7	1,0	1,8	1,6	2,3
CHARGES						CHARGES					
SINISTRES ET PRESTATIONS	110,5	129,0	155,4	185,8	210,1	CHARGES DES SINISTRES ²	207,6	203,4	224,3	257,9	} 750,8 ³
DOTATIONS AUX PROVISIONS MATHÉMATIQUES	135,4	170,3	182,7	240,0	254,2	PARTICIPATION AUX RÉSULTATS	120,5	142,3	160,1	177,3	
FRAIS GÉNÉRAUX	19,7	21,7	23,1	24,0	24,5	DOTATION AUX PROV. MATH. ET TECHN.	216,2	274,9	301,8	200,9	
COMMISSIONS	6,6	7,9	9,0	11,2	13,1	FRAIS D'ACQUIS. ET D'ADMINISTRATION	33,4	36,3	39,3	40,0	38,9 ³
						AUTRES CHARGES TECHNIQUES	3,4	3,4	3,7	4,5	4,3
RÉSULTAT D'EXPLOITATION						RÉSULTAT TECHNIQUE					
AVANT RÉASSURANCE	-2,5	-3,6	-1,9	-5,7	-1,0	AVANT RÉASSURANCE ⁴	2,9	5,2	9,6	11,0	ND
PART DES RÉASSUREURS DANS LES CHARGES	7,5	8,7	9,6	13,1	11,3	PART DES RÉASSUREURS DANS LES CHARGES	13,8	10,6	14,4	12,9	ND
COTISATIONS CÉDÉES AUX RÉASS.	-7,3	-8,1	-9,6	-10,4	-11,3	COTISATIONS CÉDÉES AUX RÉASS.	-13,1	-11,3	-14,4	-14,4	ND
RÉSULTAT D'EXPLOITATION						RÉSULTAT TECHNIQUE					
APRÈS RÉASSURANCE	-2,3	-3,0	-1,9	-3,0	-1,0	APRÈS RÉASSURANCE ⁴	3,6	4,5	9,6	9,5	15,3
PLUS-VALUES NETTES	14,6	17,5	16,9	25,5	18,5	PRODUITS DES PLACEMENTS ALLOUÉS	5,4	5,3	4,5	4,2	4,1
AUTRES PERTES ET PROFITS	-4,3	-5,5	-6,5	-14,9	-11,7	AUTRES ÉLÉMENTS NON TECHNIQUES	-3,3	-4,0	-4,4	-3,7	-4,0
RÉSULTAT NET COMPTABLE	8,0	9,0	8,5	7,6	5,8	RÉSULTAT NET COMPTABLE	5,7	5,8	9,7	10,0	15,4

LES COMPTES SIMPLIFIÉS (en milliards d'euros)

ANCIEN PLAN COMPTABLE	1990	1991	1992	1993	1994	PLAN COMPTABLE DE 1995	1995	1996	1997	1998	1999
RESSOURCES						RESSOURCES					
COTISATIONS	31,5	35,9	41,1	50,6	60,8	COTISATIONS	67,6	75,2	82,2	69,9	79,9
REVENUS NETS DES PLACEMENTS	9,3	13,0	14,6	18,1	14,9	PRODUITS NETS DES PLACEMENTS ¹	21,4	26,1	30,1	35,3	47,8
AUTRES PRODUITS	0,4	0,7	0,4	0,7	0,6	AUTRES PRODUITS TECH.	0,1	0,2	0,3	0,2	0,4
CHARGES						CHARGES					
SINISTRES ET PRESTATIONS	16,8	19,7	23,7	28,3	32,0	CHARGES DE SINISTRES ²	31,6	31,0	34,2	39,3	} 114,5 ³
DOTATIONS AUX PROVISIONS MATHÉMATIQUES	20,6	26,0	27,9	36,6	38,8	PARTICIPATION AUX RÉSULTATS	18,4	21,7	24,4	27,0	
FRAIS GÉNÉRAUX	3,0	3,3	3,5	3,7	3,7	DOTATION AUX PROV. MATH. ET TECHN.	33,0	41,9	46,0	30,6	
COMMISSIONS	1,0	1,2	1,4	1,7	2,0	FRAIS D'ACQUIS. ET D'ADMINISTRATION	5,1	5,5	6,0	6,1	5,9 ³
						AUTRES CHARGES TECHNIQUES	0,5	0,5	0,6	0,7	0,7
RÉSULTAT D'EXPLOITATION						RÉSULTAT TECHNIQUE					
AVANT RÉASSURANCE	-0,4	-0,5	-0,3	-0,9	-0,2	AVANT RÉASSURANCE ⁴	0,4	0,8	1,5	1,7	ND
PART DES RÉASSUREURS DANS LES CHARGES	1,1	1,3	1,5	2,0	1,7	PART DES RÉASSUREURS DANS LES CHARGES	2,1	1,6	2,2	2,0	ND
COTISATIONS CÉDÉES AUX RÉASS.	-1,1	-1,2	-1,5	-1,6	-1,7	COTISATIONS CÉDÉES AUX RÉASS.	-2,0	-1,7	-2,2	-2,2	ND
RÉSULTAT D'EXPLOITATION						RÉSULTAT TECHNIQUE					
APRÈS RÉASSURANCE	-0,4	-0,5	-0,3	-0,5	-0,2	APRÈS RÉASSURANCE ⁴	0,5	0,7	1,5	1,4	2,3
PLUS-VALUES NETTES	2,2	2,7	2,6	3,9	2,8	PRODUITS DES PLACEMENTS ALLOUÉS	0,8	0,8	0,7	0,6	0,6
AUTRES PERTES ET PROFITS	-0,7	-0,8	-1,0	-2,3	-1,8	AUTRES ÉLÉMENTS NON TECHNIQUES	-0,5	-0,6	-0,7	-0,6	-0,6
RÉSULTAT NET COMPTABLE	1,2	1,4	1,3	1,2	0,9	RÉSULTAT NET COMPTABLE	0,9	0,9	1,5	1,5	2,3

1. Le plan comptable actuel totalise les revenus des placements et les plus-values de l'exercice.

2. Y compris les frais généraux de gestion des sinistres.

3. Nets de réassurance en 1999.

4. Le résultat technique et le résultat d'exploitation ne sont pas comparables.

LES DONNÉES FINANCIÈRES

		1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
PROVISIONS TECHNIQUES	Milliards de francs	927,5	1 129,4	1 335,7	1 620,7	1 905,9	2 266,2	2 680,9	3 158,7	3 529,4	4 076,5
	Milliards d'euros	141,4	172,2	203,6	247,1	290,6	345,5	408,7	481,5	538,1	621,5
	Variation en %	21,7	21,8	18,3	21,3	17,6	18,9	18,3	17,8	11,7	15,5
FONDS PROPRES AVANT AFFECTATION DES RÉSULTATS	Milliards de francs	52,7	63,0	71,0	85,6	96,9	99,5	109,5	127,7	149,0	164,8
	Milliards d'euros	8,0	9,6	10,8	13,0	14,8	15,2	16,7	19,5	22,7	25,1
	Variation en %	20,3	19,5	12,7	20,6	13,2	2,7	10,1	16,6	16,7	10,6
PLUS-VALUES LATENTES	Milliards de francs	80,5	100,8	95,1	213,9	18,8	116,9	222,9	272,3	444,9	393,2
	Milliards d'euros	12,3	15,4	14,5	32,6	2,9	17,8	34,0	41,5	67,8	59,9
	Variation en %	51,0	25,2	-5,7	124,9	-91,2	521,8	90,7	22,2	63,4	-11,6

LES RATIOS

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
SOLVABILITÉ										
FONDS PROPRES ET PLUS-VALUES LATENTES/PROVISIONS TECHNIQUES (EN %)	14,4	14,5	12,4	18,5	6,1	9,5	12,4	12,7	16,8	13,7
RENTABILITÉ										
RÉSULTATS COMPTABLES/FONDS PROPRES (EN %)	15,2	14,3	12,0	8,9	6,0	5,7	5,3	7,6	6,7	9,3

LES SOCIÉTÉS DOMMAGES

LES COMPTES SIMPLIFIÉS
(en milliards de francs)

ANCIEN PLAN COMPTABLE	1990	1991	1992	1993	1994	PLAN COMPTABLE DE 1995	1995	1996	1997	1998	1999
RESSOURCES											
COTISATIONS	201,8	214,6	234,2	250,8	268,9	COTISATIONS	278,2	277,6	274,4	271,2	278,0
DOTATION AUX PROV. DE COTIS.	-2,0	-3,1	-2,8	-1,6	-3,8	DOTATION AUX PROV. DE COTIS.	-2,0	-0,3	-1,3	-0,5	ND
REVENUS NETS DES PLACEMENTS	20,4	20,5	22,9	22,4	21,0	PRODUITS DES PLACEMENTS ALLOUÉS	17,8	18,2	21,9	25,3	35,5
AUTRES PRODUITS	1,4	1,6	1,8	3,1	4,5	AUTRES PRODUITS TECH.	2,4	2,5	2,7	2,5	3,1
CHARGES											
SINISTRES ET PRESTATIONS	151,3	160,7	181,0	193,9	198,4	CHARGES DE SINISTRES ¹	195,8	196,4	197,5	202,5	} 190,8 ²
DOTATION AUX PROV. DE SINISTRES	15,1	12,6	18,8	15,0	13,2	CHARGES DES PROV. ET TECHN.	30,2	19,2	19,3	24,2	
FRAIS GÉNÉRAUX	39,2	43,0	43,9	44,5	47,0	FRAIS D'ACQUIS. ET D'ADMINISTRATION	53,9	55,0	55,9	56,9	49,1 ²
COMMISSIONS	23,9	25,5	27,9	31,3	32,7	AUTRES CHARGES TECHNIQUES	9,0	9,2	9,7	9,3	12,0
RÉSULTAT D'EXPLOITATION AVANT RÉASSURANCE						RÉSULTAT TECHNIQUE AVANT RÉASSURANCE ³					
-7,9 -8,2 -15,5 -10,0 -0,7						7,5 18,2 15,3 5,6 ND					
PART DES RÉASSUREURS DANS LES CHARGES						PART DES RÉASSUREURS DANS LES CHARGES					
40,3 37,9 44,1 42,8 42,1						44,3 41,0 42,3 43,9 ND					
COTISATIONS CÉDÉES AUX RÉASS.						COTISATIONS CÉDÉES AUX RÉASS.					
-32,7 -35,7 -38,3 -41,7 -44,4						-48,9 -48,5 -46,0 -43,2 ND					
RÉSULTAT D'EXPLOITATION APRÈS RÉASSURANCE						RÉSULTAT TECHNIQUE APRÈS RÉASSURANCE ³					
-0,3 -6,0 -9,7 -8,9 -3,0						2,9 10,7 11,6 6,3 6,0					
PLUS-VALUES NETTES						PRODUITS DES PLACEMENTS ⁴					
16,7 14,9 14,8 19,1 12,1						5,7 5,8 7,1 8,1 10,8					
AUTRES PERTES ET PROFITS						AUTRES ÉLÉMENTS NON TECHNIQUES					
-6,2 -4,9 -4,6 -10,0 -9,3						-3,0 -5,6 -9,8 -11,9 -12,7					
RÉSULTAT NET COMPTABLE						RÉSULTAT NET COMPTABLE					
10,2 4,0 0,5 0,2 -0,2						5,6 10,9 8,9 2,5 4,1					

1. Y compris les frais généraux de gestion des sinistres.

2. Nets de réassurance en 1999.

3. Le résultat technique et le résultat d'exploitation ne sont pas comparables.

4. Le plan comptable actuel totalise les revenus des placements et les plus-values de l'exercice.

LES COMPTES SIMPLIFIÉS
 (en milliards d'euros)

ANCIEN PLAN COMPTABLE	1990	1991	1992	1993	1994	PLAN COMPTABLE DE 1995	1995	1996	1997	1998	1999
RESSOURCES						RESSOURCES					
COTISATIONS	30,8	32,7	35,7	38,2	41,0	COTISATIONS	42,4	42,3	41,8	41,3	42,4
DOTATIONS AUX PROV. DE COTIS.	-0,3	-0,5	-0,4	-0,2	-0,6	DOTATIONS AUX PROV. DE COTIS.	-0,3	0,0	-0,2	-0,1	ND
REVENUS NETS DES PLACEMENTS	3,1	3,1	3,5	3,4	3,2	PRODUITS DES PLACEMENTS ALLOUÉS	2,7	2,8	3,3	3,9	5,4
AUTRES PRODUITS	0,2	0,2	0,3	0,5	0,7	AUTRES PRODUITS TECH.	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5
CHARGES						CHARGES					
SINISTRES ET PRESTATIONS	23,1	24,5	27,6	29,6	30,2	CHARGES DE SINISTRES ¹	29,8	29,9	30,1	30,9	} 29,1 ²
DOTATIONS AUX PROV. DE SINISTRES	2,3	1,9	2,9	2,3	2,0	CHARGES DES PROV. ET TECH.	4,6	2,9	2,9	3,7	
FRAIS GÉNÉRAUX	6,0	6,6	6,7	6,8	7,2	FRAIS D'ACQUIS. ET D'ADMINISTRATION	8,2	8,4	8,5	8,7	7,5 ²
COMMISSIONS	3,6	3,9	4,3	4,8	5,0	AUTRES CHARGES TECHNIQUES	1,4	1,4	1,5	1,4	1,8
RÉSULTAT D'EXPLOITATION						RÉSULTAT TECHNIQUE					
AVANT RÉASSURANCE	-1,2	-1,3	-2,4	-1,5	-0,1	AVANT RÉASSURANCE ³	1,1	2,8	2,3	0,9	ND
PART DES RÉASSUREURS DANS LES CHARGES	6,1	5,8	6,7	6,5	6,4	PART DES RÉASSUREURS DANS LES CHARGES	6,8	6,3	6,4	6,7	ND
COTISATIONS CÉDÉES AUX RÉASS.	-5,0	-5,4	-5,8	-6,4	-6,8	COTISATIONS CÉDÉES AUX RÉASS.	-7,5	-7,4	-7,0	-6,6	ND
RÉSULTAT D'EXPLOITATION						RÉSULTAT TECHNIQUE					
APRÈS RÉASSURANCE	0,0	-0,9	-1,5	-1,4	-0,5	APRÈS RÉASSURANCE ³	0,4	1,6	1,8	1,0	0,9
PLUS-VALUES NETTES	2,5	2,3	2,3	2,9	1,8	PRODUITS DES PLACEMENTS ⁴	0,9	0,9	1,1	1,2	1,6
AUTRES PERTES ET PROFITS	-0,9	-0,7	-0,7	-1,5	-1,4	AUTRES ÉLÉMENTS NON TECHNIQUES	-0,5	-0,9	-1,5	-1,8	-1,9
RÉSULTAT NET COMPTABLE	1,6	0,6	0,1	0,0	0,0	RÉSULTAT NET COMPTABLE	0,9	1,7	1,4	0,4	0,6

1. Y compris les frais généraux de gestion des sinistres.

2. Nets de réassurance en 1999.

3. Le résultat technique et le résultat d'exploitation ne sont pas comparables.

4. Le plan comptable actuel totalise les revenus des placements et les plus-values de l'exercice.

LES DONNÉES FINANCIÈRES

		1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
PROVISIONS TECHNIQUES	Milliards de francs	323,5	339,4	383,4	401,8	415,1	432,4	448,3	470,6	492,7	550,8
	Milliards d'euros	49,3	51,7	58,4	61,3	63,3	65,9	68,3	71,7	75,1	84,0
	Variation en %	4,8	4,9	13,0	4,8	3,3	4,2	3,7	5,0	4,7	11,8
FONDS PROPRES	Milliards de francs	82,4	95,3	105,2	114,3	116,9	105,5	116,5	129,2	137,0	139,1
	Milliards d'euros	12,6	14,5	16,0	17,4	17,8	16,1	17,8	19,7	20,9	21,2
	Variation en %	6,5	15,7	10,4	8,7	2,3	-9,8	10,4	10,9	6,0	1,5
PLUS-VALUES LATENTES	Milliards de francs	80,9	79,1	69,4	88,3	33,4	35,0	59,1	87,1	116,9	144,7
	Milliards d'euros	12,3	12,1	10,6	13,5	5,1	5,3	9,0	13,3	17,8	22,1
	Variation en %	81,4	-2,2	-12,3	27,2	-62,2	4,8	68,9	47,4	34,2	23,8

LES RATIOS

		1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
SOLVABILITÉ											
FONDS PROPRES ET PLUS-VALUES LATENTES/COTISATIONS (EN %)		80,9	81,3	74,6	80,8	55,9	50,5	63,3	78,8	93,6	102,1
RENTABILITÉ											
RÉSULTATS COMPTABLES/FONDS PROPRES (EN %)		12,4	4,2	0,5	0,2	-0,2	5,3	9,4	6,9	1,8	2,9
RATIO COMBINÉ ¹ (EN %)	Affaires directes	113	112	116	113	108	104	100	102	106	120
	dont										
	Automobile	110	113	117	116	110	104	102	106	111	108
	Domages aux biens des particuliers	113	102	104	104	99	92	90	95	91	160
Domages aux biens des professionnels et agricoles	130	119	128	107	102	93	95	90	95	170	

1. Charges des sinistres et frais de gestion/cotisations.

■ LES PLACEMENTS DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES (en valeur d'acquisition figurant au bilan)

LES ENCOURS DES PLACEMENTS DE L'ENSEMBLE DES SOCIÉTÉS AU 31 DÉCEMBRE

ANNÉES	VIE, CAPITALISATION ET MIXTES			DOMMAGES			ENSEMBLE		
	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS	VARIATION EN %	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS	VARIATION EN %	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS	VARIATION EN %
1990	891,5	135,9	+ 20,3	339,7	51,8	+ 4,4	1 231,2	187,7	+ 15,5
1991	1 125,1	171,5	+ 26,2	344,2	52,5	+ 1,3	1 469,3	224,0	+ 19,3
1992	1 332,1	203,1	+ 18,4	395,4	60,3	+ 14,9	1 727,5	263,4	+ 17,6
1993	1 622,5	247,3	+ 21,8	411,3	62,7	+ 4,0	2 033,8	310,1	+ 17,7
1994	1 912,4	291,5	+ 17,9	418,6	63,8	+ 1,8	2 331,0	355,4	+ 14,6
1995	2 211,1	337,1	+ 15,6	442,5	67,5	+ 5,7	2 653,6	404,5	+ 13,8
1996	2 700,7	411,7	+ 22,1	480,5	73,3	+ 8,6	3 181,2	485,0	+ 19,9
1997	3 224,1	491,5	+ 19,4	530,1	80,8	+ 10,3	3 754,2	572,3	+ 18,0
1998	3 594,0	547,9	+ 11,5	556,9	84,9	+ 5,1	4 150,9	632,8	+ 10,6
1999	4 073,9	621,1	+ 13,4	606,5	92,5	+ 8,9	4 680,4	713,5	+ 12,8

LA STRUCTURE DES PLACEMENTS DE L'ENSEMBLE DES SOCIÉTÉS (RÉPARTITION EN %)

ANNÉES	OBLIGATIONS	ACTIONS	IMMOBILIER	PRÊTS	DÉPÔTS, TCN	DIVERS	TOTAL
1990	54,4	21,3	12,2	1,7	8,4	2,0	100,0
1991	57,4	19,3	12,0	2,0	7,2	2,1	100,0
1992	58,1	16,9	12,0	2,1	8,4	2,5	100,0
1993	60,0	16,6	10,7	2,2	9,1	1,4	100,0
1994	64,5	16,7	9,3	1,8	6,3	1,4	100,0
1995	66,2	15,7	8,1	1,8	6,9	1,3	100,0
1996	68,8	14,8	6,9	2,0	6,7	0,8	100,0
1997	68,6	16,0	5,7	1,8	7,2	0,7	100,0
1998	68,4	19,0	5,3	1,4	5,3	0,6	100,0
1999	66,4	22,3	4,9	1,7	4,2	0,5	100,0

LA STRUCTURE DES PLACEMENTS DES SOCIÉTÉS VIE, CAPITALISATION ET MIXTES (RÉPARTITION EN %)

ANNÉES	OBLIGATIONS	ACTIONS	IMMOBILIER	PRÊTS	DÉPÔTS, TCN	DIVERS	TOTAL
1990	58,9	17,5	10,9	1,4	10,1	1,2	100,0
1991	61,9	16,4	10,6	2,0	8,4	0,7	100,0
1992	63,0	14,2	10,7	2,3	8,9	0,9	100,0
1993	64,1	13,8	9,4	2,3	9,6	0,8	100,0
1994	68,7	14,0	7,8	1,8	6,8	0,9	100,0
1995	70,6	12,8	6,6	1,9	7,2	0,9	100,0
1996	72,5	12,4	5,5	2,1	7,2	0,3	100,0
1997	71,9	14,1	4,4	1,8	7,4	0,4	100,0
1998	71,4	17,2	4,1	1,5	5,6	0,2	100,0
1999	69,0	20,9	3,8	1,7	4,4	0,2	100,0

LA STRUCTURE DES PLACEMENTS DES SOCIÉTÉS DOMMAGES (RÉPARTITION EN %)

ANNÉES	OBLIGATIONS	ACTIONS	IMMOBILIER	PRÊTS	DÉPÔTS, TCN	DIVERS	TOTAL
1990	42,7	31,3	15,6	2,4	3,7	4,3	100,0
1991	42,9	28,8	16,5	2,1	3,2	6,5	100,0
1992	41,5	26,0	16,5	1,6	6,9	7,5	100,0
1993	43,9	27,7	15,9	1,6	7,3	3,6	100,0
1994	45,1	29,2	16,2	1,6	4,1	3,8	100,0
1995	44,5	29,9	15,5	1,4	5,3	3,4	100,0
1996	48,3	28,6	14,7	1,7	3,9	2,8	100,0
1997	48,5	27,7	13,7	1,7	6,2	2,2	100,0
1998	48,8	30,6	12,7	1,2	4,0	2,7	100,0
1999	48,4	31,3	12,1	1,3	4,8	2,1	100,0

■ LES DONNÉES FINANCIÈRES (source : Banque de France)

LA STRUCTURE DU FLUX NET DES PLACEMENTS FINANCIERS DES MÉNAGES

ANNÉES	FLUX NET DES PLACEMENTS			STRUCTURE DU FLUX DES PLACEMENTS		
	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS	VARIATION EN %	LIQUIDITÉS EN %	TITRES EN %	RÉSERVES D'ASSURANCES EN %
1990	406,0	61,9	- 18,3	22,3	35,5	42,2
1991	521,0	79,4	+ 28,3	13,0	51,0	36,1
1992	445,0	67,8	- 14,6	22,1	27,9	50,0
1993	544,0	82,9	+ 22,2	39,3	9,9	50,8
1994	471,0	71,8	- 13,4	59,4	- 23,8	64,4
1995 ¹	631,4	96,3	-	63,1	- 22,1	59,0
1996	577,6	88,1	- 8,5	35,8	- 8,0	72,2
1997	675,2	102,9	+ 16,9	44,8	- 18,4	73,7
1998	553,7	84,4	- 18,0	35,6	- 2,9	67,3
1999	611,5	93,2	10,4	34,4	+ 3,6	62,0

¹ Depuis 1995, y compris actions non cotées.

LA STRUCTURE DE L'ENCOURS DES PLACEMENTS FINANCIERS DES MÉNAGES

ANNÉES	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS	VARIATION EN %	LIQUIDITÉS EN %	TITRES EN %	RÉSERVES D'ASSURANCE EN %	PART DE L'ASSURANCE DANS LE PATRIMOINE EN %
1990	8 750,5	1 334,0	- 4,1	41,1	45,8	13,1	5,5
1991	9 925,9	1 513,2	+ 13,4	36,4	50,1	13,5	6,0
1992	10 567,4	1 611,0	+ 6,5	35,5	49,6	14,9	6,7
1993	12 233,3	1 865,0	+ 15,8	32,5	52,2	15,3	7,4
1994	11 928,3	1 818,5	- 2,5	35,8	46,1	18,1	8,6
1995	11 994,5	1 828,5	+ 0,6	37,7	40,4	21,9	10,2
1996	13 437,2	2 048,5	+ 12,0	35,5	41,8	22,8	11,1
1997	15 068,8	2 297,2	+ 12,1	34,7	41,5	23,7	12,1
1998	16 812,3	2 563,0	+ 11,6	31,9	44,4	23,7	12,6
1999	20 615,3	3 142,8	+ 22,6	27,1	51,5	21,4	12,2

LES MARCHÉS FINANCIERS

ANNÉES	TAUX DU MARCHÉ MONÉTAIRE (TMM)	TAUX DE RENDEMENT DES EMPRUNTS D'ÉTAT À LONG TERME (TME)	INDICE DU COURS DES ACTIONS FRANÇAISES ¹ (CAC 40)	COURS DE L'ÉCU
1990	9,9	9,9	1 517,9	6,91
1991	9,5	9,1	1 765,7	6,98
1992	10,4	8,6	1 857,8	6,84
1993	8,8	6,9	2 268,2	6,62
1994	5,7	7,4	1 881,2	6,57
1995	6,4	7,6	1 872,0	6,45
1996	3,7	6,4	2 315,7	6,41
1997	3,2	5,6	2 998,9	6,59
1998	3,4	4,7	3 942,7	6,56
1999	2,7	4,6	5 958,3	6,56

¹ Dernière valeur de l'année.

LES AGRÉGATS ÉCONOMIQUES (source : Comptes de la nation)

LE PRODUIT INTÉRIEUR BRUT ET L'INDICE DES PRIX À LA CONSOMMATION

ANNÉES	PIB			PIB EN VOLUME		INDICE DES PRIX (MOYENNE ANNUELLE)	
	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS	VARIATION EN %	BASE 100 EN 1990	VARIATION EN %	BASE 100 EN 1990	VARIATION EN %
1990	6 509,5	992,4	+ 5,7	102,4	+ 2,4	103,4	+ 3,4
1991	6 776,2	1 033,0	+ 4,1	103,2	+ 0,8	106,7	+ 3,2
1992	6 999,5	1 067,1	+ 3,3	104,3	+ 1,0	109,3	+ 2,4
1993	7 077,1	1 078,9	+ 1,1	102,9	- 1,3	111,6	+ 2,1
1994	7 389,7	1 126,6	+ 4,4	105,6	+ 2,6	113,5	+ 1,7
1995	7 662,4	1 168,1	+ 3,7	107,7	+ 2,0	115,4	+ 1,7
1996	7 871,7	1 200,0	+ 2,7	109,0	+ 1,2	117,7	+ 2,0
1997	8 137,1	1 240,5	+ 3,4	111,5	+ 2,3	119,1	+ 1,2
1998 ¹	8 536,3	1 301,4	+ 4,1	115,0	+ 3,1	119,9	+ 0,7%
1999	8 818,8	1 344,4	+ 3,3	118,3	+ 2,9	120,5	+ 0,4%

1. Depuis 1998, les comptes nationaux sont établis dans le nouveau système des comptes européens.

LES COMPTES DES SOCIÉTÉS ET QUASI-SOCIÉTÉS NON FINANCIÈRES

ANNÉES	VALEUR AJOUTÉE BRUTE			ÉPARGNE BRUTE			TAUX D'AUTOFINANCEMENT ¹
	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS	VARIATION EN %	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS	VARIATION EN %	
1990	3 523,1	537,1	+ 6,2	596,0	90,9	- 0,8	89,4
1991	3 692,1	562,9	+ 4,8	654,3	99,7	+ 9,8	94,2
1992	3 797,3	578,9	+ 2,8	664,5	101,3	+ 1,6	94,8
1993	3 835,4	584,7	+ 1,0	678,5	103,4	+ 2,1	106,1
1994	3 961,9	604,0	+ 3,3	743,5	113,3	+ 9,6	114,3
1995	4 124,0	628,7	+ 4,1	773,4	117,9	+ 4,0	114,9
1996	4 206,7	641,3	+ 2,0	757,8	115,5	- 2,0	112,1
1997	4 351,6	663,4	+ 3,4	798,4	121,7	+ 5,4	118,3
1998 ²	4 396,6	670,3	+ 5,0	749,2	114,2	+ 5,7	95,6
1999	4 541,7	692,4	+ 3,3	712,8	108,7	- 4,9	84,6

1. Taux d'autofinancement = ratio épargne brute/formation brute de capital.

2. Depuis 1998, les comptes nationaux sont établis dans le nouveau système des comptes européens.

LES COMPTES DES MÉNAGES

ANNÉES	ÉPARGNE BRUTE			CONSOMMATION FINALE			TAUX D'ÉPARGNE	TAUX D'ÉPARGNE FINANCIÈRE
	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS	VARIATION EN %	MILLIARDS DE FRANCS	MILLIARDS D'EUROS	VARIATION EN %		
1990	551,6	84,1	+ 14,1	3 861,3	588,7	+ 5,6	12,5	3,1
1991	612,2	93,3	+ 11,0	4 037,5	615,5	+ 4,6	13,2	4,9
1992	661,2	100,8	+ 8,0	4 189,5	638,7	+ 3,8	13,6	6,4
1993	704,9	107,5	+ 6,6	4 290,7	654,1	+ 2,4	14,1	7,7
1994	698,0	106,4	- 1,0	4 442,3	677,2	+ 3,5	13,6	7,0
1995	777,6	118,5	+ 11,4	4 586,6	699,2	+ 3,2	14,5	8,1
1996	730,0	111,3	- 6,1	4 763,5	726,2	+ 3,9	13,3	6,7
1997	828,0	126,2	+ 13,4	4 857,3	740,5	+ 2,0	14,6	7,9
1998 ¹	867,5	132,2	- 1,0	4 643,4	707,9	+ 4,1	15,8	7,0
1999	898,7	137,0	+ 3,6	4 778,1	728,4	+ 2,9	15,8	7,0

Épargne brute = revenu disponible brut - consommation finale.

Taux d'épargne = épargne brute/revenu disponible brut.

Taux d'épargne financière = épargne financière/revenu disponible brut.

1. Depuis 1998, les comptes nationaux sont établis dans le nouveau système des comptes européens.

INDEX DES DÉFINITIONS ET ENCADRÉS

• Actifs (règles d'évaluation)	54	• Fiscalité des contrats dans l'Union	67
• Actifs gérés	5	• Flux net de placements	53
• Agents généraux d'assurances (campagne d'image)	62	• Garantie des accidents de la vie	27
• An 2000	28	• Gestion prudentielle	55
• Apériteur	36	• Groupe ouvert	11
• Association Assureurs, prévention, santé	14	• Jurisprudence européenne	44
• Assurance de dommages (automobile)	23	• Médiateur (objets des litiges)	75
• Assurance de dommages corporels	11	• Métiers et compétences (évolutions)	73
• Assurance de responsabilité civile (automobile)	23	• OMC (services financiers)	48
• Assurance du conducteur (automobile)	23	• Participation aux bénéfices	11
• Assurance en cas de décès	11	• Plus-values latentes	53
• Assurance en cas de vie	11	• Prévoyance	11
• Aviation	36	• Protection sociale et assurance	18-19
• Bon de capitalisation	11	• Provisions mathématiques	11
• Cautions de bonne exécution des travaux	35	• Ratio combiné	22
• Centre de documentation et d'information de l'assurance (CDIA)	76	• Ratio sinistres à primes	22
• Centre national de prévention et de protection (CNPP)	32	• Réassurance (définitions)	41
• Chiffre d'affaires	5	• Réglementation des placements	55
• Coassurance	36	• Réserve de capitalisation	53
• Commerce électronique	43	• Résultat net comptable	5
• Commissaire d'avaries	36	• Résultat technique	5
• Comptes simplifiés des marchés d'assurance	59	• Retraite (préparation financière)	15
• Convention de Montréal	38	• Risques aggravés (Commission Belorgey)	77
• Coopération technique (à l'international)	48	• Risques ordinaires (transports)	36
• Courtiers d'assurances (liste)	61	• Sécurité financière	17
• Couverture maladie universelle (CMU)	20-21	• Services aux particuliers	24
• Crédit caution	35	• Sinistres incendie importants	29
• Distorsions fiscales	64	• Solvabilité (rapport de)	59
• Effet d'offre	12	• Solvabilité (réforme)	60
• Epargne-assurance	11	• Sommes attribuées aux assurés	5
• Erika (indemnisation)	37	• Spoliation des Juifs de France (rapport)	9
• Europavie (indemnisation des assurés)	16	• Valeur de bilan	53
• Evénements naturels	30-31	• Valeur de réalisation	53

ADRESSES UTILES

- Assureurs, prévention, santé : 26, boulevard Haussmann, 75311 Paris Cedex 09.
- Centre de documentation et d'information de l'assurance (CDIA) : 26, boulevard Haussmann, 75311 Paris Cedex 09 ;
information télématique : 3614 CDIA.
- Centre national de prévention et de protection (CNPP) : route de la Chapelle-Réanville,
BP 2265 F, Vernon, 27950 Saint-Marcel ;
tél. : 02 32 53 64 00 ; fax : 02 32 53 64 66 ;
e-mail : cnpp@cnpp.com
- Comité d'études et de services des assureurs maritimes et transports de France (Cesam) : 20, rue Vivienne, 75002 Paris ;
tél. : 01 42 96 12 13 ; fax : 01 42 96 34 59 ;
e-mail : info@cesam.fr ; site internet : www.cesam.fr
- Comité européen des assurances (CEA) : 3 bis, rue de la Chaussée-d'Antin, 75009 Paris ;
tél. : 01 44 83 11 83 ; fax : 01 47 70 03 75 ;
site internet : www.cea.assur.org/cea
- Commission de contrôle des assurances : 54, rue de Châteaudun, 75436 Paris Cedex 09 ;
tél. : 01 55 07 41 41 ; fax : 01 55 07 41 50 ;
pages web : www.finances.gouv.fr/CCA/index.html
- Fédération française des courtiers d'assurances et de réassurance (FFCA) : 91, rue Saint-Lazare, 75009 Paris ;
tél. : 01 48 74 19 12 ; fax : 01 42 82 91 10 ;
e-mail : ffca@club-internet.fr
- Fédération française des sociétés d'assurances : 26, boulevard Haussmann, 75311 Paris Cedex 09 ;
tél. : 01 42 47 90 00 ; fax : 01 42 47 93 11 ;
site internet : www.ffsa.fr ou www.ffsa.com
- Fédération nationale des agents généraux d'assurances (Agea) : 104, rue Jouffroy-d'Abbans, 75847 Paris Cedex 17 ;
tél. : 01 44 01 18 00 ; fax : 01 46 22 76 29 ;
site internet : www.agea.fr
- Groupement des entreprises mutuelles d'assurances (Gema) : 9, rue de Saint-Pétersbourg, 75008 Paris ;
tél. : 01 53 04 16 00 ; fax : 01 43 87 92 81 ;
e-mail : gema@gema.fr ; site internet : www.gema.fr
- La Prévention routière : 6, avenue Hoche, 75008 Paris ; tél. : 01 44 15 27 00 ; fax : 01 42 27 98 03 ;
e-mail : contact@preventionroutiere.asso.fr ; site internet : www.preventionroutiere.asso.fr
- Médiation assurance : 11, rue de La Rochefoucauld, BP 907, 75424 Paris Cedex 09.
- Réunion des organismes d'assurance mutuelle (Roam) : 114, rue La Boétie, 75008 Paris ;
tél. : 01 42 25 84 86 ; fax : 01 42 56 04 49.
- Risques : Scepra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris ; tél. 01 42 47 93 56 ; fax : 01 42 47 91 22 ;
e-mail : Risques@ffsa.fr
- Syndicat français des assureurs conseils (Sfac) : 14, rue de la Grange-Batelière, 75009 Paris ;
tél. : 01 55 33 51 51 ; fax : 01 48 00 93 01 ;
site internet : www.sfac-assurance.fr

Éditeur : Fédération française des sociétés d'assurances – Juin 2000

Dépôt légal : juin 2000 – © FFSA 2000

Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage – loi du 11 mars 1957 – sans autorisation de la FFSA.

Achévé d'imprimer en juin 2000 par l'imprimerie STIPA – RC : Bobigny B56212839700048

8, rue des Lilas – 93189 Montreuil Cedex / Dépôt légal : juin 2000 / Imprimé en France.

Conception / réalisation : BRIEF CONSEIL – Création originale : BULLIT



Fédération Française des Sociétés d'Assurances

26, boulevard Haussmann - 75009 PARIS - FRANCE

Tél. : (33) (0)1 42 47 90 00 - Fax : (33) (0)1 42 47 93 11

<http://www.ffsa.fr> - <http://www.ffsa.com>

Prix : 64,00 F TTC / N° ISSN : 0986-1580 / N° ISBN : 2-900895-31-6