

L'ASSURANCE
FRANÇAISE

en

2000



L'ASSURANCE
FRANÇAISE
en
2000
■

Les données publiées dans le présent rapport concernent l'ensemble des sociétés d'assurances françaises et étrangères opérant en France. Ces données sont transmises par les sociétés adhérentes de la FFSA et du Groupement des entreprises mutuelles d'assurances (Gema), ainsi que par les organisations professionnelles d'agents généraux (Agea) et de courtiers (FCA, Sfac). Dans l'attente des résultats définitifs de l'ensemble des acteurs du marché de l'assurance, les données mentionnées pour 2000 doivent être considérées comme étant des estimations.

Rédaction achevée le 5 juin 2001.

AVANT-PROPOS	2
LES GRANDES TENDANCES DE L'ASSURANCE FRANÇAISE EN 2000	4
LE MARCHÉ	10
• Les assurances de personnes	10
• Les assurances de biens et de responsabilité,	24
• La réassurance	39
• L'activité internationale	42
L'ACTIVITÉ FINANCIÈRE DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES	48
• Le contexte économique et financier	48
• Les placements des sociétés d'assurances en 2000	50
• La gestion financière des sociétés d'assurances	52
LES ACTEURS	57
• Les entreprises	57
• Les ressources humaines	71
• L'assurance et ses clients	76
• L'assurance dans la société	78
ANNEXES	80
• L'organisation professionnelle	80
• Les principaux textes législatifs et réglementaires	86
• Cahier statistique	88
INDEX DES DÉFINITIONS ET ENCADRÉS	96
ADRESSES UTILES	96

CETTE BROCHURE EXISTE ÉGALEMENT EN VERSION ANGLAISE.

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

Ce rapport est consultable sur Internet (rubrique La FFSA vous informe, sous-rubrique Publications), ainsi que les autres éditions de la FFSA : *Actes des Entretiens de l'assurance, lettres Assurer, Livre blanc de l'assurance responsabilité civile...*

■ Avant-propos ■

En 2000, l'excellente conjoncture économique, conjuguée à la capacité des assureurs à satisfaire la demande de protection des particuliers et des entreprises, a permis une croissance de 16,5 % du chiffre d'affaires de l'assurance française. Les assurances de personnes progressent très fortement (+ 19,3 %), et les assurances de biens et de responsabilité enregistrent une reprise significative (+ 4,3 %). Pour couvrir leurs engagements, les sociétés d'assurances géraient plus de 850 milliards d'euros à la fin de 2000, contribuant ainsi très largement au financement à moyen et long terme de l'économie française.

Au sein des assurances de personnes, la collecte de l'assurance vie en France connaît une très forte progression (+ 24 %). Les inquiétudes des Français quant à l'avenir des régimes de retraite obligatoires sont nourries par tous les rapports consacrés à leurs perspectives. Aucune mesure significative n'ayant été prise pour assurer leur pérennité, les Français garantissent leur retraite par eux-mêmes en souscrivant des contrats d'assurance vie.

Pendant longtemps, on a prétendu que les ménages et les entreprises étaient frappés d'impéritie, qu'ils réagissaient à courte vue, qu'ils étaient peu informés et peu conscients des risques qu'ils étaient appelés à affronter. Cela justifiait des interventions publiques de plus en plus nombreuses et variées, dans tous les domaines où existent des risques, pour protéger les Français contre leur propre imprévoyance.

L'évolution des marchés d'assurance démontre que ces présupposés sur le comportement des Français sont largement erronés. Dans leurs activités professionnelles et productives aussi bien que dans leurs activités personnelles et domestiques, ils font davantage preuve d'esprit de prévoyance. Les particuliers et les entreprises d'aujourd'hui paraissent mieux informés, plus clairvoyants, plus dynastiques, plus rationnels dans la gestion des risques. Ils les identifient, essaient dans toute la mesure du possible de les prévenir, de les éviter, de s'en protéger, de les assurer, de les gérer lorsqu'ils surviennent.

Ces nouvelles attitudes et ces nouveaux comportements face aux risques sont bienvenus. En effet, l'univers des risques paraît en forte expansion. Aux risques traditionnels,

principalement naturels, s'ajoutent tous les risques nouveaux issus des développements scientifiques et technologiques, des évolutions économiques et financières, des transformations sociales et sociétales.

La nature des risques change. Ceux-ci apparaissent de plus en plus liés au comportement de chaque acteur. Ils deviennent plus progressifs – la dépendance – qu'accidentels – le décès brutal. Les risques sont aussi plus durables que par le passé, et parfois irréversibles, à l'instar de certains dommages à l'environnement. Les progrès scientifiques rendent les risques plus prévisibles qu'autrefois : c'est par exemple le cas avec la climatologie. Les risques tendent enfin à être de plus en plus interdépendants, avec des conséquences en chaîne à partir d'un événement donné.

L'assurance est littéralement plongée dans ce nouvel univers des risques. Elle doit en permanence élaborer les solutions pour apporter les garanties et les protections que souhaitent particuliers et entreprises. C'est ainsi que sont mis au point produits et services nouveaux, telle la garantie des accidents de la vie, qui protège d'ores et déjà plus d'un million de personnes. L'assurance permet de répondre à des besoins de couverture de plus en plus sophistiqués, d'individualiser les garanties tout en mutualisant les risques sur de très larges communautés, ou encore d'améliorer la prévention contre les risques.

Afin que l'assurance puisse remplir pleinement ses missions, il est indispensable que son environnement juridique, réglementaire et fiscal soit le plus favorable et le plus sécurisé possible. Certains développements de la jurisprudence, notamment en matière de responsabilité civile, sont à cet égard très préoccupants. De même, les projets d'extension du champ de la protection sociale publique, au travers notamment des fonds d'indemnisation, ne peuvent que restreindre la place des assurances privées et mutualistes auxquelles les Français sont attachés.

Parce que l'assurance est une activité essentielle au progrès économique et social, qu'elle répare les conséquences des risques, qu'elle s'affirme comme l'outil moderne par excellence de gestion et de prévention des risques, tout doit être entrepris pour encourager son développement.



DENIS KESSLER

LES DONNÉES CLÉS DE L'ASSURANCE FRANÇAISE

En 2000, l'assurance française confirme la croissance de son chiffre d'affaires et de son résultat et conforte sa solvabilité.

LES DONNÉES CLÉS DE L'ANNÉE 2000

	MILLIARDS D'EUROS	MILLIARDS DE FRANCS
CHIFFRE D'AFFAIRES TOTAL (FRANCE ET ÉTRANGER) DE L'ASSURANCE ET DE LA RÉASSURANCE FRANÇAISES	205,1	1 345,2
MARCHÉ FRANÇAIS DE L'ASSURANCE		
CHIFFRE D'AFFAIRES	140,1	918,7
DONT ASSURANCES DE PERSONNES	102,9	674,9
ASSURANCES DE BIENS ET DE RESPONSABILITÉ	37,2	243,8
SOMMES ATTRIBUÉES AUX ASSURÉS	156,3	1 025,0
RÉSULTAT NET COMPTABLE		
SOCIÉTÉS VIE, CAPITALISATION ET MIXTES	2,8	18,6
SOCIÉTÉS DOMMAGES	2,0	13,1
ACTIFS GÉRÉS PAR LES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES	787,4	5 165,0
NOMBRE DE PERSONNES EMPLOYÉES PAR L'ASSURANCE FRANÇAISE	204 450	

Source : FFSA.

Voir les définitions dans l'encadré page 7.

Sur le marché français, les activités d'assurance sont exercées par des entreprises soumises aux mêmes directives européennes et ayant, à ce titre, la qualité d'entreprises d'assurances communautaires, mais dont l'exercice est régi en France par trois codes différents :

- les sociétés d'assurances (y compris mutuelles) qui ressortissent au Code des assurances ;
- les mutuelles qui relèvent du Code de la mutualité ;
- les institutions de prévoyance régies par le Code de la Sécurité sociale.

À la différence des sociétés d'assurances, qui ont vocation à couvrir les risques de

toute nature, mutuelles du Code de la mutualité et institutions de prévoyance interviennent surtout en protection sociale complémentaire (en particulier en assurance santé).

Le chiffre d'affaires de l'ensemble de ces entreprises s'établit à 159,6 milliards d'euros (989 milliards de francs). Il se répartit ainsi :

- sociétés d'assurances (y compris mutuelles) 140,1 milliards
- institutions de prévoyance 6,4 milliards
- mutuelles du Code de la mutualité 13,1 milliards

Dans ce rapport est décrite l'activité des seules sociétés d'assurances, y compris à l'étranger, et des sociétés de réassurance.

CHIFFRE D'AFFAIRES TOTAL DE L'ASSURANCE ET DE LA RÉASSURANCE FRANÇAISES¹

	1999	2000	VARIATION %
SOCIÉTÉS D'ASSURANCES AGRÉÉES SUR LE MARCHÉ FRANÇAIS	121,2	139,4	15,0
SUCCURSALES EN FRANCE DE SOCIÉTÉS DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN	0,7	0,7	4,7
TOTAL DES OPÉRATIONS RÉALISÉES EN FRANCE	121,9	140,1	14,9
SOCIÉTÉS FRANÇAISES DE RÉASSURANCE ²	6,2	6,9	11,3
FILIALES À L'ÉTRANGER DES SOCIÉTÉS FRANÇAISES	47,9	58,1	21,3
CHIFFRE D'AFFAIRES TOTAL DE L'ASSURANCE ET DE LA RÉASSURANCE FRANÇAISES	176,0	205,1	16,5

1. Cotisations brutes de réassurance, en milliards d'euros.

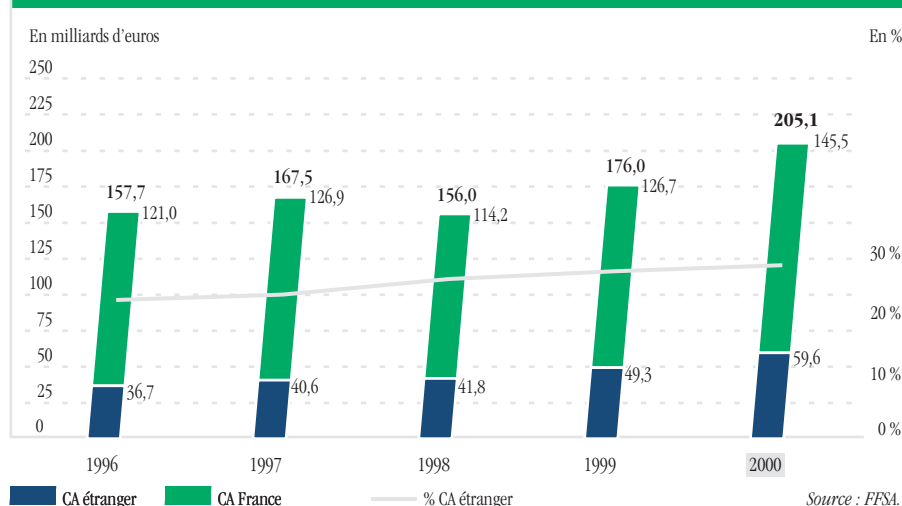
2. Y compris CCR, MCR et Axa Ré Finance.

Source : FFSA.

LES DONNÉES CLÉS

- 5 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
- 9 LES PLACEMENTS
- 9 L'EMPLOI

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



Source : FFSA.

POURSUITE DE LA CROISSANCE DU CHIFFRE D'AFFAIRES

En 2000, le chiffre d'affaires total de l'assurance et de la réassurance françaises s'établit à 205,1 milliards d'euros (1 345,2 milliards de francs), en augmentation de 16,5 % par rapport à 1999. 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 en 2000 un volume de cotisations de 139,4 milliards d'euros, en croissance de 15 % ; hors inflation, l'augmentation est de 13,2 %, alors que le PIB progresse de 3,2 %. Ainsi, après un recul en 1998, la croissance du chiffre d'affaires se poursuit à un rythme plus vif que celui de 1999.

La croissance résulte tout à la fois d'un développement soutenu en assurances de personnes et de la consolidation de l'activité en assurances de biens et de responsabilité. Par ailleurs, les filiales à l'étranger de sociétés françaises réalisent en 2000 un chiffre d'affaires (assurance directe et réassurance) de 58,1 milliards d'euros, en hausse sensible de 21,3 %. Les réassureurs professionnels établis en France voient leurs cotisations progresser de 11,3 % ; elles s'élèvent à 6,9 milliards d'euros en 2000.

Selon les dernières données disponibles¹, qui portent sur l'année 1999, l'assurance française (affaires directes) se situe au cinquième rang mondial. Elle totalise 5,3 % des cotisations collectées dans le monde (affaires directes), après les États-Unis (34,2 %), le Japon (21,3 %), le Royaume-Uni (8,8 %) et l'Allemagne (6 %). Dans l'Union européenne, elle se place au troisième rang, devant l'Italie (2,9 %).

LES DIX PREMIERS MARCHÉS MONDIAUX EN 1999

	CHIFFRE D'AFFAIRES (MILLIARDS DE DOLLARS)	PART MONDIALE (%)
CHIFFRE D'AFFAIRES GLOBAL		
1 ÉTATS-UNIS	795	34,2
2 JAPON	495	21,3
3 ROYAUME-UNI	205	8,8
4 ALLEMAGNE	139	6,0
5 FRANCE	123	5,3
6 ITALIE	67	2,9
7 CORÉE DU SUD	48	2,0
8 CANADA	42	1,8
9 AUSTRALIE	39	1,7
10 PAYS-BAS	38	1,6

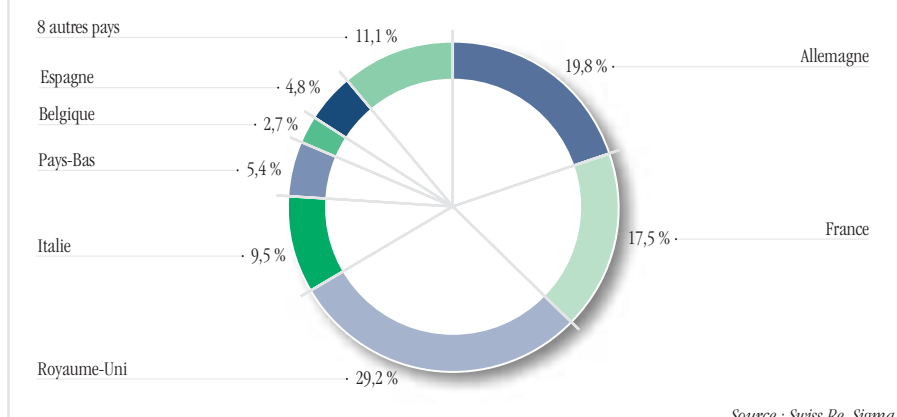
Source : Swiss Re, Sigma.

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

Pour l'ensemble du marché (assurances vie et assurances de dommages), le résultat technique s'établit à 4 milliards d'euros, en progression de 22,1 % par rapport à 1999, qui avait supporté l'essentiel du coût des tempêtes Lothar et Martin. Le résultat net comptable atteint 4,8 milliards d'euros, contre 3,3 milliards en 1999 (+ 45,4 %) ; il représente 3,4 % du montant total des cotisations et 10 % du montant des fonds propres des sociétés. En dépit de l'amélioration des résultats, la rentabilité des capitaux

1. Swiss Re.

PART DE MARCHÉ DES PRINCIPAUX PAYS DE L'UNION EUROPÉENNE DANS L'UNION EN 1999



Source : Swiss Re, Sigma.

RÉPARTITION DU CHIFFRE D'AFFAIRES SELON L'APPROCHE COMPTABLE ET JURIDIQUE OU ÉCONOMIQUE EN 2000

SOCIÉTÉS D'ASSURANCES VIE, CAPITALISATION ET MIXTES	MONTANTS MILLIARDS D'EUROS	%
BONS DE CAPITALISATION	2,5	2,6
ASSURANCES VIE		
– INDIVIDUELLES	77,8	80,4
– COLLECTIVES	10,1	10,4
ASSURANCES DE DOMMAGES CORPORELS (SANTÉ, ACCIDENT)		
– INDIVIDUELLES	1,0	1,0
– COLLECTIVES	2,2	2,3
TOTAL AFFAIRES DIRECTES FRANCE	93,6	96,7
ACCEPTATIONS EN FRANCE	3,1	3,2
SUCCURSALES À L'ÉTRANGER, LPS	0,1	0,1
TOTAL VIE ET CAPITALISATION	96,8	100

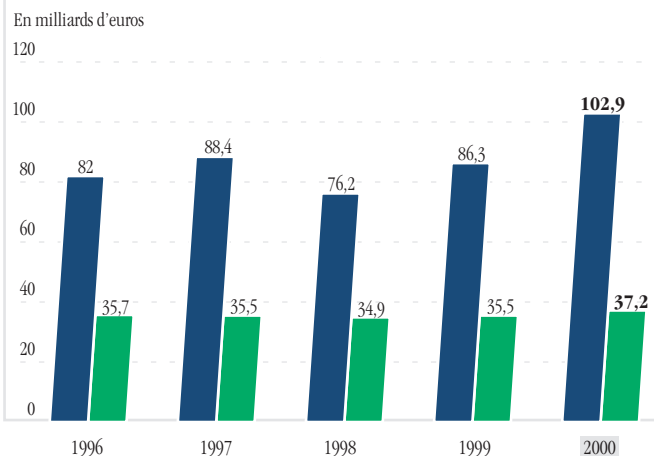
SOCIÉTÉS D'ASSURANCES DE DOMMAGES ¹	MONTANTS MILLIARDS D'EUROS	%
DOMMAGES CORPORELS	6,1	14,1
AUTOMOBILE	14,6	33,7
DOMMAGES AUX BIENS		
– DES PARTICULIERS	4,6	10,6
– AGRICOLES	0,8	1,9
– DES ENTREPRISES	3,9	9,0
TRANSPORTS	1,1	2,5
RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE	1,8	4,2
CONSTRUCTION	1,1	2,5
CATASTROPHES NATURELLES	1,0	2,3
DIVERS (ASSISTANCE, CRÉDIT, PROTECTION JURIDIQUE...)	2,6	6,0
TOTAL AFFAIRES DIRECTES FRANCE	37,6	86,8
ACCEPTATIONS EN FRANCE	4,4	10,2
SUCCURSALES À L'ÉTRANGER, LPS	1,3	3,0
TOTAL DOMMAGES	43,3	100,0

1. Hors CCR, MCR et Axa Ré Finance.

	MILLIARDS D'EUROS	%
TOTAL ASSURANCES DE PERSONNES	102,9	73,5
TOTAL ASSURANCES DE BIENS ET DE RESPONSABILITÉ	37,2	26,5
TOTAL GÉNÉRAL	140,1	100,0

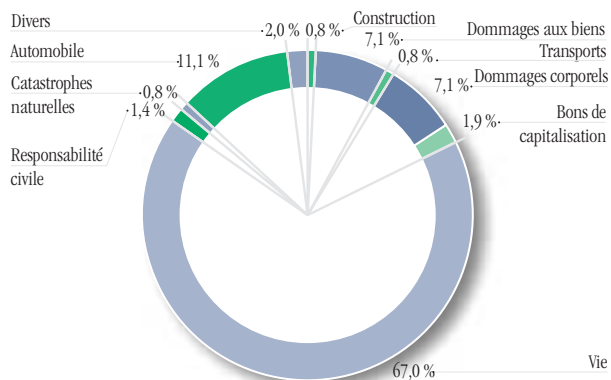
Source : FFSA.

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



1. Sur le marché français, hors CCR, MCR et Axa Ré Finance. Source : FFSA.

STRUCTURE DU CHIFFRE D'AFFAIRES¹ EN 2000 (EN %)



Source : FFSA

1. Affaires directes sur le marché français.

propres des sociétés reste encore en deçà des niveaux atteints sur d'autres marchés européens.

Parallèlement, la solvabilité des sociétés se maintient en 2000 à un bon niveau. Ainsi, la marge de solvabilité requise par la réglementation est couverte près de 3 fois pour les sociétés d'assurances vie et 6 fois pour les sociétés d'assurances de dommages. De fait, la solvabilité du marché français de l'assurance dépasse très largement les standards internationaux.

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

Après la forte baisse (- 14 %) en 1998 et la reprise de la croissance (+ 13 %) en 1999, le chiffre d'affaires des assurances de personnes progresse de 19,3 % en 2000 et atteint 102,9 milliards d'euros. Dans un environnement fiscal stable, ce secteur a bénéficié d'événements conjoncturels non récurrents : transferts de PEP bancaires et réemploi de contrats arrivés à échéance. On constate également une forte demande de contrats multisupports.

L'augmentation du chiffre d'affaires s'établit à 23,1 % pour les contrats d'assurance vie individuelle et à 17 % pour les contrats collectifs ; les bons de capitalisation baissent de 13,9 %. Le chiffre d'affaires des assurances en cas de maladie et accident progresse de 3,4 %, tandis que la demande de produits de protection complémentaire (prévoyance et retraite) reste soutenue. Les engagements envers les assurés (provisions mathématiques) poursuivent leur progres-

sion (11,1 %) et s'élèvent à 647,7 milliards d'euros à la fin de 2000.

Les prestations versées aux assurés atteignent 122,2 milliards d'euros en 2000, dont 54,6 milliards au titre des indemnités et prestations et 67,6 milliards au titre des dotations aux provisions techniques.

Pour les sociétés d'assurances vie, de capitalisation et mixtes, le résultat technique s'établit en 2000 à 2,7 milliards d'euros, contre 2,4 milliards en 1999. Le résultat net comptable atteint 2,8 milliards, en hausse de 11,4 %. Il représente 2,9 % des cotisations et 10,8 % des capitaux propres des sociétés.

■ LES ASSURANCES DE BIENS ET DE RESPONSABILITÉ : POURSUITE DE LA CROISSANCE DU CHIFFRE D'AFFAIRES

Le chiffre d'affaires des assurances de biens et de responsabilité, qui avait renoué avec la croissance en 1999 (1,8 %), progresse de nouveau en 2000 : 4,3 %, pour une inflation de 1,7 % et un PIB en augmentation de 3,2 %. Les diminutions tarifaires se sont poursuivies, mais de façon plus sélective, notamment en risques des particuliers. En revanche, la bonne tenue de la conjoncture économique a permis d'accroître le

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

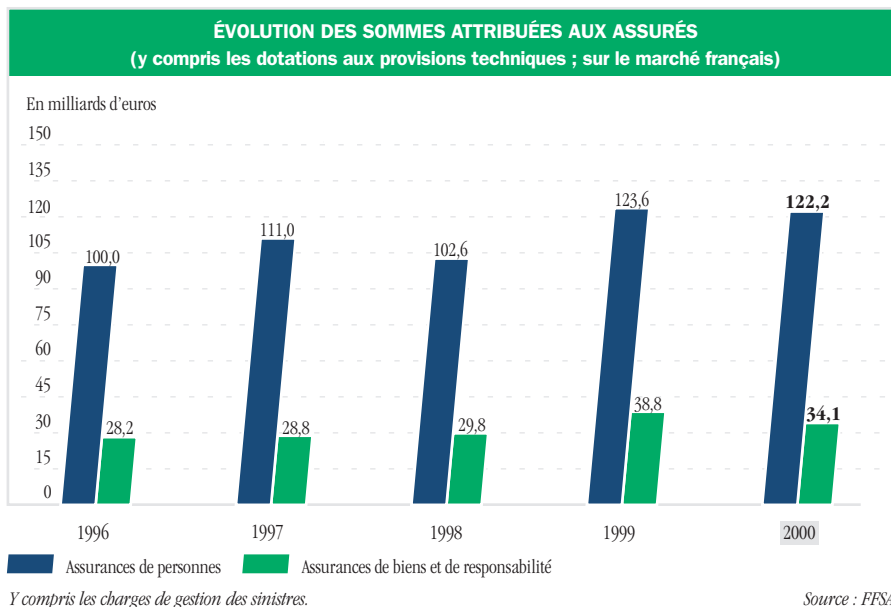
Sommes versées aux assurés ou créditées aux provisions techniques mesurant les engagements pris par les sociétés à l'égard des assurés.

volume des affaires. Une situation analogue se rencontre dans les autres pays européens. L'ensemble des branches présentent une évolution positive, à la différence de 1999.

En assurance des biens professionnels, l'activité progresse de 3,4 % par rapport à 1999, les cotisations des assurances de responsabilité civile générale augmentent de 2,5 % et l'assurance construction de 8,5 %. L'assurance multirisque habitation et l'assurance automobile voient leur chiffre d'affaires croître respectivement de 3 et 3,3 %.

Les prestations et indemnités destinées aux assurés, y compris les dotations aux provisions techniques, s'élèvent à 34,1 milliards d'euros, soit 92 % du montant des cotisations. La comparaison avec 1999 est peu pertinente du fait du coût des tempêtes de fin d'année.

Pour l'ensemble des sociétés d'assurances de dommages, l'exercice 2000,



n'ayant été affecté par aucun événement majeur tel que les tempêtes Lothar et Martin de 1999, connaît une croissance sensible des résultats. Le résultat technique s'établit à 1,3 milliard d'euros, contre 0,9 milliard en

1999, soit 3 % des cotisations, contre 1,8 % en 1999. Le résultat net comptable est de 2 milliards d'euros, contre 0,8 milliard en 1999, et représente 9,1 % des capitaux propres.

■ L'ACTIVITÉ INTERNATIONALE : CONSOLIDATION

L'activité internationale des sociétés d'assurances et de réassurance françaises continue de progresser en 2000. Il s'agit pour l'essentiel de croissance interne, aucune opération majeure de fusion ou d'acquisition n'ayant été menée par les acteurs français.

Le chiffre d'affaires à l'étranger des assureurs et réassureurs français s'élève à 59,6 milliards d'euros en 2000, soit 29,1 % du chiffre d'affaires total de l'assurance française.

L'Union européenne représente toujours la première zone d'activité des assureurs

français (59,9 % des cotisations), suivie par l'Amérique du Nord (23,3 %) et l'Asie (8,3 %).

■ LES ENCOURS DE PLACEMENTS : NOUVEL ACCROISSEMENT DE LA PART DES ACTIONS

Le montant des actifs gérés par les sociétés d'assurances s'élève, en valeur de bilan (valeur d'acquisition), à 787,4 milliards d'euros au 31 décembre 2000, en progression de 10,4 % par rapport à 1999. En valeur de marché, il peut être estimé à 861,2 milliards en 2000.

La variation d'encours entre la clôture des deux exercices atteint 73,9 milliards d'euros en valeur de bilan. Pour la troisième année consécutive, les placements en

actions représentent la part la plus importante de ce flux net (62,4 %). En effet, la part des actions continue de s'accroître sous l'influence du développement des contrats multisupports en vie.

■ L'EMPLOI : 1 % DE L'EMPLOI NATIONAL

Le secteur de l'assurance occupe directement 204 450 personnes en 2000, dont 135 100 salariés de sociétés d'assurances et 64 950 intermédiaires indépendants (agents généraux et courtiers), ainsi que leurs collaborateurs. S'y ajoute le personnel commercial des guichets, financiers et

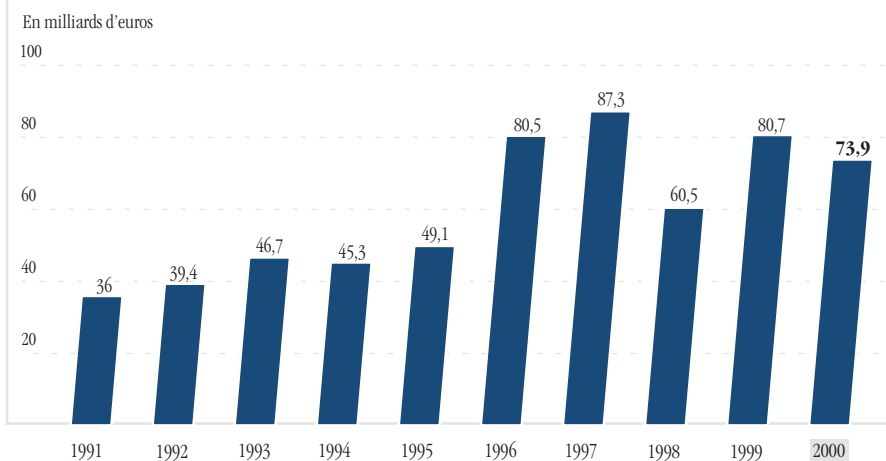
autres, qui distribue des produits d'assurance et que l'on peut évaluer entre 35 000 et 40 000 personnes. Au total, environ 240 000 personnes sont au service des assurés.

L'EMPLOI DANS L'ASSURANCE

ENTREPRISES D'ASSURANCES	135 100
AGENCES	
– AGENTS GÉNÉRAUX	15 150
– COLLABORATEURS D'AGENCE	30 000
COURTAGE	
– COURTIERS	2 800
– SALARIÉS	17 000
CABINETS D'EXPERTS	4 400
TOTAL	204 450
PERSONNEL COMMERCIAL DES GUICHETS FINANCIERS ET AUTRES (ESTIMATION)	35 000

Sources : FFSA, Agea, FCA.

FLUX NETS DE PLACEMENTS



Source : FFSA.

LES ASSURANCES DE PERSONNES

Après une bonne année 1999, le millésime 2000 se révèle également satisfaisant pour les assurances de personnes, sous l'impulsion de l'assurance vie, dont les cotisations sont en hausse de plus de 20 %. La croissance de ce secteur est toutefois due essentiellement à des événements conjoncturels non récurrents. Mais le nombre de détenteurs de contrats d'assurance vie en France reste stable depuis quelques années.

■ UNE HAUSSE DES COTISATIONS EN ASSURANCE VIE ET UNE CROISSANCE RÉGULIÈRE EN ASSURANCES DE DOMMAGES CORPORELS

Au cours de l'année 2000, les assurés ont versé 92,2 milliards d'euros de cotisations sur leurs contrats d'assurance vie ou sur leurs bons de capitalisation et 11,9 milliards au titre de leurs contrats d'assurance de dommages corporels (santé et accidents). Avec un total de 102,9 milliards d'euros, les assurances de personnes représentent près de 75 % du chiffre d'affaires de l'assurance française en 2000.

Dans le même temps, les assureurs ont versé 54,6 milliards d'euros au titre des contrats d'assurance de personnes et constitué 67,6 milliards de nouvelles provisions, dont un tiers correspond aux intérêts crédités et participations aux bénéfices des contrats existants.

Au 31 décembre 2000, les provisions constituées en assurance vie atteignent 647,7 milliards d'euros.

102,9 MILLIARDS D'EUROS DE COTISATIONS

Les cotisations versées en assurances de personnes recouvrent deux catégories principales :

- les assurances en cas de vie et les bons de capitalisation, avec un chiffre d'affaires de 84,9 milliards d'euros en affaires directes. Ils regroupent les contrats permettant de se constituer et de faire fructifier une épargne de moyen terme ou de long terme en vue du versement d'un capital ou d'une rente, pour la retraite notamment, ou encore pour assurer une sécurité financière à sa famille. Ces contrats peuvent être exprimés en francs ou en unités de compte (voir l'encadré page 11) ;
- les assurances en cas de décès, de maladie ou d'accident, avec un chiffre d'affaires de 14,8 milliards d'euros en affaires directes.

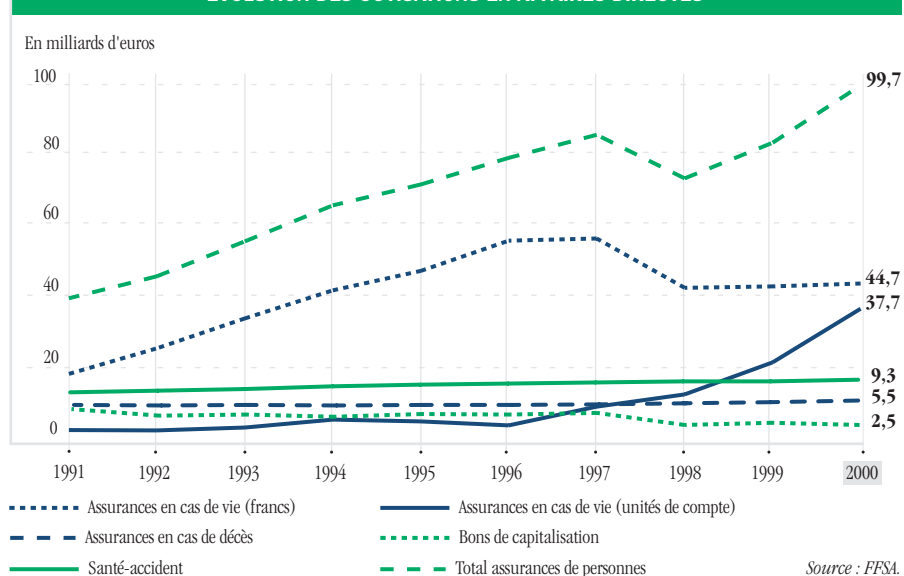
LES ASSURANCES DE PERSONNES

10
LE MARCHÉ

13
LES ASSURANCES EN CAS DE VIE
ET LES BONS DE CAPITALISATION

17
LES ASSURANCES EN CAS DE DÉCÈS,
DE MALADIE OU D'ACCIDENT

ÉVOLUTION DES COTISATIONS EN AFFAIRES DIRECTES



DÉFINITIONS

• Assurances en cas de vie et bons de capitalisation

Contrats d'assurance vie et bons de capitalisation reposant, pour les premiers, sur une capitalisation viagère et financière des cotisations versées, et, pour les seconds, sur une gestion financière de l'épargne constituée. Ces contrats comportent des garanties exprimées en francs ou en unités de compte.

– Assurance en cas de vie

Contrat d'assurance, souscrit individuellement ou par l'intermédiaire d'une entreprise ou d'une association, permettant le versement d'un capital ou d'une 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 permettant de faire fructifier l'épargne constituée et garantissant un capital déterminé à l'échéance du contrat.

– Contrat en francs

Les garanties du contrat sont exprimées en francs.

– Contrat en unités de compte

Contrat pour lequel le montant des garanties et des cotisations est exprimé par référence à une ou des unités de placement telles que des actions de sicav ou des parts de société civile immobilière.

Les garanties du contrat sont donc directement liées à la variation à la hausse ou à la baisse d'une valeur cotée sur un marché réglementé ou à la valorisation d'un bien immobilier.

– Contrat multisupports

Les garanties font référence à un ou plusieurs supports en unités de compte et à un support en francs. La quasi-totalité des contrats en unités de compte commercialisés aujourd'hui sont des contrats multisupports.

– Garantie plancher

Les contrats en unités de compte peuvent comporter des garanties dites « plancher » en cas de décès ou en cas de vie. Elles permettent à l'assuré de recevoir avec certitude un

montant fixé à la souscription du contrat (montant des cotisations investies, montant de l'épargne acquise si celle-ci est supérieure, etc.) quelle que soit la valeur de l'unité de compte à la date de survenance de l'événement ouvrant droit au paiement de la prestation.

• Assurances en cas de décès, de maladie ou d'accident

Ensemble des contrats d'assurance de personnes offrant des garanties de versement de prestations en cas de survenance d'un risque de décès, d'incapacité de travail, d'invalidité ou de maladie. Sont regroupées dans cette catégorie les assurances en cas de décès et les assurances de dommages corporels, qui incluent les assurances en cas de maladie et d'accident, l'assurance emprunteur, l'assurance dépendance, l'assurance perte d'emploi et les garanties complémentaires annexées aux contrats vie.

– 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, mixte ou dommages.

– Assurance en cas de maladie ou d'accident

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, ou d'indemnités en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité.

– Assurance emprunteur

Contrat d'assurance, souscrit généralement par un établissement de crédit, garantissant les emprunteurs contre les risques de décès, d'incapacité de travail et d'invalidité et, éventuellement, de perte d'emploi.

– Assurance dépendance

Contrat d'assurance prévoyant le versement d'indemnités sous forme de rente ou de capital en cas de perte d'autonomie.

– Assurance perte d'emploi

Contrat d'assurance prévoyant le versement d'indemnités en cas de perte d'emploi. Dans certains contrats d'assurance emprunteur, ces indemnités peuvent prendre la forme d'un différé d'amortissement.

• 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 bénéficiaires

Mécanisme selon lequel les entreprises d'assurances vie ou de capitalisation font participer leurs assurés aux bénéficiaires techniques et financiers qu'elles réalisent. Selon le Code des assurances, les entreprises d'assurances doivent distribuer au minimum 90 % de leurs bénéficiaires techniques et 85 % de leurs bénéficiaires financiers. Ce dernier taux peut être contractuellement plus élevé.

• Provisions techniques

Ensemble des provisions et réserves constituées par l'assureur afin de garantir toutes les prestations prévues par le contrat. Les provisions mathématiques, qui représentent la majeure partie des provisions techniques, prennent en compte les tables de mortalité (voir l'encadré page 16) et un taux d'intérêt garanti.

A ces deux catégories s'ajoutent la réassurance et les affaires réalisées à l'étranger par les sociétés d'assurances vie, de capitalisation et mixtes, soit 3,2 milliards d'euros (dont plus de 40 % pour les seules assurances de dommages corporels).

54,6 MILLIARDS D'EUROS DE PRESTATIONS VERSÉES

Les prestations ont été versées sous forme de capitaux, de rentes ou de remboursements à la suite d'un décès, d'une maladie ou d'un accident, ou à l'échéance du contrat d'assurance, ainsi qu'en cas de rachat, qui peut être partiel. Elles augmentent de 12 % et se répartissent en 46,5 milliards d'euros au titre des contrats d'assurance vie et des bons de capitalisation et 8,1 milliards au titre des contrats d'assurance santé ou accidents.

Le réemploi des capitaux en assurance vie, conséquence directe du nombre élevé de contrats arrivant à échéance, constitue un élément essentiel de la croissance du chiffre d'affaires de l'assurance vie. La collecte nette (chiffre d'affaires moins prestations) est donc un meilleur indicateur de la croissance de ce marché, car elle neutralise l'effet du réemploi des prestations. Elle atteint près de 45,7 milliards d'euros en 2000, en progression de 31 % par rapport à 1999. Il convient cependant de relativiser la portée de cette évolution : non seulement cette collecte nette reste inférieure à celle de l'année 1997, mais elle se situe à un niveau à peine supérieur à celui de l'année 1996 (pour un chiffre d'affaires, en 1996, inférieur de 20 % à celui de l'année 2000).

Si l'on ajoute à la collecte nette en assurance vie, déduction faite des charges imputées à l'assuré, les intérêts versés sur les contrats en portefeuille (intérêts crédités et participations aux bénéfices), on obtient le

LES ASSURANCES DE PERSONNES EN 2000¹

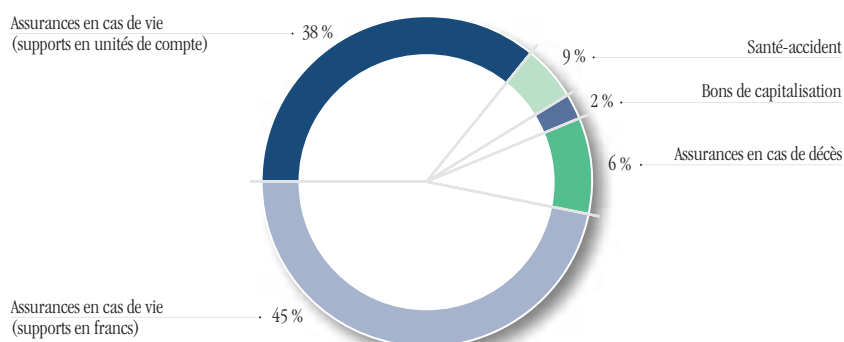
	CHIFFRE D'AFFAIRES MILLIARDS D'EUROS	TAUX DE CROISSANCE 2000/1999
LES ASSURANCES EN CAS DE VIE ET LES BONS DE CAPITALISATION	84,9	+ 22 %
• LES ASSURANCES EN CAS DE VIE	82,4	+ 24 %
— CONTRATS À ADHÉSION INDIVIDUELLE	76,2	+ 24 %
— CONTRATS COLLECTIFS	6,2	+ 26 %
• LES BONS DE CAPITALISATION	2,5	- 14 %
LES ASSURANCES EN CAS DE DÉCÈS, DE MALADIE OU D'ACCIDENT	14,8	+ 4 %
• LES ASSURANCES EN CAS DE DÉCÈS	5,5	+ 5 %
— CONTRATS À ADHÉSION INDIVIDUELLE	1,6	+ 6 %
— CONTRATS COLLECTIFS	3,9	+ 5 %
• LES ASSURANCES DE DOMMAGES CORPORELS (SANTÉ, ACCIDENT)	9,3	+ 3 %
— CONTRATS À ADHÉSION INDIVIDUELLE	4,5	+ 4 %
— CONTRATS COLLECTIFS	4,8	+ 3 %
TOTAL AFFAIRES DIRECTES	99,7	+ 19 %
RÉASSURANCE ET ÉTRANGER	3,2	+ 27 %
TOTAL ASSURANCES DE PERSONNES	102,9	+ 19 %
L'ASSURANCE VIE ET LES BONS DE CAPITALISATION	92,2	+ 21 %
— DONT SUPPORTS EN FRANCS	51,5	+ 13 %
— DONT SUPPORTS EN UNITÉS DE COMPTE	38,9	+ 61 %
— DONT RÉASSURANCE ET ÉTRANGER	1,8	+ 44 %
LES ASSURANCES DE DOMMAGES CORPORELS (SANTÉ, ACCIDENT)	10,7	+ 3 %
— DONT SOINS DE SANTÉ	4,3	+ 2 %
— DONT INCAPACITÉ-INVALIDITÉ	5,0	+ 5 %
— DONT RÉASSURANCE ET ÉTRANGER ²	1,4	+ 3 %
TOTAL ASSURANCES DE PERSONNES	102,9	+ 19 %

1. Sociétés vie, non-vie et mixtes.

Source : FFSA.

2. Ne figurent pas dans ce total 1,2 milliard d'euros correspondant aux acceptations en réassurance des sociétés dommages.

COTISATIONS (AFFAIRES DIRECTES) PAR CATÉGORIES DE CONTRATS EN 2000



Source : FFSA.

flux de provisions mathématiques correspondant aux sommes nouvellement provisionnées en assurance vie au titre de l'année 2000, soit 67,7 milliards d'euros. Ce montant, en hausse de 25 % par rapport à 1999, correspond à ce qui figure dans les comptes financiers des ménages et qui permet à l'assurance vie de représenter 69 % des nouveaux placements financiers des ménages en 2000.

647,7 MILLIARDS D'EUROS DE PROVISIONS MATHÉMATIQUES AU 31 DÉCEMBRE 2000

Les provisions constituées au titre de l'assurance vie correspondent aux engagements des assureurs envers leurs assurés. Elles progressent de 11 % par rapport à la fin de l'année 1999, pour s'élever à 647,7 milliards d'euros au 31 décembre 2000, malgré une réévaluation négative des supports en unités de compte estimée à 2,9 milliards, conséquence de l'évolution des marchés boursiers en 2000. L'année précédente, cette réévaluation était positive de 15,2 milliards.

Cette croissance des sommes confiées aux assureurs est la résultante non seulement d'une collecte nette largement positive, mais aussi d'un taux de rendement des actifs satisfaisant. Ainsi, en 2000, les assureurs ont versé sur les contrats en cours 25 milliards d'euros au titre des intérêts crédités et de la participation aux bénéfices.

À la fin de l'année 2000, les sommes provisionnées au titre de l'assurance vie représentent 30 % des actifs financiers des ménages (hors actions non cotées). Ces engagements correspondent pour 140,2 milliards d'euros à des supports en unités de compte (22 % de l'ensemble des provisions des assureurs vie).

■ LES ASSURANCES EN CAS DE VIE ET LES BONS DE CAPITALISATION : UN VIF INTÉRÊT POUR LES CONTRATS MULTISUPPORTS

Comme les années précédentes, les assurances en cas de vie ont été, en 2000, l'élément moteur de la croissance des assurances de personnes. Le montant des cotisations recueillies au titre de ces contrats et des bons de capitalisation atteint 84,9 milliards d'euros, en hausse de 22 % par rapport à 1999.

Les éléments explicatifs de cette croissance sont nombreux : forte demande pour des contrats de type multisupports liée à l'évolution de la Bourse de 1996 à 1999 (voir l'encadré page 15), diversité des produits et des réseaux de distribution, environnement fiscal stable depuis deux années, inquiétude pour le financement des retraites...

Mais deux autres facteurs ont également eu un effet positif sur la croissance de ce marché en 2000 :

– le réemploi de contrats arrivés à échéance

L'ASSURANCE VIE : UNE PLACE ESSENTIELLE DANS LE PATRIMOINE DES MÉNAGES¹

Depuis plusieurs années, l'assurance vie progresse régulièrement chaque année au sein du patrimoine financier des ménages. Soucieux de préparer leur retraite dans de bonnes conditions, d'investir en toute sécurité dans des contrats de long terme rentables et souhaitant prévoir au mieux leur succession, les ménages privilégient l'assurance vie dans leur flux de placements nouveaux. Ainsi, dès le milieu des années 80, ils ont favorisé leurs actifs contractuels (PEL, Pep bancaires, assurance vie) au détriment des actifs liquides (livrets d'épargne, sicav monétaires). Depuis quelques années, profitant des évolutions des marchés boursiers, l'assurance vie bénéficie également d'un nouvel arbitrage favorable au risque grâce au succès des contrats multisupports. En 2000, les ménages ont placé 53 milliards d'euros en actifs divers, auxquels s'ajoutent environ 47,3 milliards d'intérêts crédités au titre de leurs placements en cours, soit un flux de placements nouveaux de 100,3 milliards, dont 69 % correspondent à des contrats d'assurance vie. La répartition de ces nouveaux actifs en 2000 est très inégale selon les catégories. En effet, l'épargne liquide (+ 16,5 milliards d'euros) s'est plutôt bien comportée, notamment grâce aux

comptes à terme et aux sicav monétaires. Ceux-ci ont bénéficié de la hausse des taux de court terme et ainsi très largement compensé un net désintérêt pour la plupart des livrets (notamment les livrets A et bleus, les Codévi, les livrets bancaires).

Inversement, les Pep bancaires ont diminué de 16 milliards d'euros et les PEL ont perdu 6 milliards (hors intérêts). L'encours de cette épargne contractuelle a ainsi baissé de 8 % au cours de l'année 2000, phénomène partiellement compensé par les intérêts crédités en fin d'année.

Les principaux actifs qui ont bénéficié de cette réallocation sont les OPCVM actions (+ 16 milliards d'euros), les actions (+ 6,3 milliards) et surtout l'assurance vie (+ 68 milliards), qui se répartit pour moitié entre les supports en unités de compte et les supports en francs.

Avec un total de 647,7 milliards d'euros, les provisions d'assurance vie représentent, à la fin de 2000, 30 % des actifs financiers des ménages (hors actions non cotées), dont 140,2 milliards en représentation des supports en unités de compte.

1. Source : Banque de France.

Assurance vie : à propos d'un arrêt de la Cour de cassation

Les sommes reçues lors d'un décès au titre d'un contrat d'assurance vie ne font pas partie de la succession du défunt. Un arrêt de la Cour de cassation du 18 juillet 2000 (première chambre civile) avait conduit certains à penser que cette règle pouvait être remise en question. Les commentaires en ce sens n'ont pourtant aucun fondement : le régime juridique de l'assurance vie est clairement défini et cet arrêt de la Cour de cassation ne l'affecte pas.

• **Quels sont les faits ?**

Le contexte

Un père de quatre enfants avait souscrit au profit d'un seul d'entre eux un contrat d'assurance vie prévoyant, à son échéance, le versement du capital soit à lui-même, soit, s'il décédait, à ce seul fils. Le père, âgé de 89 ans, est décédé quelques mois plus tard. Ses trois autres enfants ont alors demandé que le montant des cotisations versées au titre de ce contrat soit intégré dans la succession. Le bénéficiaire a admis avoir encouragé son père, très âgé et dont l'épouse venait de décéder, à souscrire ce contrat et il a accepté que la somme en question soit rapportée à la succession.

La décision de la cour d'appel

La cour d'appel a conclu que cette convention constituait en réalité une opération de capitalisation, ce qui permettait, dans ce cas particulier, de réintroduire les sommes versées dans la succession, puisque ces opérations ne relèvent pas du régime juridique de l'assurance vie. Il est à noter que le légis-

lateur a prévu un autre moyen d'aboutir au même résultat : l'article L. 132-13 du Code des assurances laisse le juge libre de réintroduire dans la succession tout ou partie des cotisations de contrats d'assurance vie qu'il estime manifestement exagérées. Cette règle a bien pour objet de prévenir de tels abus.

La Cour de cassation n'a pas redéfini l'assurance vie

La Cour de cassation a été saisie d'une seule question très précise : les dispositions de l'article L. 132-12 du Code des assurances – qui stipule que le capital ou la rente payés au bénéficiaire ne font pas partie de la succession – s'appliquent-elles aux opérations de capitalisation ?

La Cour de cassation, en répondant par la négative, n'a fait que confirmer une réalité juridique : les contrats de capitalisation ne sont pas soumis aux mêmes dispositions que l'assurance vie, notamment en ce qui concerne les successions. Cela ne constitue pas une novation, puisqu'elle en avait déjà jugé ainsi en 1937. En revanche, la Cour de cassation ne s'est pas prononcée sur la qualification du contrat en question comme assurance vie ou contrat de capitalisation. Cela est d'ailleurs explicitement confirmé par son rapport pour l'année 2000.

• **Assurance vie ou capitalisation : un fondement juridique sans ambiguïté**

Un contrat de capitalisation prévoit, moyennant la capitalisation d'une somme versée, la constitution d'un capital garanti à une échéance fixée par le

souscripteur. Une option de « tirage au sort » peut permettre de recevoir une somme par anticipation en cas de sortie au tirage. Cette activité est réglementée par le Code des assurances et pratiquée par des sociétés de capitalisation ou des sociétés d'assurances vie qui en ont reçu l'agrément.

Un contrat d'assurance vie repose toujours sur la durée de la vie humaine. En effet, c'est le décès ou la survie d'une personne assurée à une date donnée qui déclenche le paiement de la prestation. Beaucoup de contrats réunissent les deux garanties, en cas de vie et en cas de décès. D'autres les séparent. Ainsi, certains contrats de retraite prévoient une rente viagère sans réversion, et le décès du retraité met fin au contrat sans versement de prestations à autrui. Comme pour les opérations de capitalisation, les sociétés d'assurances vie doivent être agréées pour proposer ces contrats au public. Ces agréments ne laissent aucun doute sur la nature juridique des opérations pratiquées.

Opération d'assurance vie et technique de capitalisation

Il ne faut pas confondre contrat de capitalisation et technique de capitalisation. L'assurance vie est gérée selon cette technique, permettant de constituer progressivement le capital ou la rente à payer à l'assuré ou au bénéficiaire par capitalisation des sommes versées (voir l'encadré page 16).

ou faisant l'objet d'un rachat, dont dépend une part importante des cotisations en assurance vie. Or, un grand nombre de ces contrats souscrits à la fin des années 80 et au début de la décennie suivante arrivent aujourd'hui à leur terme, de sorte que l'on

estime à environ 15,3 milliards d'euros le chiffre d'affaires de l'année 2000 résultant de sommes réemployées ;

– le réemploi des Pep bancaires en contrats d'assurance vie. En effet, dès l'année 1998 ont eu lieu les premières arrivées à échéance

de Pep souscrits en 1990. Les années 1999 et surtout 2000 ont vu s'accélérer les transferts vers l'assurance vie. On estime à 14,4 milliards d'euros la collecte nouvelle résultant de ces transferts, à laquelle on peut ajouter 0,5 milliard en provenance du livret A.

LES RAISONS DE LA FORTE DEMANDE DE CONTRATS MULTISUPPORTS

Une des évolutions majeures du marché de l'assurance vie ces dernières années réside dans le développement remarquable des supports en unités de compte, choisis par les assurés à travers les contrats multisupports comportant à la fois des supports en francs de type obligataire et des supports en unités de compte, essentiellement des actions. Un contrat sur deux commercialisés en affaires nouvelles individuelles en 2000 est un contrat multisupports. Le plus notable est la part des supports en unités de compte dans ces contrats : les trois quarts en 2000, alors qu'ils n'en représentaient que les deux tiers en 1999 et la moitié en 1998.

Les supports en unités de compte correspondent à un chiffre d'affaires de 38,9 milliards d'euros en 2000 (43 % du chiffre d'affaires de l'assurance vie), en progression de 61 % par rapport à 1999, et à un encours de 140,2 milliards d'euros, soit 22 % de l'ensemble des engagements des assurés vie. Les supports en unités de compte représentent 6 % des placements financiers des ménages (hors actions non cotées) et un quart de leurs actifs à risque. Leur poids est comparable à l'encours des OPCVM actions détenus par les ménages.

Trois raisons permettent d'expliquer ce succès.

– **La rentabilité offerte par ces contrats.** Les assurés souhaitent bénéficier de la forte valori-

sation boursière sans avoir à gérer eux-mêmes un portefeuille. La rentabilité offerte par les contrats multisupports de 1996 à 1999 a montré aux assurés que la prise de risque était nécessaire pour aller au-delà d'une performance moyenne de 5 %. Toutefois, ils préfèrent garder un volant de sécurité et la possibilité d'arbitrer entre les différents supports leur convient parfaitement. Les performances de la Bourse sur la seconde partie de l'année 2000 ont ralenti le rythme des souscriptions sans remettre en question le choix de ce type de contrats par les assurés.

– **Un élargissement de la clientèle.** Si, il y a quelques années, les contrats reposant sur des supports en unités de compte étaient souscrits par une clientèle habituée à la volatilité des marchés boursiers, ils sont aujourd'hui recherchés par une clientèle beaucoup plus large. Les assureurs ont donc à gérer deux grandes catégories de clients : la première, très informée, est désireuse de bénéficier d'un choix étendu en matière de supports, et la seconde, qui réunit souvent d'anciens assurés habitués aux progressions régulières des supports en francs, aura plutôt tendance à déléguer la gestion de ses contrats à l'assureur.

– **La diversité de l'offre.** Pour les assurés déjà familiarisés aux risques qu'ils comportent sont proposés les contrats essentiellement investis

en actions, dits « DSK », et les contrats multi-gestionnaires (arbitrage possible de son épargne entre différents supports gérés par des sociétés différentes). La diversité des supports de ces contrats s'est fortement accrue, et les assurés ont même accès aux OPCVM internationaux. Pour les assurés moins habitués à ces contrats, l'offre s'est développée à travers des contrats profilés qui déterminent à l'avance la composition de l'actif et, surtout, son risque (sécurité, équilibre, dynamisme). Leur sont également proposés la possibilité des fonds de fonds (liberté totale de gestion pour l'assureur), la généralisation des Pep multisupports (avec souvent un risque assez faible, compte tenu de la garantie de capital associée) et enfin, plus récemment, les contrats « horizons », dont la répartition des supports évolue en fonction de l'approche de l'âge de la retraite.

La conjoncture boursière de l'année 2000, qui a entraîné une performance légèrement négative de ces supports, et donc rappelé leur caractère risqué, ne devrait pas remettre en question leur développement. Cela permettra de combler, en partie, le retard pris par les Français en matière de risque dans leur patrimoine financier, au regard des ménages britanniques ou américains.

LES ASSURANCES EN CAS DE VIE

Les cotisations relatives aux contrats d'assurance en cas de vie s'élèvent à 82,4 milliards d'euros en 2000, soit une hausse de 24 % par rapport à l'exercice précédent. Cette croissance résulte non seulement d'une très forte demande individuelle des assurés pour les contrats de type multisupports (voir l'encadré page 15), mais également de la poursuite du développement des contrats de retraite-entreprise, en progression de plus de 20 % pour la deuxième année consécutive.

Les contrats à souscription individuelle (76,2 milliards d'euros) progressent de 24 %. 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). Les assurés ont versé la plus grande partie de leurs cotisations sur des supports en unités de compte. En effet, en termes d'affaires nouvelles, les cotisations versées sur des supports en francs ont baissé (- 4 %), tandis que celles qui ont concerné des supports en unités de compte ont nettement progressé (+ 40 %).

De ce fait, la part des unités de compte dans l'ensemble des affaires nouvelles atteint pour la première fois 50 % en 2000.

Globalement, les contrats multisupports (y compris la partie en francs) représentent la moitié du nombre de nouveaux contrats souscrits à titre individuel et les deux tiers des cotisations.

Avec 6,2 milliards d'euros de cotisations, les contrats collectifs, qui comprennent essentiellement les produits de retraite

LA TECHNIQUE DE L'ASSURANCE VIE

L'assurance vie repose sur la technique de la capitalisation viagère, ce qui rend nécessaire l'utilisation de deux paramètres, l'un viager avec la table de mortalité, l'autre financier avec le taux d'intérêt technique.

• Le paramètre viager : la table de mortalité

En assurance vie, le paiement des prestations est conditionné par la survenance du décès ou la survie de la personne assurée. C'est la réalisation de l'un ou l'autre de ces événements qui ouvre droit au versement d'une prestation en cas de décès de l'assuré au cours d'une période déterminée, ou en cas de vie si l'assuré est vivant à une date fixée. La probabilité de survenance de ces événements est connue par des tables de mortalité, qui indiquent le nombre de vivants à chaque âge de la vie humaine, à partir d'un nombre donné de personnes à la naissance.

Ces tables sont élaborées par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Il recueille les données relatives à la mortalité générale française. Sur la base de ces données statistiques de la mortalité féminine et masculine ont été construites deux tables de mortalité, utilisées respectivement pour les contrats en cas de vie (table TV 88-90) et pour les contrats en cas de décès (table TD 88-90), et prévues par le Code des assurances. Il est également possible d'utiliser des tables d'expérience si elles ont été certifiées par un actuaire indépendant.

Ces tables permettent de déterminer pour chaque âge (x) de la vie humaine la probabilité d'être encore en vie à un âge (x + n).

Il existe également des tables prospectives, dites « de génération », utilisées pour la tarification des contrats de rente viagère (TPRV), construites à partir des données de l'Insee. Elles prennent en compte la tendance observée de la baisse de la mortalité.

Ces différentes tables font l'objet de révisions régulières pour tenir compte de l'évolution démographique. Elles permettent à l'assureur de calculer les cotisations en combinant avec l'élément viager un taux d'intérêt reflétant l'aspect financier de l'opération.

• Le paramètre financier : le taux d'intérêt

L'aspect financier de l'assurance vie repose sur la technique de capitalisation financière, caractérisée par l'utilisation d'un taux d'intérêt appelé « taux d'intérêt technique », dont les conditions sont fixées par le Code des assurances. Celui-ci détermine notamment son niveau maximal par référence au taux moyen des emprunts d'État (TME). Il sert à la tarification des contrats, ainsi qu'au calcul des engagements de l'assureur (les provisions mathématiques) envers les assurés.

Il comporte des modalités variables en fonction du type de contrat (à cotisations périodiques, unique...).

complémentaire souscrits dans un cadre professionnel, connaissent également un fort développement en 2000 (+ 26 %). Cette évolution confirme les attentes des entreprises pour des produits de retraite à long terme pour leurs salariés (voir l'encadré page 20).

LES BONS DE CAPITALISATION

Depuis la modification de leur fiscalité intervenue en 1998, le marché des bons de capitalisation varie entre 2,4 et 2,9 milliards d'euros, ne retrouvant pas son niveau des années antérieures. En 2000, ce marché baisse de nouveau fortement (- 14 %).

■ LES ASSURANCES EN CAS DE DÉCÈS, DE MALADIE OU D'ACCIDENT : UNE ACCÉLÉRATION DE LA DEMANDE

En 2000, le montant des cotisations recueillies par les sociétés d'assurances au titre de ces contrats atteint 14,8 milliards d'euros, en augmentation de 4 % par rapport à 1999. Cette progression, la plus élevée depuis près de dix ans, est la conséquence d'une demande de plus en plus forte pour des couvertures individuelles contre les risques liés au vieillissement.

LES ASSURANCES EN CAS DE DÉCÈS

Les cotisations des contrats d'assurance en cas de décès s'élèvent à 5,5 milliards d'euros en 2000, en hausse de 5 % par rapport à 1999. Cette croissance élevée est identique à celle de l'année précédente et 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 1,6 milliard d'euros. Ils peuvent être souscrits soit directement auprès d'une société d'assurances ou de ses intermédiaires, soit dans le cadre de groupes ouverts (voir définitions page 11) ;
- les contrats à souscription collective, pour 3,9 milliards d'euros, qui comprennent à parts sensiblement égales les contrats souscrits par les entreprises pour leurs salariés

et les contrats souscrits à l'occasion d'un emprunt, essentiellement en vue d'un achat immobilier. Ces derniers ont bénéficié de la nette reprise de l'immobilier au cours de l'année 2000.

LES ASSURANCES EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT

Ces assurances sont souscrites soit en garantie principale dans le cadre de contrats d'assurance de dommages corporels, soit sous la forme de garanties complémentaires ou optionnelles annexées aux

contrats d'assurance vie. Elles concernent le remboursement de dépenses de frais de soins ou de biens médicaux (en garantie principale seulement) et le versement d'indemnités en cas d'incapacité de travail, d'invalidité (maladie ou accident) ou de dépendance.

Les cotisations d'assurance de dommages corporels s'élèvent à 9,3 milliards d'euros en 2000 (en affaires directes), soit un montant supérieur de 3 % à celui de 1999, après quatre années de faible croissance. En effet, les distorsions de concurrence, princi-

L'ASSOCIATION ASSUREURS, PRÉVENTION, SANTÉ

L'association Assureurs, prévention, santé (APS), créée en 1982, regroupe près de 240 sociétés d'assurances santé et vie. Elle a pour objet non seulement de promouvoir toute action de prévention et d'information du public sur les risques de la vie quotidienne et les maladies graves, mais aussi de soutenir les recherches médicales allant dans ce sens. A cette fin, elle diffuse gratuitement des documents d'information (dépliants, affiches, livres blancs...) concernant divers thèmes : accidents domestiques, incendies d'habitation, tabac, nutrition, mal de dos, sports d'hiver, cancer... En dix-huit ans, une quarantaine de documents ont été distribués à près de 60 millions d'exemplaires, tant par les sociétés d'assurances que par les établissements scolaires, les cabinets de médecins, les pharmacies, les caisses d'assurance maladie et d'allocations familiales, les centres régionaux et départementaux d'éducation pour la santé, les centres de protection maternelle et infantile... Pour appuyer certaines actions, l'association a aussi 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 cardio-vasculaires, en 1993 sur la

dépendance, en 1996-1997 sur les affections bucco-dentaires des adolescents, en 1998-1999 sur le cancer. Elle est, depuis 1994, partenaire de la fédération Naître et Vivre dans les campagnes de lutte contre la mort subite du nourrisson, qui ont permis, en moins de trois ans, de réduire de près de 70 % les décès de nouveau-nés.

En 2000, elle a participé, avec le Centre national de protection et de prévention et les sapeurs-pompiers, à la Journée européenne du 19 octobre contre les incendies. Elle a organisé, le 15 novembre, un colloque sur les problèmes liés à l'allongement de la durée de la vie. Enfin, avec le concours de son comité consultatif médical, l'association aide financièrement, par des bourses et 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, visent à développer les études épidémiologiques pour mieux connaître les facteurs de risque, à améliorer les dépistages précoces et à tester l'efficacité des processus thérapeutiques, études qui permettent de tenir compte des progrès médicaux dans les actions et les conseils de prévention.

palement d'ordre fiscal, qui perdurent sur ce marché et le non-renouvellement de certains contrats collectifs ont eu pour conséquence de limiter le développement de ce marché depuis cinq ans.

Les cotisations recueillies en 2000 se répartissent entre les garanties de remboursement de frais de soins et de biens médicaux (prestations en nature) pour 4,3 milliards d'euros, en faible évolution par rapport à 1999 (+ 2 %), et les garanties de versement d'indemnités (prestations en espèces) pour 5 milliards d'euros (+ 5 %). Globalement, la croissance des contrats individuels est sensiblement égale à celle des contrats collectifs (entreprises et emprunteurs), avec quelques écarts significatifs selon les prestations en nature ou en espèces.

Les assurances de dommages corporels sont généralement réparties entre assurance santé et assurance accident, ces deux rubriques regroupant, au niveau comptable, d'autres catégories d'assurance telles que l'assurance dépendance.

• L'assurance santé

Les assureurs santé participent, en complément des régimes obligatoires d'assurance maladie :

- 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 non remboursés par la Sécurité sociale ;
- au versement d'indemnités qui compensent les pertes de revenus résultant d'un arrêt de travail (maladie ou chômage), d'une mise en invalidité ou de la prise en charge de la dépendance.

La mise en œuvre de la couverture

L'INFORMATIQUE SANTÉ

L'informatique santé, qui s'appuie sur des réalisations professionnelles concrètes, doit offrir de nouvelles solutions aux sociétés d'assurances en matière de services apportés aux assurés, notamment dans le cadre du projet Sesam-Vitale de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

• Les réalisations

Pour offrir à leurs assurés les services qu'ils attendaient, les sociétés d'assurances ont développé :

- Santé Pharma pour les dispenses d'avance des frais pharmaceutiques ;
- Assurnet Santé pour simplifier les formalités de remboursement de la part prise en charge par l'assurance complémentaire.

• Les développements à venir

Les sociétés d'assurances ne peuvent toutefois se satisfaire de ces réalisations, car elles veulent compléter leur offre de services et de garanties à leurs assurés. D'une part, elles souhaitent élargir le tiers payant à d'autres professions, avec une priorité à la biologie et à la radiologie. D'autre part, elles veulent proposer de nouvelles garanties en ne suivant plus strictement ce que fait la Sécurité sociale.

Pour y parvenir, les sociétés d'assurances ont besoin de :

- récupérer les informations pertinentes directement auprès des professionnels de santé, ce qui implique qu'elles concluent des accords avec eux ;

– disposer de processus automatisés, les quantités de données à échanger ne permettant pas les procédures manuelles.

Dans ce contexte, une attention particulière est portée par la profession au projet Sesam-Vitale. Pour moderniser son système de liquidation des prestations, en développant notamment la saisie informatisée à la source des informations nécessaires au remboursement de l'assuré, la CNAMTS met en place progressivement un système reposant sur :

- la carte Vitale destinée à l'assuré social ;
- la carte du professionnel de santé (CPS) ;
- le poste de travail standard du professionnel de santé ;
- le réseau informatique d'échanges de données du secteur santé social (le RSS).

L'acceptation par la CNAMTS du principe d'un lien informatique direct avec le professionnel de santé (qui se traduit en pratique par l'éclatement à partir du poste de travail du praticien des données destinées, d'une part, à la Sécurité sociale et, d'autre part, à l'organisme complémentaire) est un élément déterminant de la participation de la profession au projet. Celui-ci est cependant très lourd et de nombreuses incertitudes existent quant à son évolution.

Dans ce contexte, les assureurs ont clairement indiqué que leur participation au dispositif n'exclut pas des développements compatibles avec la technique Sesam-Vitale, destinés à satisfaire plus rapidement les besoins de leurs assurés.

maladie universelle au 1^{er} janvier 2000 doit permettre à l'ensemble de la population de bénéficier d'une protection complémentaire (voir page 22). Jusque-là, 86 % de la population était protégée par un contrat complémentaire, dont 20 % auprès d'une société d'assurances.

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 accrue 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 jusqu'en 1999. L'année

2000 semble montrer une certaine reprise du chiffre d'affaires de l'assurance santé, conséquence d'une demande croissante pour des garanties de protection contre les risques de vieillissement (dépenses de santé plus importantes, crainte de la dépendance...).

• Les assurances accidents corporels

Les contrats d'assurance contre les accidents corporels garantissent le versement de prestations forfaitaires ou indemnitaires et, dans certains cas, le remboursement des frais de soins, en cas d'accident ayant entraîné une incapacité, une invalidité ou un 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 en assurances de biens et de responsabilité.

Les cotisations relatives aux accidents corporels recueillies par les assureurs de personnes sont estimées à 1,1 milliard d'euros pour 2000. 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 per-

sonnes 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.

Les contrats d'assurance offrant des garanties contre les accidents de la vie (GAV), lancés avec succès en 2000, entrent dans la catégorie des accidents corporels. En quelques mois, 250 000 contrats ont été souscrits auprès de 25 sociétés d'assurances (voir page 29).

L'ASSURANCE DÉPENDANCE

Le risque de dépendance est un risque complexe faisant intervenir des aspects démographiques, socio-médicaux et économiques. L'allongement de la vie humaine et les perspectives démographiques d'ici à 2050 font que ce risque devrait prendre une place importante dans notre société au cours des années à venir. Les résultats d'une enquête récente menée par l'Insee confirment ces perspectives : en 2050, la France comptera 22,4 millions d'habitants de plus de 60 ans, soit 35,1 % de sa population, contre 20,6 % en 2000. Les personnes de plus de 75 ans (11,6 millions) seront trois fois plus nombreuses qu'en 2000, alors que les jeunes de moins de 20 ans représenteront 20 % de la population (12,8 millions), contre 25 % actuellement (15 millions). Or, ce sont précisément les tranches d'âge élevées qui sont les plus concernées par la perte d'autonomie, ce risque croissant avec l'âge. Cette évolution rend nécessaires de nouvelles ressources financières et des services d'assistance appropriés.

• Le développement de l'assurance dépendance dans le monde

Certains pays comme l'Allemagne ont choisi

de créer une branche de l'assurance sociale pour couvrir ce risque. A un degré moindre, les États-Unis connaissent également une intervention des pouvoirs publics, avec une prise en charge de plus de la moitié des dépenses par l'État. Il est néanmoins indispensable d'avoir recours à une couverture complémentaire, l'État ou la solidarité nationale n'étant pas en mesure de couvrir la totalité des coûts. C'est ainsi que l'on voit se développer parallèlement une protection volontaire de type assurantiel, particulièrement aux États-Unis, avec 6 millions d'assurés, et en France, avec 1 million.

• Le développement de l'assurance dépendance en France

La place de l'assurance dépendance en France a fait l'objet d'une enquête¹ récente auprès des entreprises d'assurances. Selon les estimations réalisées fin décembre 2000, environ 850 000 personnes sont assurées par une garantie principale dépendance, souscrite auprès d'entreprises d'assurances dommages, pour un chiffre d'affaires de près de 150 millions d'euros. Ces garanties dépendance peuvent également être souscrites auprès des sociétés d'assurances vie, en tant que

garantie complémentaire ou optionnelle (environ 200 000 personnes sont concernées). Les pouvoirs publics, déjà présents dans ce domaine avec l'actuelle prestation spécifique dépendance (PSD), ont souhaité renforcer leur intervention ; tel est l'objet du projet de loi sur l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Cette prestation n'est pas soumise à conditions de ressources. Son montant est le même sur l'ensemble du territoire, à revenu et perte d'autonomie identiques. Il est cependant modulé par le biais d'un ticket modérateur fonction du niveau de revenu. L'intervention de l'État met en évidence l'existence d'un besoin réel et sensibilise le public à ce risque encore trop méconnu. Mais les solutions apportées par l'APA restent limitées et laissent une place importante à un besoin de couverture complémentaire, par le biais de services diversifiés et appropriés (assistance, versement de capitaux ou de rentes viagères).

1. N'entrent pas dans le champ de cette enquête les mutuelles relevant du Code de la mutualité et les institutions de prévoyance.

LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE EN FRANCE EN 2000

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 : les mutuelles relevant du Code de la mutualité et les institutions de prévoyance régies par le Code de la Sécurité sociale.

Ces opérations concernent :

- le financement de compléments de retraite ;
- les remboursements de frais de soins de santé, en complément de la Sécurité sociale ;
- 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 170 milliards d'euros de prestations en 2000 (estimation). 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 organismes complémentaires proposent différents types de contrats d'épargne à long terme qui permettent soit de se 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 sur l'ensemble des contrats d'assurance souscrits auprès des différents organismes d'assurances, car le choix pour le versement d'une rente ne se fait généralement qu'au terme du contrat.

A titre indicatif, on évalue à 86,6 milliards d'euros l'ensemble des cotisations versées en 2000 au titre de ces contrats d'assurance vie à vocation d'épargne ou de retraite. En revanche, il est possible, pour les sociétés d'assurances, d'isoler les contrats de « retraite professionnelle », qui ont pour objet de garantir, à partir 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 2000, les sociétés d'assurances ont recueilli 6,3 milliards d'euros au titre des contrats d'assurance retraite *stricto sensu* dans le cadre professionnel (voir le tableau ci-dessous), soit 7 % du chiffre d'affaires vie et capitalisation. Les provisions mathématiques correspondantes s'élèvent à 45,4 milliards d'euros (7 % de l'ensemble des provisions des sociétés d'assurances vie).

• Les soins de santé

Les dépenses de soins et de biens médicaux atteignent 122 milliards d'euros en 2000 (estimation). Elles sont financées (en affaires directes) à 76 % par la Sécurité sociale (régime général et régimes spéciaux) et à 12 %, soit 14,9 milliards d'euros, par les orga-

LES CONTRATS DE RETRAITE PROFESSIONNELLE DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES EN 2000

	CHIFFRE D'AFFAIRES MILLIARDS D'EUROS	PROVISIONS MATHÉMATIQUES MILLIARDS D'EUROS
CONTRATS À COTISATIONS DÉFINIES (ARTICLE 83)	1,3	17,9
CONTRATS EN SURSALAIRE (ARTICLE 82)	0,1	1,4
CONTRATS À PRESTATIONS DÉFINIES (ARTICLE 39)	2,8	9,8
INDEMNITÉS DE FIN DE CARRIÈRE	0,7	4,8
RÉGIMES COLLECTIFS DE RETRAITE (ARTICLE L. 441-1)	0,5	8,2
LOI MADELIN	0,7	2,4
RETRAITE COMPLÉMENTAIRE DES EXPLOITANTS AGRICOLES	0,2	0,9
ENSEMBLE	6,3	45,4

Source : FFSA.

nismes de couverture complémentaire (7 % pour les mutuelles relevant du Code de la mutualité, 3 % pour les sociétés d'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 2000, 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 13,3 milliards d'euros. Ce montant augmente régulièrement chaque année malgré l'intervention croissante, mais inégale, des régimes complémentaires. Toutefois, sa progression est plus faible que celle de la consommation médicale.

La part de l'assurance dans le financement

des dépenses de santé s'est stabilisée au-dessous de 3 % depuis plusieurs années, tandis que celle des institutions de prévoyance continue de croître régulièrement. Les sociétés d'assurances interviennent peu dans les soins hospitaliers. En revanche, elles couvrent près de 5 % 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 (4 %). L'ensemble de ces cinq postes représente 80 % des 3,4 milliards d'euros de prestations versées en 2000 par les sociétés d'assurances. Un peu plus de la moitié de ces prestations correspondent à des contrats individuels, le reste à des contrats collectifs.

• Le versement d'indemnités en cas de décès, d'incapacité, d'invalidité ou de dépendance

En 2000, les régimes de base ont versé environ 15,2 milliards d'euros d'indemnités au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès et accidents du travail (estimation).

L'ensemble des organismes complémentaires – sociétés d'assurances, mutuelles relevant du Code de la mutualité et institutions de prévoyance – ont réglé 8,5 milliards de prestations supplémentaires. Ainsi, les organismes complémentaires auront versé en 2000, au titre de l'ensemble de la prévoyance complémentaire (hors retraite), la somme de 23,4 milliards d'euros, dont 64 % au titre des soins de santé et 34 % au titre des indemnités décès, incapacité, invalidité et dépendance. Les sociétés d'assurances assument 36 % de ce total.

PRESTATIONS VERSÉES AU TITRE DE LA PRÉVOYANCE EN 2000¹

	SANTÉ		DÉCÈS-INCAPACITÉ- INVALIDITÉ-DÉPENDANCE		TOTAL	
	MONTANT	RÉPARTITION	MONTANT	RÉPARTITION	MONTANT	RÉPARTITION
ORGANISMES DE BASE	93,8	77 %	15,2	64 %	109,0	75 %
ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES	14,9	12 %	8,5	36 %	23,4	16 %
<i>DONT SOCIÉTÉS D'ASSURANCES</i>	<i>3,4</i>	<i>3 %</i>	<i>5,1</i>	<i>21 %</i>	<i>8,5</i>	<i>6 %</i>
<i>DONT MUTUELLES</i>						
<i>(CODE DE LA MUTUALITÉ)</i>	<i>8,8</i>	<i>7 %</i>	<i>1,3</i>	<i>6 %</i>	<i>10,1</i>	<i>7 %</i>
<i>DONT INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE</i>	<i>2,7</i>	<i>2 %</i>	<i>2,1</i>	<i>9 %</i>	<i>4,8</i>	<i>3 %</i>
CHARGE DES MÉNAGES	13,3	11 %	–	–	13,3	9 %
TOTAL	122,0	100 %	23,7	100 %	145,7	100 %

1. En milliards d'euros.

Source : estimations FFSA.

La couverture maladie universelle

La loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (CMU) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000. Outre un droit immédiat à la couverture d'assurance maladie de base obligatoire pour toute personne qui réside en France de façon stable et régulière, la loi a instauré un droit à une protection complémentaire maladie gratuite, avec dispense d'avance des frais, pour les personnes dont les ressources sont inférieures à un plafond variable selon la composition du foyer.

• Une mise à l'écart des organismes complémentaires

A la fin de 2000, 5 millions de personnes bénéficient de la complémentaire CMU. 3,8 millions d'entre elles, anciens titulaires de l'aide médicale départementale (AMD) et bénéficiaires du revenu minimum d'insertion (RMI), ont été affiliées automatiquement en décembre 1999 aux caisses primaires d'assurance maladie. Plus de 500 organismes d'assurance maladie complémentaire, dont 53 assureurs, ont accepté de proposer la complémentaire CMU. Pourtant, seuls 7 % environ des bénéficiaires ont choisi un organisme complémentaire. Parmi eux, 66 000 personnes ont opté pour une société d'assurances. La faiblesse de la part des organismes complémentaires est largement due à la façon dont les bénéficiaires potentiels ont été informés, par certaines caisses d'assurance maladie, des possibilités qui s'offraient à eux pour la gestion de leur complémentaire CMU.

La situation s'améliore cependant depuis quelques mois : à la fin de 2000, 20 % des affiliés qui ont eu à exprimer un choix de gestionnaire ont désigné un organisme complémentaire.

• Des points à suivre

L'évolution du forfait de 1 500 francs (228,7 euros)

Alors que les caisses d'assurance maladie sont remboursées par l'État au franc le franc des dépenses engagées, les organismes complémentaires reçoivent une allocation forfaitaire de 1 500 francs par bénéficiaire. Les assureurs ont pris acte de l'engagement de la ministre de l'Emploi et de la Solidarité de réexaminer le niveau de ce forfait au vu du coût des remboursements effectués.

Le relèvement du plafond de ressources

La ministre de l'Emploi et de la Solidarité a annoncé à la fin d'octobre 2000 le relèvement du plafond de ressources de 3 500 à 3 600 francs (548,8 euros) par mois pour une personne seule. En principe applicable à partir de janvier 2001, ce nouveau plafond a été utilisé par les caisses dès novembre 2000, soit avant la revalorisation des minima sociaux. L'effet devrait être d'augmenter le nombre de bénéficiaires d'environ 300 000.

Le réexamen des conditions de ressources

Les caisses d'assurance maladie vont examiner les ressources des bénéficiaires

de la complémentaire CMU. Cette opération interviendra également d'ici à la fin de l'année 2001 pour les personnes transférées automatiquement à la complémentaire CMU en décembre 1999. Celles-ci pourront alors choisir un organisme complémentaire.

La prolongation d'un an des garanties de la complémentaire CMU

Les personnes ne répondant plus aux conditions de ressources, mais qui ont opté pour une gestion par un organisme d'assurances, pourront bénéficier d'un contrat de prolongation pendant un an auprès de la même société. Un arrêté a fixé les conditions tarifaires de la prolongation de la garantie.

Les procédures de dispense d'avance de frais

La mise en place pratique, avec les caisses d'assurance maladie, des procédures de tiers payant se révèle plus longue que prévu.

Le lissage des effets de seuil

Les caisses d'assurance maladie et les conseils généraux lancent des projets visant à favoriser la prise en charge des personnes dont les revenus dépassent de peu le plafond de la complémentaire CMU. Les assureurs souhaitent que la concurrence puisse s'exercer pleinement, en ce qui concerne tant les garanties que les tarifs.

LA PROPOSITION DE DIRECTIVE SUR LES INSTITUTIONS DE RETRAITE PROFESSIONNELLE (IRP)

Cette proposition de directive constitue une nouvelle étape de la construction du marché unique, caractérisé jusqu'ici par une grande diversité des systèmes et organismes de retraite complémentaire en Europe. La directive, qui figure parmi les priorités de la Commission, devrait être votée en première lecture au Parlement européen dès 2001.

Les organismes de retraite complémentaire ne sont soumis aujourd'hui à aucune réglementation prudentielle communautaire. C'est pourquoi la directive vise à instaurer des règles communes aux organismes de retraite, qui sont appelés à jouer un rôle majeur dans la promotion de la cohésion sociale et dans le financement de l'économie de tous les États membres. Étant donné le vieillissement de la population et la nécessité de financer les futures retraites, les IRP devront pouvoir opérer avec un maximum de sécurité et d'efficacité en tirant parti des avantages du marché unique et de l'euro.

Dans cette perspective, les principaux objectifs de la proposition de directive sont les suivants :

- assurer une protection adéquate des intérêts des affiliés et des bénéficiaires des régimes de retraite ;

- inciter à la réalisation de placements sûrs et rentables ;
- laisser le libre choix des gestionnaires d'actifs et dépositaires au sein de l'Union européenne et entretenir une concurrence équitable entre tous les prestataires de services de retraite ;
- promouvoir les activités transfrontières et créer un véritable marché unique des retraites complémentaires sur la base d'une reconnaissance mutuelle des systèmes de surveillance en vigueur dans les États membres ;
- encourager les investissements des IRP dans l'Union.

Dans sa version actuelle, la proposition laisse ouverte aux États membres la possibilité d'autoriser les entreprises d'assurances vie à appliquer à leurs opérations de retraite professionnelle gérées en capitalisation certaines dispositions de la directive. Elle comporte les principes essentiels qui doivent fonder la gestion de ces institutions. Mais il faudrait qu'elle soit complétée par des règles plus précises sur la constitution des provisions, leur représentation par des actifs et les modalités d'information.

LES ASSURANCES DE BIENS ET DE RESPONSABILITÉ

Le marché français des assurances de biens et de responsabilité progresse en 2000, tiré par la forte croissance de l'économie française. Les résultats techniques s'améliorent pour atteindre 1 milliard d'euros.

■ UN MARCHÉ QUI A BÉNÉFICIÉ DE LA CROISSANCE ÉCONOMIQUE

La bonne tenue de l'économie française en 2000 a permis une progression plus soutenue du chiffre d'affaires en assurances de biens et de responsabilité que les années précédentes. La croissance de 3,2 % du PIB, la modération des prix à la consommation (+ 1,7 %), l'activité de la construction (en croissance sur l'année 1999, déjà forte), le nombre des immatriculations de véhicules (comparable à l'année 1999, qui avait été exceptionnelle), ainsi que l'évolution des in-

dices (construction FFB : + 3,8 %, entreprises risques industriels : + 1,9 %) illustrent le rôle de l'augmentation de la masse assurable dans l'évolution du chiffre d'affaires de l'assurance.

L'augmentation de 9 à 12 % du taux de la surprime appliquée aux contrats de dommages aux biens pour couvrir les catastrophes naturelles, décidée par les pouvoirs publics le 1^{er} septembre 1999, joue en année pleine en 2000. Elle explique près de 1 point de croissance du chiffre d'affaires. Cependant, de façon générale, la vive concurrence qui règne sur tous les marchés modère l'évolution des tarifs.

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

24	LE MARCHÉ
25	L'ASSURANCE AUTOMOBILE
29	L'ASSURANCE DE LA FAMILLE ET DE SES BIENS
31	L'ASSURANCE DES BIENS PROFESSIONNELS
32	LES DOMMAGES AUX BIENS AGRICOLES
32	L'ASSURANCE CONSTRUCTION
33	LA RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE
35	LES ASSURANCES DE TRANSPORTS
38	L'ASSURANCE CRÉDIT
38	L'ASSURANCE CAUTION

La progression du chiffre d'affaires en risques de particuliers reste inférieure à celle des indices d'activité. En assurance automo-

bile, les cotisations augmentent de 3,3 % en 2000, alors que le parc s'accroît de près de 2 %, et les immatriculations restent élevées :

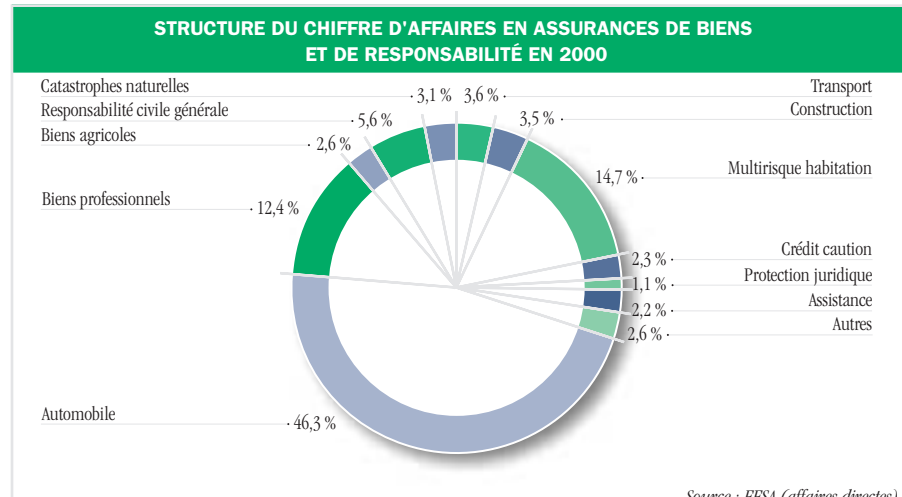
BRANCHES	COTISATIONS		CROISSANCE	
	2000	2000/1999	2000	2000/1999
	MILLIARDS D'EUROS		EN %	
AUTOMOBILE	14,6		3,3	
MULTIRISQUE HABITATION	4,6		3,0	
BIENS PROFESSIONNELS	3,9		3,4	
BIENS AGRICOLES	0,8		-0,5	
CATASTROPHES NATURELLES	1,0		23,9	
CONSTRUCTION	1,1		8,5	
RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE	1,8		2,5	
PROTECTION JURIDIQUE	0,4		7,5	
TRANSPORTS	1,1		-	
CRÉDIT CAUTION	0,8		-	
ASSISTANCE	0,7		6,1	
AUTRES	0,8		9,1	
TOTAL DES AFFAIRES DIRECTES	31,5		3,9	
ACCEPTATIONS EN RÉASSURANCE ET ÉTRANGER	5,7		6,8	

Source : FFSA.

2,1 millions de véhicules neufs (- 0,7 %). La charge des sinistres survenus en 2000 progresse de 1 %. En assurance multirisque habitation, le chiffre d'affaires croît de 3 %, alors que l'indice du coût de la construction, sur lequel sont indexés la plupart des contrats, augmente de 3,8 % et que le parc des logements s'étend. Les offres de services aux assurés en complément des indemnités versées se développent. Parallèlement, les nouveaux canaux de distribution devraient continuer à croître grâce à l'essor des nouvelles technologies (portails Internet, souscription en ligne). En risques d'entreprises, on note une amorce de redressement tarifaire, qui s'explique par les tensions du marché de la réassurance et l'accroissement du poids des sinistres moyens. En dommages aux biens des entreprises, le redressement des cotisations se poursuit (entre + 1,5 et + 4 % suivant les catégories), alors que l'investissement est toujours soutenu (+ 7,2 %) et la charge des sinistres en hausse sensible (+ 5 à 10 % hors tempêtes, selon les catégories).

Grâce à la forte activité du bâtiment (croissance de 6 % du nombre de logements individuels mis en chantier), les cotisations d'assurance construction progressent de 8,5 %. Cela reste cependant globalement insuffisant pour assurer l'équilibre technique de la branche à long terme.

Le chiffre d'affaires de l'assurance de responsabilité civile croît de 2,5 %, ce qui reste faible au regard des risques et des besoins latents. En effet, l'émergence de risques nouveaux, souvent illustrée par l'actualité, comme la judiciarisation croissante de la vie économique constituent des facteurs importants expliquant l'accroissement de la demande. Cependant, l'offre a tendance à évoluer moins rapidement que la demande, contrairement aux grands marchés mon-



diaux, du fait de l'existence de freins propres au contexte français. Les assureurs français ont analysé cette situation et avancé un certain nombre de propositions dans le cadre du *Livre blanc de l'assurance responsabilité civile* (voir l'encadré page 34).

Les redressements tarifaires devraient être plus visibles en 2001, traduction des graves événements climatiques du quatrième trimestre 1999, dont on n'a pu réellement mesurer les effets que vers le milieu de l'année 2000.

La croissance des cotisations et, surtout, le maintien des produits financiers à un haut niveau compensent à peine la hausse de la charge des sinistres nette de réassurance alourdie par la prise en compte des sinistres tardifs dus aux tempêtes.

■ L'ASSURANCE AUTOMOBILE

UN MARCHÉ AUTOMOBILE QUI ENTAME UNE MUTATION PROFONDE

Dans un contexte toujours favorable de haut niveau des immatriculations, après une année 1999 exceptionnelle, le marché

LE DÉVELOPPEMENT RAPIDE DES SERVICES EN ASSURANCES DES PARTICULIERS

En assurance automobile, comme en assurance multirisque habitation, les assureurs offrent des prestations de services à valeur ajoutée de plus en plus importantes et variées :

- services de sécurisation : analyse des risques, prévention, diagnostic de pannes et d'accidents associé à la gestion du secours (automobile), télésecrétariat (multirisque habitation) ;
- services de réparation : maîtrise d'ouvrage déléguée en réparation automobile et multirisque habitation, prestations annexes (prêt de véhicules, logement) ;
- services d'entretien en automobile et en multirisque habitation (préventifs et de confort) ;
- services étendus : de financement (automobile et multirisque habitation), liés à l'usage (notamment pour les véhicules), de confort (automobile et domotique).

Le bonus-malus en question

La Commission européenne a adressé un avis motivé à la France visant le système réglementaire de bonus-malus applicable en matière d'assurance automobile. Il convient de rappeler les avantages que tous les assurés retirent du dispositif réglementaire de bonus-malus actuellement en vigueur en France.

- **La transparence** : la comparaison des prix en assurance automobile ne peut s'effectuer sur le seul prix d'entrée que si le dispositif d'évolution du prix en présence ou non d'accidents est encadré, ce qui est le cas avec le bonus-malus.

- **La mobilité** : lors du changement d'assureur, le bonus-malus garantit à l'assuré la prise en compte de sa qualité de conduite pour déterminer le prix de son assurance automobile ; il permet ainsi le changement d'assurance et favorise une concurrence loyale dont bénéficient tous les assurés.

- **La prévention** : le bonus-malus, bien connu et compris des assurés, a été reconnu par La Prévention routière comme un facteur primordial d'incitation à la prudence au volant.

- **L'équité** : le bonus-malus réalise un compromis entre responsabilité et solidarité, en permettant à plus de 90 % des assurés d'avoir un bonus sans écarter de l'assurance ceux qui ont connu le plus d'accidents.

La profession constate que la réglementation en vigueur ne nuit pas à la liberté tarifaire ni à la libre concurrence, auxquelles les assureurs sont attachés. Au contraire, cette concurrence, très vive en France, peut s'exercer dans un cadre de transparence favorable aux assurés. Cependant, si cette réglementation venait à disparaître, les assureurs s'y adapteraient, chacun proposant à ses clients les dispositions qui lui paraîtraient les mieux adaptées.

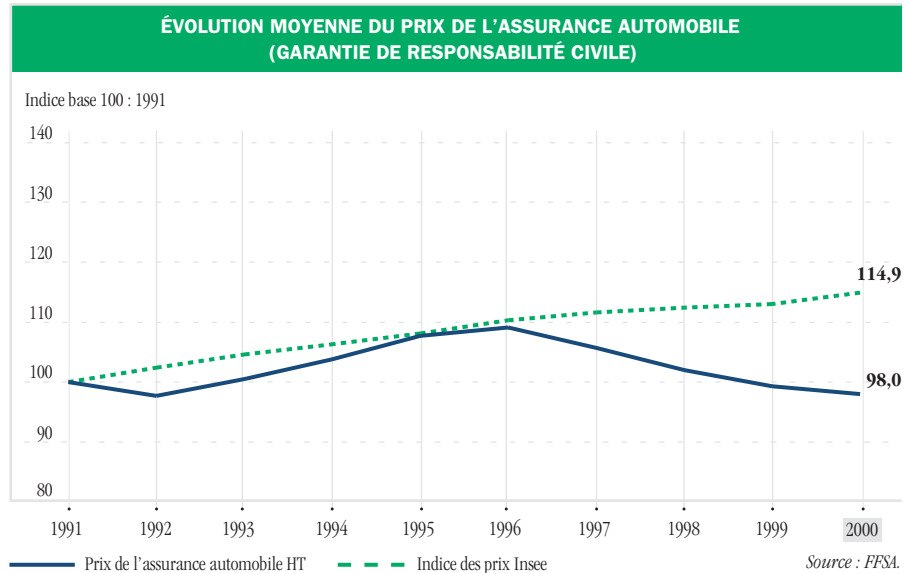
de l'automobile connaît en 2000 des évolutions pour le moment marginales mais qui pourraient annoncer des modifications en profondeur des modes de consommation automobile.

Les nouvelles expériences ont, en effet, été fort nombreuses et variées sur le marché.

Les offres globales comprenant financement, assurance et assistance se sont enrichies d'options d'entretien du véhicule ou d'assurance des pannes mécaniques.

Certaines offres incluent maintenant le service de négociation de l'achat du véhicule et un engagement de reprise ou de revente à prix fixé. Quel que soit le moyen technique utilisé (crédit, location avec option d'achat, location longue durée, etc.), le consommateur peut souscrire des contrats qui lui permettent d'avoir l'usage d'un véhicule pour une période prédéfinie et pour un coût mensuel fixe. Par ailleurs, de nouvelles solutions d'abonnement de location de courte durée lui permettent également d'avoir à sa disposition, dans des conditions prédéterminées, un ou plusieurs véhicules, suivant ses besoins.

La qualité des contrats d'assurance sur le marché et les prestations des assureurs ne cessent de s'améliorer, ainsi que le démontre l'analyse des réclamations des clients. En 2000, les assureurs ont traité 1,8 million de sinistres de responsabilité civile matérielle (pour 2,4 milliards d'euros) et 0,2 million de sinistres responsabilité civile corporelle (pour 3,4 milliards d'euros), auxquels s'ajoutent 1,8 million de sinistres « dommages tous accidents et dommages collision », 0,5 million de sinistres vol, 2,5 millions de sinistres bris de glaces (5,6 milliards d'euros pour l'ensemble des garanties dommages).



LA SÉCURITÉ SUR LA ROUTE : UNE AMÉLIORATION À CONFIRMER

Au cours de l'année 2000, La Prévention routière, la Sécurité routière et les assureurs ont privilégié des actions s'adressant aux jeunes de 15 à 25 ans et centrées sur les sorties du week-end. Cette démarche concertée et un discours très direct ont permis une véritable prise de conscience non seulement des jeunes conducteurs avec passagers, mais aussi de leurs aînés.

Le prix élevé des carburants pendant une partie de l'année 2000 a légèrement tempéré l'usage de l'automobile par les particuliers, ce qui a un effet positif sur la sécurité sur la route. Quelles qu'en soient les raisons, difficiles à analyser à court terme, le nombre d'accidents corporels et de tués sur la route baisse respectivement de 2,7 % et 4,8 %. Les assureurs poursuivent en 2001 les actions de proximité auprès des jeunes par des partenariats avec des radios s'adressant à cette population et par des actions locales.

Les assureurs automobiles constatent toujours que, si le nombre de blessés dimi-

nue globalement, la proportion de blessés très graves croît régulièrement depuis quelques années.

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. Elle est facultative.

- **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.

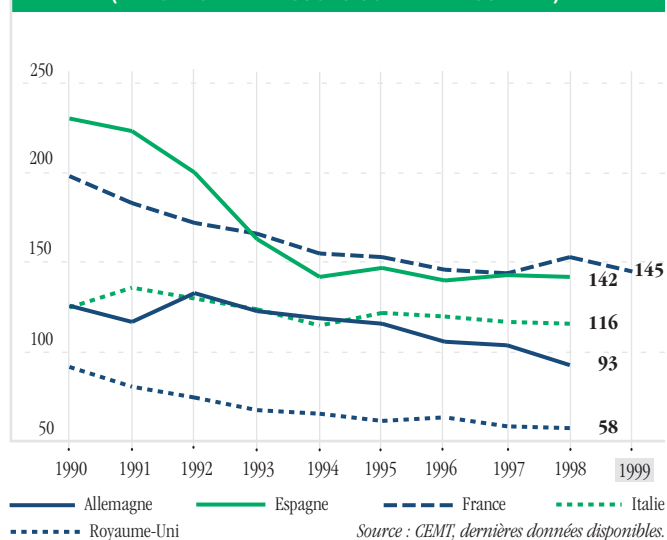
L'amélioration générale de la sécurité sur la route a eu un effet positif sur les sinistres matériels, leur nombre ne progressant que de 1 % malgré une hausse de 3 % de la circulation. Leur montant reste assez stable en 2000 : le coût des pièces détachées

a peu évolué et l'augmentation du prix de la réparation a été limitée par la concurrence très forte qui règne sur le marché de la réparation automobile.

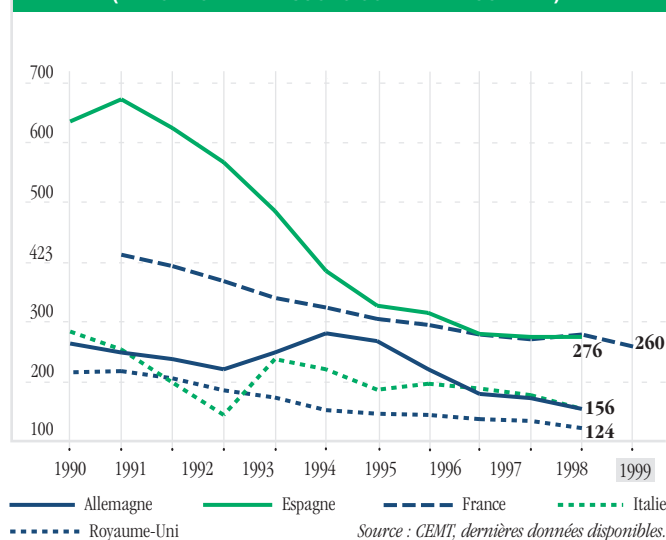
Si le nombre global de véhicules volés augmente sensiblement en France, cette

évolution concerne principalement des véhicules très anciens et non protégés. La fréquence des vols ou des tentatives de vol des véhicules assurés baisse encore en 2000, de 4 %.

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)



LES ASSUREURS S'ENGAGENT AUPRÈS DES JEUNES POUR RÉDUIRE LES ACCIDENTS DE LA ROUTE

Afin de prévenir les accidents de la circulation dont les jeunes de 15 à 25 ans sont les principales victimes, la Fédération française des sociétés d'assurances, en association avec La Prévention routière, a lancé, au cours de l'année 2000, deux campagnes innovantes en direction de ce public :

- la première, avec la diffusion du film *Le Carrefour* sur les chaînes de télévision les plus regardées par cette tranche d'âge, ainsi que dans les salles de cinéma. Ce film a été salué par les professionnels de la communication, qui lui ont décerné le prix Effie, catégorie communication d'intérêt général, pour ses excellents résultats en termes d'impact et de compréhension du message ;
- la seconde, avec la diffusion, sur les trois

radios les plus écoutées par les 15-25 ans, de témoignages de 30 jeunes parlant de leur attitude sur la route pendant les soirées du week-end. La diffusion de ces spots avait pour prolongement des forums de discussion à l'antenne et sur les sites Internet des stations concernées.

Les axes de communication de ces deux campagnes avaient été définis à la suite d'une étude commandée au Credoc par la FFSA sur le comportement des jeunes face au risque et sur leur réceptivité aux différents types de messages et de vecteurs de communication. Ces actions de la profession ont été déclinées sur le terrain par les sociétés d'assurances de la FFSA.

De nombreux stages de perfectionnement

des jeunes conducteurs ont été organisés, ainsi que des opérations de sensibilisation en région.

Les sociétés de la FFSA qui travaillent avec des réseaux d'agents généraux ont, de plus, encouragé et soutenu la généralisation à tout le territoire français des opérations « Capitaine de soirée » mises au point par La Prévention routière et relayées par les agents généraux d'assurances. Des partenariats ont ainsi été mis en place avec plus de 500 discothèques afin que, lors de leurs sorties, les jeunes décident d'un « conducteur désigné » qui raccompagne ses amis et prend l'engagement de ne pas consommer d'alcool pendant la soirée. Cette opération a connu un succès véritable et se poursuit en 2001.

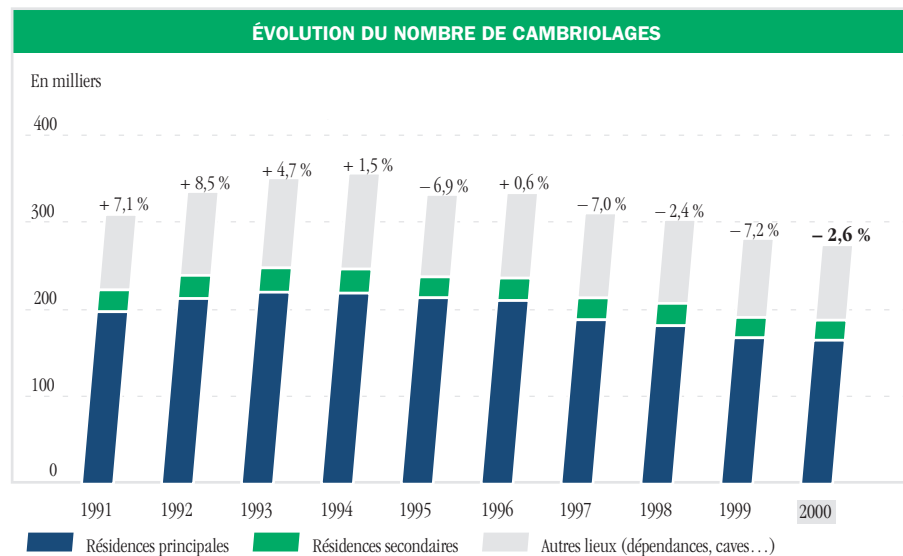
■ L'ASSURANCE DE LA FAMILLE ET DE SES BIENS

LES FAMILLES ACCROISSENT LEURS GARANTIES

En ce qui concerne l'assurance des biens matériels, habitation et son contenu, les tempêtes de 1999 ont fait prendre conscience aux consommateurs que la multirisque habitation n'est pas un produit banalisé, mais, bien au contraire, un domaine où existent de fortes différences de qualité.

Les assurés ont, dans bien des cas, amélioré l'assurance de leur habitation. Ils l'ont fait le plus souvent auprès de leur ancien assureur, mais aussi en faisant jouer la concurrence. Les changements d'assureur pour les contrats multirisques habitation ont été tout particulièrement élevés en 2000. Les demandes des assurés concernent non seulement les garanties, mais aussi les services et les procédures de gestion des sinistres.

Pour ce qui est des personnes, dès son année de lancement, et alors même que l'offre ne venait que d'une partie du marché, la garantie des accidents de la vie a

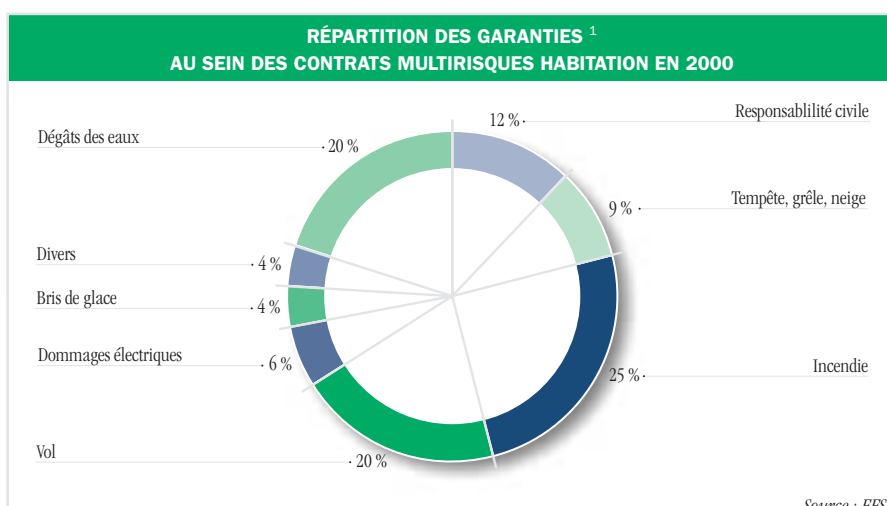


été souscrite par 250 000 familles. Elle permet de protéger dans de très bonnes conditions 800 000 personnes contre les conséquences durables d'un accident. Dans ce domaine également, les consommateurs ont favorisé la qualité, en choisissant dans la très grande majorité des cas

les formules de produits qui dépassent sensiblement le socle minimal de la garantie des accidents de la vie. Les familles ont, par ailleurs, continué à souscrire l'assurance de protection juridique.

Malgré l'extension des garanties, la forte concurrence sur le marché des particuliers a limité la hausse des cotisations à 3 %, alors que l'indice de la Fédération française du bâtiment augmentait de 3,8 % et que le parc d'habitations croissait de 1,2 %.

En matière de sinistres, l'année 2000 est stable pour les garanties à fréquences régulières (dégâts des eaux, incendies, vols). Mais elle a été marquée par des événements naturels, dont de nombreuses inondations en métropole (voir l'encadré page suivante).



1. Hors catastrophes naturelles, pour 100 euros de cotisation.

Les enseignements des événements naturels de 1999 et 2000

• **Les événements naturels en 1999-2000**

Les tempêtes de décembre 1999 ont constitué le plus grand sinistre de l'histoire de l'assurance française. Tout d'abord par son montant : 7 milliards d'euros au total, dont 3,4 milliards pour les habitations de particuliers, doublant la charge habituelle des sinistres des multirisques habitation. Également par le nombre de dossiers traités : environ 3 millions de foyers et d'entreprises ont été pris en compte par les sociétés d'assurances et leurs intermédiaires dans les quelques jours suivant la catastrophe. Ces dossiers, pour la très grande majorité d'entre eux, ont été totalement ou partiellement réglés en quelques mois.

Les sociétés d'assurances ont su mettre en place les organisations adéquates et ont décidé dans bien des cas de mesures exceptionnelles tant techniques que de gestion. Ces graves événements ont cependant mis en évidence des manques de couverture importants, tant pour les particuliers (assurance des biens extérieurs, des végétaux, etc.) que pour les professionnels (garanties des pertes d'exploitation, de défaut d'approvisionnement, etc.). Dès 2000, de nombreux assurés ont décidé de

compléter leur contrat par ce type de couverture.

Le coût de la sécheresse a été pour les assureurs, dans le cadre du régime des catastrophes naturelles, de 2,5 milliards d'euros à fin 2000. Les inondations du Grand Sud (Aude, Pyrénées-Atlantiques, Hérault, Ariège) de novembre 1999 montrent les effets humains et économiques que peuvent avoir des inondations orageuses. Les inondations du Finistère, de l'Ille-et-Vilaine, du Morbihan à la fin de 2000 et au début de 2001 sont, quant à elles, des exemples typiques d'inondations de plaine, généralement peu dangereuses pour les personnes, mais qui provoquent des dégâts matériels très importants.

• **Les perspectives climatiques à dix ans et leurs conséquences possibles en assurance**

Les événements exceptionnels de 1999-2000, ayant touché plus des deux tiers du territoire métropolitain, ont incité les assureurs et les réassureurs à approfondir leurs études sur l'évolution du climat et à analyser les études scientifiques existantes. Si un réchauffement sensible de température paraît aujourd'hui inéluctable au cours du

XXI^e siècle, son effet sur une augmentation de la fréquence des tempêtes en France reste incertain. Les études scientifiques ne font que confirmer que la périodicité d'événements de la gravité de Lothar et Martin est bien inférieure au siècle. En revanche, les résultats des travaux convergent sur un accroissement sensible des précipitations en France, de façon plus contrastée entre le Nord, très arrosé, et le Sud, sujet à des sécheresses estivales plus importantes. La répartition temporelle de ces précipitations serait, elle aussi, modifiée : périodes de pluie importantes et prolongées en hiver au Nord, gros orages plus nombreux et plus graves au Sud. Une augmentation de plusieurs types de catastrophes naturelles est donc à craindre : la sécheresse dans les zones sujettes à l'hydratation et à la déshydratation des sols, des inondations de plaine dans le nord de la France et des inondations d'orages dits méditerranéens dans les régions du Sud. Les assureurs, qui ont mis en place un organisme d'observation et d'anticipation en 2000 (Mission risques naturels), auront à tenir compte de l'évolution réelle de la climatologie dans la souscription et la tarification des risques qui leur sont présentés.

■ L'ASSURANCE DES BIENS PROFESSIONNELS : LE RETOUR DE LA CROISSANCE

Après trois ans de diminution du volume des cotisations, l'assurance des dommages aux biens professionnels renoue avec la croissance (+ 3,4 %). Les assureurs ont versé près de 4 milliards d'euros d'indemnités. Les résultats techniques se détériorent du fait, notamment, des sinistres tardifs dus aux tempêtes de la fin 1999.

Le marché demeure très concurrentiel, et la réduction des tarifs se poursuit de manière moins rapide néanmoins. Si l'augmentation de la matière assurée, due à la bonne conjoncture économique, et la progression des indices compensent, au niveau du chiffre d'affaires, les baisses tarifaires, l'évolution défavorable de la charge des sinistres ne permet pas d'atteindre l'équilibre technique.

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 certains risques annexes (tempêtes, attentats et risques dits « spéciaux »), le vol, les risques techniques... La garantie pertes d'exploitation après incendie est souscrite par plus de 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 s'accroît de 2 % par rapport à 1999, après trois années consécutives de baisse. La progression des indemnités hors événements naturels dépasse nettement celle des cotisations (+ 5 % par rapport à 1999), ce qui conduit à un ratio combiné de 105 %, encore éloigné de l'équilibre.

- En ce qui concerne les contrats incendie (garanties annexes comprises, risques directs et pertes d'exploitation) des entreprises industrielles et commerciales, les cotisations progressent en 2000 de 4 %, après avoir connu sur la période 1997-1999 une forte réduction, de 15 % au total,

à la suite d'une baisse régulière au fil des ans. Ce retournement de tendance s'accompagne, malgré l'absence de sinistres majeurs, d'une nouvelle hausse sensible de la charge des sinistres hors événements naturels, qui s'explique en partie par une surcharge des capacités de production, une augmentation des pertes d'exploitation, un élargissement des garanties accordées.

Les indemnités s'élèvent au total à 1 milliard d'euros, en progression de 10 %. Le ratio combiné atteint 115 %.

- En risques techniques (garanties 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 soumis à l'aléa de sinistres affectant des matériels de haute technologie.

- Pour les risques informatiques (en englobant sous ce terme la couverture des

LES SINISTRES INCENDIE LES PLUS IMPORTANTS DES DIX DERNIÈRES ANNÉES (en monnaie constante)

		MILLIONS D'EUROS
Avril 1992	Industrie chimique	82
Novembre 1992	Raffinerie	408
Février 1994	Industrie agroalimentaire	50
Mars 1994	Centrale thermique	83
Août 1994	Industrie agroalimentaire	58
Mai 1996	Grand ensemble immobilier à usage de bureaux	303
Novembre 1996	Tunnel sous la Manche	176

BIENS DES ENTREPRISES : VENTILATION DES COTISATIONS EN 2000

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

dommages matériels, mais aussi les contrats détournement, sabotage immatériel, la responsabilité civile des prestataires de services...), la progression des cotisations se poursuit en 2000 du fait de la plus grande

diffusion de ces garanties par le biais des contrats multirisques. Les résultats sont stables et équilibrés.

Les assureurs travaillent à l'étude d'un contrat multirisque, destiné aux PME et

aux professions libérales et indépendantes, couvrant l'ensemble des risques qu'ils peuvent subir ou causer, liés à l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication.

■ LES DOMMAGES AUX BIENS AGRICOLES : DES RÉSULTATS GLOBALEMENT ÉQUILIBRÉS

En 2000, le montant des cotisations d'assurance couvrant les biens agricoles avoisine 0,8 milliard d'euros (sans compter les tracteurs et le matériel agricole), stable par rapport à 1999. Les indemnités versées (hors prise en compte des sinistres tardifs dus aux tempêtes de 1999) s'établissent aux environs de 0,6 milliard d'euros. Avec un ratio combiné proche de 100 %, les résultats sont juste équilibrés.

Les 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 stabilise à 0,6 milliard d'euros. 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 de la charge des sinistres incendie. Avec un ratio combiné proche de 90 %, les résultats sont équilibrés.

- Les contrats spécifiques grêle couvrent les récoltes sur pied, avec une extension possible, pour certaines, aux dommages dus à la tempête, ainsi que les serres en verre et les tunnels en matière plastique. En 2000, le montant des cotisations est en très légère progression et dépasse 200 millions d'euros.

Les résultats de l'assurance grêle se détériorent très nettement par rapport à ceux de 1999, déjà déséquilibrés, en raison des sinistres importants des mois de juillet et de septembre. Le montant des indemnités avoisine 0,3 milliard d'euros, le ratio combiné approchant 165 %.

Dans l'attente des suites qui seront données par le Parlement au rapport remis

au gouvernement sur les conditions de mise en œuvre d'un mécanisme d'assurance récoltes et son articulation avec le régime des calamités agricoles, les assureurs ont commencé la mise au point de référentiels qui permettront à chacun de développer ses propres produits.

L'extension du champ de l'assurance des risques climatiques, subordonnée à des subventions d'incitation à l'assurance versées par les pouvoirs publics et à une sécurité financière du dispositif (impliquant des provisions pour égalisation et une réassurance appropriée), pourrait conduire, dans les cinq ans, au doublement du chiffre d'affaires actuel de l'assurance grêle sur récoltes.

Enfin, l'épargne de précaution pourrait être encouragée par un aménagement de la fiscalité et l'adaptation de situations particulières (des jeunes agriculteurs, notamment).

■ L'ASSURANCE CONSTRUCTION : UNE FRAGILE AMÉLIORATION

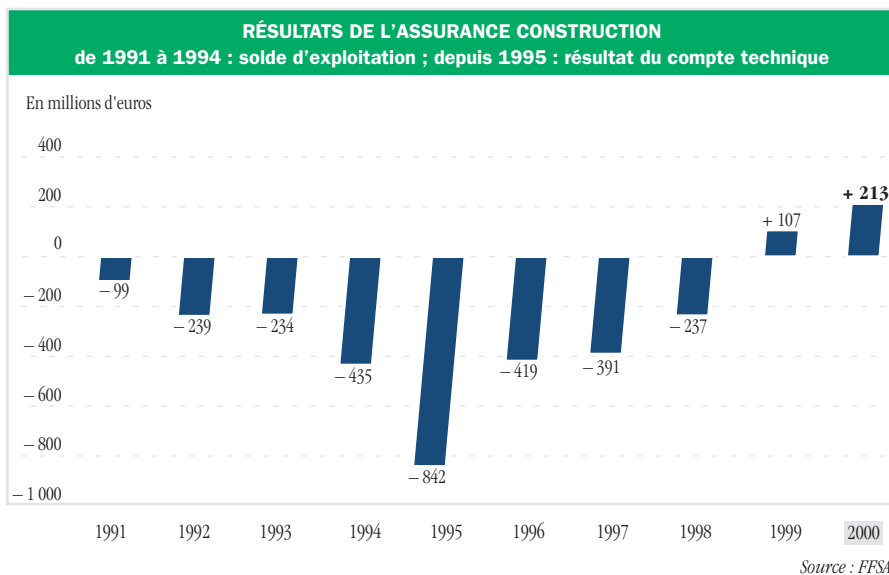
Pour la troisième année consécutive, le chiffre d'affaires construction augmente fortement (+ 8,5 %). Le total des cotisations avoisine 1,1 milliard d'euros. Le chiffre d'affaires de l'assurance dommages ouvrage s'élève à 0,3 milliard (+ 6 %), tandis que

les cotisations de l'assurance de responsabilité civile décennale atteignent 0,8 milliard (+ 10 %).

On observe une quasi-stabilité de la charge des sinistres. Ainsi, le solde technique, qui avait été légèrement positif

en 1999 (110 millions d'euros), s'améliore en 2000 en raison également de la bonne tenue des produits financiers.

L'accroissement des cotisations résulte essentiellement de l'augmentation du volume de la matière assurable. En effet,



avec une conjoncture et un environnement réglementaire et fiscal favorables, l'activité du BTP reste à un haut niveau (+ 5,3 %). En revanche, les hausses tarifaires sont très modérées, alors que la croissance actuelle du volume des travaux entraîne des difficultés de recrutement de personnel qualifié. La main-d'œuvre non qualifiée est potentiellement génératrice d'une aggravation des sinistres dans les prochaines années, qui

n'est pas aujourd'hui prise en compte dans les cotisations. Le régime de l'assurance construction obligatoire est, en effet, géré en capitalisation : une cotisation unique réglée à l'ouverture du chantier doit servir à payer tous les sinistres survenant sur la construction dans les dix ans à compter de la réception.

Le régime en vigueur depuis 1983 a pour objet d'apporter au propriétaire de

l'ouvrage sinistré une indemnisation immédiate par l'assurance dommages ouvrage. L'assureur dommages ouvrage exerce ensuite des recours à l'encontre des constructeurs et de leurs assureurs de responsabilité civile décennale. Bien qu'il s'agisse de deux garanties légalement obligatoires, le législateur n'avait pas, jusqu'à présent, défini leur domaine d'application. La situation devrait, en principe, être régularisée en 2001. La délimitation du champ de l'assurance construction obligatoire fait l'objet d'un projet de texte législatif. Les assureurs ont participé à son élaboration, et il recueille globalement leur approbation. Le projet de loi améliore la situation actuelle en ce qu'il précise les ouvrages exclus de l'obligation d'assurance :

- les ouvrages de génie civil industriel et des voies de communication ;
- les ouvrages de télécommunication, de voirie, de stockage et de distribution d'énergie, sauf s'ils sont l'accessoire d'un ouvrage soumis à l'obligation d'assurance ;
- les ouvrages existant avant l'ouverture du chantier.

■ L'ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE : UNE DEMANDE CROISSANTE

L'assurance de responsabilité civile générale comprend les risques de responsabilité¹ des entreprises de fabrication (26 % des cotisations), du bâtiment (33 %), des commerces et assimilés (4 %), des prestataires de services (14 %), des collectivités locales et territoriales (5 %), de responsabilité médicale (13 %) et autres (5 %). Son chiffre d'affaires s'élève en 2000 à 1,8 milliard d'euros (+ 2,5 % par rapport à 1999).

Les risques de responsabilité civile des professionnels représentent plus de 90 % de ce montant. Le marché de l'assurance de responsabilité générale, surtout les contrats d'assurance dont la cotisation est assise sur le chiffre d'affaires, bénéficie timidement, avec un effet de retard, de la reprise économique. Les dix premiers groupes réalisent près de 80 % du chiffre d'affaires de la branche.

Le marché est confronté à une forte demande de garanties d'assurance de responsabilité, notamment pour les risques émergents. La réponse à ces nouveaux besoins s'est affinée en 2000, surtout pour la couverture des risques de responsabilité liés

1. 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.

■
Les freins au
développement
de l'assurance
responsabilité civile
et les propositions
des assureurs
■

L'assurance de responsabilité civile constitue un facteur essentiel de l'activité économique, favorisant l'esprit d'entreprise et l'innovation. Son poids par rapport au PIB est de 0,3 % au Royaume-Uni, soit 50 % de plus qu'en France, ce qui illustre sur le plan économique les freins du contexte national. Le Livre blanc de l'assurance responsabilité civile, publié par la FFSA à l'automne 2000, souligne la nécessité pour les assureurs de responsabilité civile de disposer de conditions de prévisibilité économique et de sécurité juridique pour pouvoir remplir leur mission.

Les assureurs y ont proposé un certain nombre de solutions d'ordre législatif, réglementaire ou conventionnel qui permettraient d'offrir un cadre économiquement viable pour l'assurance de responsabilité civile (maîtrise de la garantie dans le temps, normalisation des exclusions, formalisation du plafond de garantie et de son mode d'épuisement, traitement des sinistres sériels catastrophiques). Diffusé en novembre 2000, le Livre blanc a suscité un vif intérêt, notamment de la part des parlementaires. Il est aujourd'hui nécessaire de concrétiser les solutions proposées afin de donner à l'assurance de responsabilité civile le cadre indispensable qui lui permettrait de contribuer à l'expansion économique de notre pays.

L'instabilité juridique et la non-prise en compte des contraintes économiques de l'assurance de responsabilité civile sont illustrées par l'arrêt du Conseil d'État du 29 décembre 2000. Celui-ci déclare illégale la clause type d'un arrêté du 27 juin 1980 relatif à l'assurance obligatoire des centres de transfusion sanguine, au motif qu'elle limite la durée de la garantie par rapport à la durée de la responsabilité, limitation prohibée par la Cour de cassation à la suite d'un revirement de jurisprudence du 19 décembre 1990. Ainsi, les bases, même réglementaires, d'un contrat d'assurance peuvent être remises en question plus de vingt ans après avoir été édictées.

Si, dans un souci d'indemnisation des victimes, les règles de responsabilité et les conditions d'application des contrats d'assurance sont en permanence modifiées dans un sens extensif après la conclusion de ces contrats, l'assurabilité de la responsabilité des professionnels va être mise en question, au moins pour certaines catégories d'entre eux.

Toute opération d'assurance suppose la possibilité d'établir par anticipation l'équilibre financier entre les cotisations et les indemnisations. La garantie des risques de responsabilité n'échappe pas à cette contrainte, bien qu'elle s'applique à des risques évolutifs. Il importe donc que les règles juridiques en vigueur au moment de la souscrip-

tion des contrats ne soient pas remises en question des années après.

L'assurance de responsabilité ne doit pas être considérée comme l'unique réponse au besoin d'indemnisation des victimes.

Les dispositifs d'assurance directe par rapport à l'assurance de responsabilité civile ont l'intérêt de placer au premier plan l'indemnisation de la victime avant de chercher l'éventuel responsable et son assureur. Ces considérations ont conduit les assureurs membres de la FFSA à proposer, dès le printemps 2000, des contrats d'assurance couvrant les accidents de la vie (dommages corporels consécutifs aux accidents domestiques, accidents médicaux, événements naturels et catastrophes industrielles, attentats et infractions). Ces contrats permettent d'indemniser les victimes selon les normes du droit commun sans déresponsabiliser les auteurs du préjudice. En effet, l'assureur direct effectue le recours contre le responsable éventuel et son assureur. Mais c'est un assureur, et non plus la victime, qui supporte les aléas du recours en responsabilité et les risques d'absence ou d'insuffisance d'assurance du responsable.

Ainsi, les dispositifs d'assurance directe avec recours contre le responsable permettent de satisfaire le légitime besoin des victimes tout en consolidant le rôle de l'assurance de responsabilité.

aux nouvelles technologies de l'information et des télécommunications. De nouvelles formules apparaissent ou sont étudiées. Face à ces nouveaux risques, pour lesquels les cumuls d'engagements n'ont jamais été aussi forts, des solutions d'assurance directe ont été développées, conformément aux propositions faites dans le *Livre blanc de l'assurance responsabilité civile* (voir

l'encadré page précédente). C'est ainsi qu'un contrat couvrant les conséquences des pollutions maritimes est à présent proposé aux collectivités ou aux entreprises touchées par des marées noires, ou qu'une multirisque atteintes à l'environnement est également disponible.

L'assurance de responsabilité civile bénéficie d'un fort potentiel de développement.

Toutefois, ce mouvement est handicapé par la jurisprudence relative au droit du contrat. Les assureurs de responsabilité, face à des incertitudes scientifiques ou techniques, en particulier dans les domaines de l'agroalimentaire ou de la fabrication de produits, ne pourront proposer de solutions tant qu'il ne leur sera pas permis de maîtriser leurs engagements financiers dans le temps.

■ LES ASSURANCES DE TRANSPORTS : UN RETOURNEMENT DE TENDANCE

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 terrestre et aérien ;
- l'assurance aviation, incluant 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, qui comprend l'aviation légère et de loisir, le travail aérien, les manifestations aériennes... ;
- l'assurance spatiale, qu'il s'agisse des lanceurs ou des satellites.

En 2000, le marché français de l'assurance transports reste le quatrième marché mondial, avec un chiffre d'affaires total (France, étranger et acceptations en réassurance) estimé de 1,9 milliard d'euros, en progression de 6,5 % sur l'année précédente (on observe que la croissance résulte surtout des acceptations en réassurance et de l'acti-

tivité à l'étranger). Sur le plan technique, les taux appliqués aux primes ont tendance à se redresser. L'appréciation du dollar américain, dont la contre-valeur à la fin de l'année 2000 est supérieure de 7 % à celle de 1999, fait apparaître une augmentation comptable du chiffre d'affaires. Cette devise joue un rôle important 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.

La concentration des acteurs reste importante, même si elle s'est stabilisée : ainsi, les dix premières entités de souscription de la branche maritime et transports représentent environ 87 % du chiffre d'affaires.

L'ASSURANCE MARITIME ET TRANSPORTS : UN MARCHÉ PLUS ACTIF

L'activité de l'assurance maritime et transports est notamment influencée par la conjoncture du commerce international, qui, en 2000, augmente sensiblement en volume : + 13,8 % pour les exportations

et + 20,1 % pour les importations. Le commerce extérieur de la France est excédentaire en 2000 de 16,5 milliards d'euros.

En 2000, le trafic maritime s'accroît d'environ 2 %. La flotte mondiale de navires de commerce comprend 30 344 unités pour un tonnage de 733 millions de tonnes de port en lourd (TPL). La flotte française de commerce compte, au 1^{er} juillet 2000, 211 navires pour 4,25 millions de tonneaux de jauge brute (unité de mesure du volume d'un navire) et 6,47 millions de TPL. Cette flotte a perdu 5,2 % en tonnage brut et près de 8 % en capacité d'emport.

• L'assurance des navires : une inflexion sensible

Dans le cadre international des transports maritimes, l'assurance des navires est toujours affectée par une surcapacité de souscription, mais celle-ci tend à se réduire. La baisse des tarifications constatée pendant plusieurs années et liée à la concurrence mondiale s'est arrêtée en 2000. Les réassureurs ont aussi tendance à réviser leurs taux à la hausse.

Malgré les pressions concurrentielles, le marché français de l'assurance corps, qui participe à la couverture de plus d'un quart

du tonnage mondial, est devenu le deuxième marché mondial de l'assurance corps de navires, après le Japon et devant les Lloyd's. La charge des sinistres 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.

• L'assurance des marchandises transportées : un marché stable

La masse assurable est en grande partie liée aux opérations de commerce extérieur réalisées par la France, 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.

L'assurance des marchandises transportées est moins soumise aux fortes variations de la compétition internationale que connaît l'assurance des corps de navires. Le principal mode d'acheminement des marchandises reste la route, qui représente plus de 50 % des trafics. Mais la croissance de ce type de transport est plus modérée, notamment sous l'effet de la hausse du prix des carburants. Par ailleurs, si le nombre d'entreprises de transport routier se réduit, celles-ci intègrent de nouvelles fonctions, comme la logistique, ce qui se traduit par une certaine stabilité de la masse assurable. En 2000, le chiffre d'affaires de l'assurance des marchandises transportées s'établit à 0,5 milliard d'euros. La responsabilité civile du transporteur terrestre en représente 24 %.

L'ASSURANCE AVIATION ET SPATIALE EN FORTE PROGRESSION

• L'assurance aviation : un marché qui reprend

Après plusieurs années de baisses substantielles, les taux de primes se sont

redressés en 2000. Mais cette évolution des taux et l'augmentation de la masse assurable (trafic et valeur de la flotte) ne suffisent pas à restaurer la rentabilité de cette branche, caractérisée par un accroissement constant du coût des indemnités. Le chiffre d'affaires total (France et hors France)

CHIFFRE D'AFFAIRES DE LA BRANCHE TRANSPORTS (EN MILLIONS D'EUROS) ¹

	1999	2000	VARIATION EN %
CORPS	348	389	+ 11,5
FACULTÉS	531	484	- 8,7
MARITIME ET TRANSPORTS	879	873	- 0,7
AVIATION	413	475	+ 15,0
SPATIAL	170	199	+ 16,4
AVIATION ET SPATIAL	583	674	+ 15,4
TOTAL GÉNÉRAL	1 462	1 547	+ 5,7

1. Production France, y compris les acceptations de réassurance.

Source : FFSA.

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.

Le naufrage de l'*Erika*

La marée noire sur les côtes bretonnes causée par le naufrage du pétrolier Erika, le 12 décembre 1999, a provoqué une importante réflexion sur la sécurité maritime de la part de la Commission européenne.

La Commission a proposé deux séries de mesures en décembre 1999. La première a été adoptée en décembre 2000, la seconde a fait l'objet d'une communication et sera discutée tout au long de l'année 2001. Le marché français de l'assurance corps maritime, qui occupe la deuxième place du marché mondial, est favorable à toutes les mesures pouvant contribuer à améliorer la sécurité des transports maritimes.

• **Première série de mesures :**

Erika 1

Le renforcement des contrôles

Le contrôle des navires à risque (pétroliers, chimiques, vraquiers...) devient obligatoire. De plus, les pétroliers de plus de quinze ans d'âge pourront être bannis des ports européens s'ils ont été immobilisés plus de deux fois par des autorités de contrôle au cours des deux années précédentes. Une liste noire sera régulièrement publiée.

Les conditions d'agrément données par un État membre de l'Union aux sociétés de classification sont renforcées. Sera

prise en compte, entre autres, l'aptitude de la société de classification à évaluer la sécurité des navires et les mesures de prévention de pollution qu'ils auront mises en œuvre. De plus, les sociétés de classification peuvent être sanctionnées financièrement si leur responsabilité se trouve engagée lors d'un accident maritime.

L'introduction de la double coque en Europe

A l'instar de la réglementation américaine, la Commission européenne a adopté un règlement refusant l'accès des ports européens aux navires pétroliers à simple coque.

• **Seconde série de mesures :**

Erika 2

La création d'un troisième niveau d'indemnisation

La Commission européenne estime que le système actuel d'indemnisation est globalement satisfaisant. Cependant, les plafonds d'indemnisation fixés par les conventions sont, selon la Commission, « notablement insuffisants ». D'où la nécessité de créer un troisième niveau d'indemnisation qui interviendrait en complément des indemnités payées par le Fipol. Alimenté par les importateurs européens

d'hydrocarbures, il offrirait une indemnisation globale à hauteur de 1 milliard d'euros.

La FFSA estime que des solutions d'assurance seraient plus efficaces à la fois pour indemniser les victimes et comme levier en matière de prévention. Elle étudie des voies alternatives avec les pouvoirs publics.

L'amélioration du contrôle du trafic maritime

Il s'agit de renforcer la surveillance des zones les plus fréquentées par les navires pétroliers, en obligeant ceux-ci à se déclarer lors de leur entrée dans certaines zones. Un projet de directive en ce sens a été élaboré. Des systèmes d'identification et des boîtes noires pour les navires seraient alors obligatoires. Cela permettrait notamment aux « États du port » d'empêcher les navires de prendre la mer en cas de mauvais temps.

La création d'une agence européenne de la sécurité maritime

La création d'un organisme européen pour la sécurité maritime est envisagée afin d'assurer l'organisation et l'efficacité des contrôles.

s'établit à 0,6 milliard d'euros et est très marqué par l'effet des cours de change (essentiellement euros/dollars).

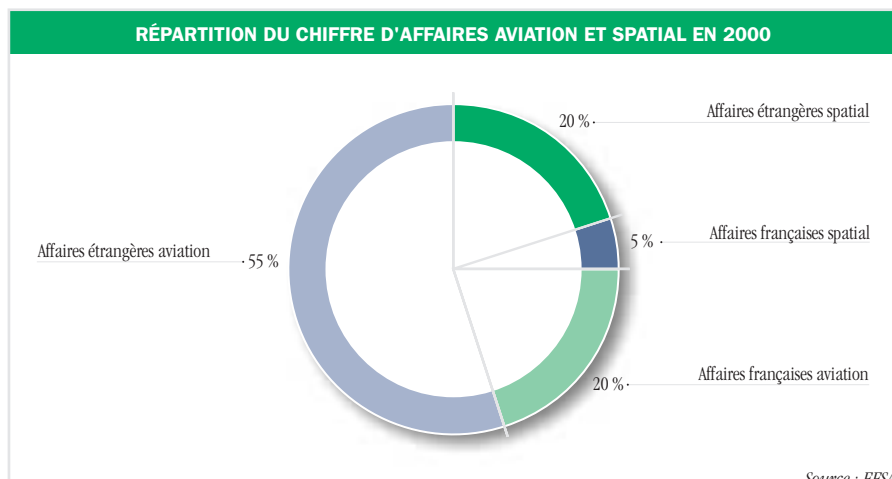
La charge des sinistres ne s'améliore pas, avec des accidents particulièrement marquants (Concorde d'Air France et B747 de Singapore Airlines). Le nombre total d'accidents mortels est de 61, et 1 014 victimes sont à déplorer dans le monde. En ce qui concerne l'assurance des corps aériens, 23 appareils de construction occidentale ont été détruits en 2000, comme en 1999. Mais le coût de ces pertes est très important : il atteint 849 millions de dollars (la moyenne annuelle étant d'environ 463 millions pour les années 90), ce qui fait de l'année 2000 la troisième plus mauvaise année.

En ce qui concerne l'aviation générale, la masse assurée en France, estimée par le parc des aéronefs civils en 2000, demeure stable (7 430 avions, 2 195 planeurs, 592 hélicoptères et 783 aérostats).

• L'assurance spatiale : une forte charge des sinistres

Au cours de l'année 2000, 65 lancements commerciaux ont conduit au déploiement de 87 satellites civils, sur un total de 127 satellites lancés en 85 tirs, 4 tirs ayant échoué. Le chiffre d'affaires total (France et hors France), 200 millions d'euros, s'accompagne d'un effet de change favorable. A l'image de l'assurance aviation, les taux ont tendance à se redresser. Au niveau mondial, le montant estimé des réclamations relatives aux sinistres dépasse 1 milliard de dollars, alors que celui des primes est de 700 millions.

Les sinistres ont été particulièrement importants en 2000. Si le premier trimestre avait connu une seule perte, celle d'ICO F-1



(225 millions de dollars), 3 sinistres consécutifs importants ont ensuite alourdi les comptes : *Solidaridad 1* (perte en orbite, 276 millions), *AceS Garuda* (perte partielle en orbite d'au moins 100 millions) et *Insat 3B* (perte partielle de 20 millions de dollars). Enfin, la perte au lancement de *QuickBird 1* (265 millions) et celle de *Galaxy VII* en orbite (130 millions) font de 2000 une année largement déficitaire.

■ L'ASSURANCE CRÉDIT : UNE STABILITÉ DE L'ACTIVITÉ

Dans un contexte économique marqué par un taux de croissance soutenu, l'activité de l'assurance crédit poursuit son développement en 2000, avec des cotisations de 0,7 milliard d'euros. Le nombre global de défaillances d'entreprises (43 572) continue de baisser (- 10 %), mais le nombre de défaillances d'entreprises ayant un chiffre d'affaires de plus de 15 millions d'euros augmente sensiblement (+ 8 %).

Ce marché reste très concentré, puisque les trois premiers groupes rassemblent plus de 75 % des cotisations.

■ L'ASSURANCE CAUTION : UNE LENTE ÉVOLUTION

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

Le chiffre d'affaires dépasse désormais les 110 millions d'euros.

L'assurance caution se développe progressivement en France. Ces 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 secteurs tels l'immobilier, les douanes, la filière agroalimentaire, ou encore pour les garanties légales exigées de certains professionnels.

LA RÉASSURANCE

En 2000, la réassurance française poursuit son activité dans le prolongement de la tendance amorcée en 1999.

En 2000, le chiffre d'affaires de la réassurance française, mesuré par le montant des primes brutes, s'élève à 10,3 milliards d'euros, en progression de 14,2 % par rapport à l'année précédente. Ce montant total résulte du cumul de l'activité des sociétés de réassurance (6,9 milliards d'euros, en augmentation de 11,3 %) et de leurs filiales à l'étranger (3,4 milliards d'euros, en progression de 20,3 %). Cette croissance à deux chiffres confirme la tendance déjà amorcée en 1999, en rupture avec la quasi-stagnation enregistrée au cours de la période 1995-1998.

L'activité des 9 principaux réassureurs français regroupés au sein de l'Association des réassureurs français (ARF) et qui représentent plus de 80 % du montant précédemment indiqué s'exerce principalement en Europe, où ils réalisent 49 % de leurs acceptations, en nette augmentation par rapport

à 1999. En Amérique, l'activité représente 39 % des acceptations. La part de l'Asie enregistre un léger tassement et revient à 8 %. En revanche, les parts de l'Afrique, avec 1 %, et du reste du monde, avec près de 3 %, reculent fortement.

Les assurances de dommages aux biens restent prépondérantes et en croissance dans l'activité des réassureurs français, où elles représentent près de 52 % du total de leur chiffre d'affaires, en augmentation significative par rapport à 1999. Avec une part de 23 %, l'assurance automobile et l'assurance de responsabilité civile viennent en deuxième place. Elles renforcent leur poids grâce à la croissance de la responsabilité civile générale. L'assurance garantie financière conserve sa part modeste inchangée. Au contraire, la réassurance de personnes, dont la part s'établit à 16 %, marque le pas.

ÉVOLUTION DU CHIFFRE D'AFFAIRES DES 9 PRINCIPAUX RÉASSUREURS FRANÇAIS PRIMES BRUTES

En milliards d'euros



Source : Association des réassureurs français.

GRANDS SINISTRES EN 2000 (CÔÛT SUPÉRIEUR À 0,3 MILLIARD D'EUROS)

DATE	PAYS	ÉVÉNEMENT	Coût ¹
22 JANVIER	ÉTATS-UNIS	TEMPÊTE HIVERNALE	0,58
28 ET 29 MARS	ÉTATS-UNIS	TORNADES SUR LE TEXAS ET LA LOUISIANE	0,55
13 MAI	PAYS-BAS	EXPLOSION D'UNE USINE DE FEUX D'ARTIFICE À ENSCHEDE	0,46
24 MAI	JAPON	ORAGE DE GRÊLE	0,30
25 AU 27 MAI	ÉTATS-UNIS	TORNADES, TEMPÊTES ET ORAGES DE GRÊLE SUR L'ARIZONA, LA CAROLINE DU NORD, LA CAROLINE DU SUD, LE TENNESSEE ET LE TEXAS	0,34
25 JUIN	KOWEÏT	EXPLOSION D'UNE RAFFINERIE DE PÉTROLE À MINA AL-AHMADI	0,41
11 ET 12 SEPTEMBRE	CORÉE, GUAM, JAPON ET RUSSIE	TYPHON SAOMAI, INONDATIONS	1,02
OCTOBRE	FRANCE, ITALIE ET SUISSE	INONDATIONS ET GLISSEMENTS DE TERRAIN	0,49
OCTOBRE / NOVEMBRE	ROYAUME-UNI	TEMPÊTE ORATIA ET INONDATIONS	0,78

1. Moyenne des estimations données par les grands acteurs internationaux.

Source : ARF/FFSA.

De même, la part de réassurance transports diminue à 6 %. Quant à la réassurance facultative, elle demeure, elle aussi, orientée à la baisse.

Après le creux de 1999, les résultats nets des réassureurs français se redressent en 2000, du fait de la bonne tenue des produits financiers. Cette évolution traduit l'amélioration des conditions d'exploitation. Par

ailleurs, du fait de l'évolution du cours des obligations et de la cession d'actifs, le montant des plus-values latentes diminue.

En ce qui concerne la charge des sinistres, l'année 2000 est principalement marquée par le typhon Saomai en Asie et la tempête Oratia au Royaume-Uni. Elle se caractérise cependant par une charge des sinistres moins importante qu'en 1999,

année marquée par les tempêtes Lothar et Martin, le typhon Bart au Japon, le cyclone Floyd, le tremblement de terre de Turquie, les cyclones George et Mitch dans le golfe du Mexique. Le tableau de la page précédente présente les sinistres les plus importants de l'année 2000, d'un coût supérieur à 0,3 milliard d'euros chacun.

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 conserve la responsabilité juridique 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. 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 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.

De ce point de vue, la réassurance permet d'élargir la mutualisation des risques souscrits par les entreprises cédantes. Elle constitue donc un important élément de stabilité pour les assurés.

• Les deux grandes catégories de contrats de réassurance

Les réassurances facultatives

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

Les traités de réassurance

Il s'agit d'accords conclus entre un assureur direct et un ou plusieurs réassureurs, aux

termes desquels le ou les réassureurs s'engagent à accepter et à garantir une partie des risques souscrits par les assureurs. 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 réassureur, 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 des sinistres qui dépasse un seuil fixé soit par sinistre (excédent de sinistre applicable à chaque dossier), soit par période (excédent de perte annuelle, en valeur absolue ou en pourcentage des primes reçues), moyennant un prix négocié de gré à gré.

Un contrôle renforcé de la réassurance

Les entreprises de réassurance sont déjà soumises au contrôle de l'État. Toutefois, celui-ci est beaucoup moins contraignant que le contrôle exercé sur l'activité des entreprises d'assurances. D'une part, les entreprises de réassurance ne sont astreintes qu'à une obligation de notification et d'information pour exercer leur activité. D'autre part, la Commission de contrôle des assurances ne peut prendre que des sanctions morales ou pécuniaires à l'encontre des entreprises de réassurance qui enfreindraient une disposition législative ou réglementaire.

La loi n° 2001-420 du 15 mai 2001 relative aux nouvelles régulations économiques contient une disposition qui prévoit que les entreprises de réassurance ayant leur siège social en France ne peuvent commencer leurs opérations qu'après avoir obtenu une autorisation de pratiquer la réassurance. Cette autorisation est accordée en fonction de la qualité du capital, des actionnaires ou du fonds d'établissement de l'entreprise concernée, de l'honorabilité et de la qualification des personnes chargées de

la conduire, ainsi que des moyens mis en œuvre pour garantir la solvabilité de l'entreprise. C'est aux entreprises de réassurance de démontrer que ces moyens sont suffisants. Les entreprises déjà constituées sont également soumises à cette obligation.

La loi prévoit que les entreprises de réassurance sont soumises à une exigence de marge de solvabilité et qu'elles doivent présenter des garanties et constituer des réserves et des provisions techniques dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. Les pouvoirs de sanction de la Commission de contrôle des assurances sont étendus ; elle a, notamment, celui d'interdire certaines opérations, de suspendre les dirigeants ou de retirer l'autorisation d'exercer. Lorsque la situation financière d'une entreprise de réassurance est compromise ou susceptible de l'être, la Commission de contrôle peut la mettre sous surveillance spéciale, restreindre ou interdire la libre disposition de tout ou partie de ses actifs ou désigner un administrateur provisoire.

Parallèlement à cette loi sur le plan national, la Commission européenne examine la possibilité de soumettre les entreprises de réassurance à un passeport unique européen, dans des conditions qui pourraient s'inspirer des propositions faites par la profession dans le cadre du Comité européen des assurances. Ces propositions prévoient un contrôle de l'honorabilité et de la qualification des dirigeants, un contrôle des actionnaires, la transmission d'informations financières et comptables, le respect de règles de solvabilité, des pouvoirs d'intervention des régulateurs pouvant aller jusqu'au retrait du passeport.

L'ensemble de ces dispositions permettra de confirmer la qualité de la réassurance en France et en Europe, d'améliorer la sécurité des assureurs, et par là même celle des assurés, et de faciliter la négociation avec les autorités américaines sur la réduction des contraintes spécifiques qui pèsent sur les réassureurs non américains.

L'ACTIVITÉ INTERNATIONALE DES ASSUREURS FRANÇAIS

Face à une concurrence européenne et mondiale accrue, l'activité internationale des assureurs français continue à croître en dépit de l'absence d'opérations d'acquisition majeures. Elle se concentre sur les marchés les plus rentables.

■ LES GRANDES TENDANCES

Après dix années de croissance ininterrompue, l'activité internationale des assureurs français est caractérisée en 2000 par trois tendances :

- une progression régulière des cotisations, voisine de 21 %, fortement concentrée sur quelques sociétés ;
- une restriction du périmètre géographique d'intervention des assureurs français du fait du rachat en 1998 du deuxième assureur français présent à l'international par un assureur européen ;
- l'absence d'opérations d'acquisition ma-

jeures, même si certaines sociétés d'assurances de personnes se sont implantées sur des marchés développés (Japon) ou émergents (Inde).

Les sociétés françaises ont, par ailleurs, poursuivi les opérations de rationalisation, notamment de cession, après les mouvements de concentration des dernières années.

L'activité des opérateurs français s'est déroulée dans un contexte international caractérisé par la croissance soutenue des marchés mondiaux d'assurance, particulièrement en assurance vie. Cette croissance reste supérieure à celle du PIB. Certains grands marchés,

L'ACTUALITÉ LÉGISLATIVE EUROPÉENNE

Dans le domaine réglementaire, 2000 est marquée par l'adoption par la Commission européenne de propositions de directives importantes en fin d'année, qui seront examinées par le Parlement européen et par le Comité économique et social européen en 2001.

• Intermédiation en assurance

Destinée à s'appliquer à l'ensemble des personnes physiques ou morales pratiquant l'activité d'intermédiation en assurance, une proposition de directive adoptée par le Collège des commissaires le 20 septembre 2000 poursuit 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 ;
- l'amélioration de la protection du consommateur au moyen d'un renforcement des exigences d'information précontractuelle.

• Surveillance prudentielle des retraites complémentaires

Une proposition de directive, adoptée le

11 octobre 2000 par le Collège des commissaires, vise à encadrer l'activité des institutions de retraite professionnelle gérées en capitalisation et délivrant des prestations de retraite ou d'incapacité et d'invalidité par des règles prudentielles minimales conditionnant la délivrance d'un agrément qui leur permettrait d'exercer une activité transfrontière.

• Solvabilité

L'adaptation de la marge de solvabilité des entreprises d'assurances vie et non-vie (révision des premières directives de 1979 et 1973) aux évolutions des profils de risque a fait l'objet de deux propositions de directives adoptées en octobre par le collège. La proposition de directive sur la surveillance des conglomérats financiers, visant à instituer un troisième niveau de contrôle pour les entités complexes associant divers métiers financiers, a été adoptée par le collège en février 2001 (voir l'encadré page 61). Après un blocage de dix ans, la directive sur la liquidation des entreprises d'assurances a fait l'objet d'une position commune en octobre 2000.

L'ACTIVITÉ INTERNATIONALE

42

LES GRANDES TENDANCES

43

LA PRÉSENCE FRANÇAISE
À L'ÉTRANGER

Inde, Chine, Russie, ont quelque peu progressé dans la voie de la libéralisation de l'activité dans le secteur de l'assurance, mais les réformes annoncées comme imminentes se font toujours attendre, notamment dans le domaine de la réassurance au Brésil. Les autorités de régulation internationales (IAIS, Commission européenne, Comité de Bâle) ont

poursuivi leurs travaux afin de se doter d'outils de contrôle des entités, souvent multinationales, regroupant différents métiers financiers ainsi que la réassurance.

Le rythme des fusions et acquisitions à travers le monde dans le secteur de l'assurance et de la réassurance a atteint un chiffre record en 2000. Au cours des onze premiers

mois de l'année, 607 opérations ont été annoncées, contre 573 pour la même période en 1999 et 529 en 1998. Mais les assureurs français n'ont pas été concernés dans leur ensemble par ces mouvements, qui ont eu lieu principalement entre opérateurs américains, entre Américains et Européens et entre Américains et Asiatiques.

■ LA PRÉSENCE DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES FRANÇAISES À L'ÉTRANGER

L'activité internationale des sociétés d'assurances et de réassurance françaises conti-

nue de progresser en 2000. Celles-ci ont confirmé leur présence sur les marchés étran-

gers. Au travers de leurs implantations, filiales majoritaires pour la plupart, les assureurs et réassureurs français recueillent 59,6 milliards d'euros (391 milliards de francs) de cotisations en 2000, soit 29,1 % de leur chiffre d'affaires global, dont 37 milliards en assurance vie et 18 milliards en assurances de dommages.

LES GRANDES ÉTAPES DE LA CONSTRUCTION D'UN MARCHÉ UNIQUE DES SERVICES FINANCIERS

Le marché unique des services financiers repose sur l'organisation de trois libertés fondamentales consacrées par le traité de Rome : la liberté d'établissement (articles 52 et suivants), la liberté de prestation de services (article 59) et la liberté de mouvement de capitaux (article 67). Dans le domaine des assurances, le cadre juridique du marché unique a rendu nécessaire l'adoption, entre 1973 et 1992, de trois séries de directives. Leur objectif était d'aboutir à la suppression des entraves à l'établissement et à la libre prestation de services.

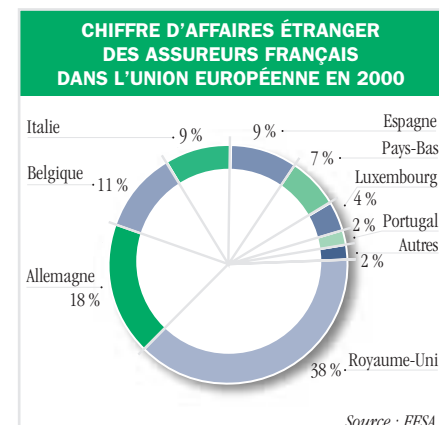
En mai 1999, la Commission européenne, forte du constat de l'absence d'intégration du marché des services (volume négligeable de transactions transfrontières pour les consommateurs, obstacles liés aux pratiques nationales pour les opérateurs), a adopté un plan d'action pour les services financiers (PASF). Celui-ci comprend une série d'objectifs politiques et de mesures spécifiques visant à améliorer le marché unique des services financiers au cours des cinq prochaines années. Il doit permettre d'atteindre trois objectifs stratégiques : instaurer un marché unique des services financiers de gros, rendre les marchés de détail accessibles et sûrs, moderniser les règles prudentielles et

de surveillance. Parallèlement, la Commission a élaboré en décembre 2000, dans le cadre du mandat de Lisbonne, une nouvelle stratégie pour les services financiers. Celle-ci passe par l'identification systématique des obstacles à l'exportation des modèles commerciaux, depuis la phase de prospection jusqu'à celle du service après-vente.

Conformément au mandat qui lui avait été confié par le conseil Ecofin de juillet 2000, un comité des sages, présidé par M. Alexandre Lamfalussy, a déposé un rapport sur la régulation des marchés européens des valeurs mobilières le 15 février 2001. Ce rapport, constatant que la bonne exécution du PASF est compromise par un processus décisionnel « trop lent, rigide, complexe, mal adapté au rythme des changements survenus sur les marchés financiers mondiaux », propose la création d'un nouveau cadre allégé. Celui-ci repose sur la mise en place de deux nouveaux comités : le Comité européen des valeurs mobilières et le Comité européen des régulateurs des valeurs mobilières, qui se verraient dotés de compétences réglementaires sur décision des institutions communautaires.

LES MARCHÉS DE L'UNION EUROPÉENNE

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. Elles y réalisent un chiffre d'affaires de 34,2 milliards d'euros en 2000. La part moyenne de marché détenue



CHIFFRE D'AFFAIRES ÉTRANGER (FILIALES, SUCCURSALES ET AGENCES)

	1998		1999		2000	
	MILLIARDS D'EUROS	VARIATION	MILLIARDS D'EUROS	VARIATION	MILLIARDS D'EUROS	VARIATION
ASSURANCE DIRECTE						
– PAR SUCCURSALES ET AGENCES	0,8	– 13,6 %	0,9	11,8 %	1,1	13,8 %
– PAR FILIALES	38,5	4,0 %	44,9	16,5 %	54,0	20,5 %
TOTAL	39,3	3,6 %	45,8	16,6 %	55,1	20,4 %
RÉASSURANCE (FILIALES ET SUCCURSALES)						
– PAR ASSUREURS DIRECTS	0,3	– 8,3 %	0,4	21,5 %	0,8	98,1 %
– PAR RÉASSUREURS SPÉCIALISÉS	2,2	– 6,5 %	3,1	42,4 %	3,7	17,9 %
TOTAL	2,5	– 6,7 %	3,5	39,7 %	4,5	27,2 %
TOTAL CHIFFRE D'AFFAIRES ÉTRANGER	41,8	+ 2,9 %	49,3	+ 18,0 %	59,6	+ 20,9 %
CA ÉTRANGER/CA TOTAL	26,8 %		28,1 %		29,1 %	

Source : FFSA.

par les groupes français d'assurances dans l'Union avoisine 6 % en 2000.

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

Les marchés d'assurance européens sont assez dynamiques en 2000. Les tendances sont toutefois contrastées entre l'Europe du Nord et celle du Sud, entre les assurances de personnes et les assurances de biens et de responsabilité.

La croissance des marchés du nord de l'Europe, traditionnellement les plus saturés, est tirée par l'assurance vie, alors que l'assurance de dommages aux biens et de responsabilité stagne ou augmente très modérément. En Allemagne, l'assurance vie, avec une croissance de 2,3 % en 2000, ralentit par rapport au rythme de 1999 (+ 12 %), en raison d'une menace fiscale finalement non suivie d'effet. L'assurance de dommages aux biens et de responsabilité y renoue avec une très légère croissance de la collecte (+ 1,2 %), après des années d'évolution négative. Le Royaume-Uni connaît une croissance de 5 % en assurance vie, soutenue par la demande en produits de

retraite. Les marchés néerlandais et belge enregistrent une croissance des cotisations en assurance vie individuelle, respectivement de 8 % et 37 %, à l'instar, pour ce dernier, des marchés de l'Europe du Sud.

Italie, Espagne et Portugal sont en phase

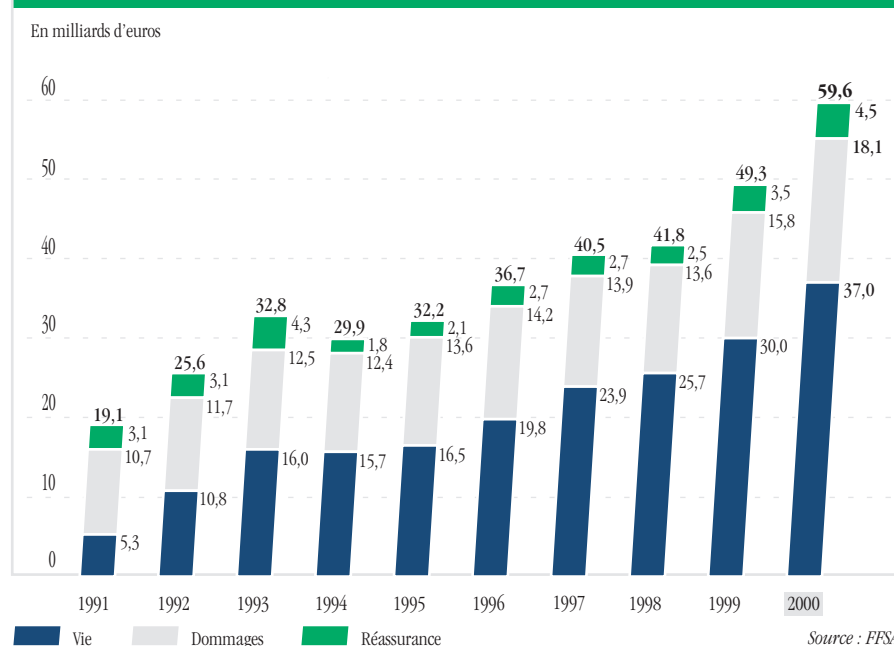
de rattrapage. Ils connaissent des taux de croissance très rapides en assurance vie, généralement à deux chiffres. En assurances de dommages, leur progression est plus rapide que celle des marchés plus septentrionaux. Le marché italien, par exemple, croît de près de 26 % en assurances vie et de plus de 6,5 % en assurances de dommages.

LES AUTRES MARCHÉS EUROPÉENS

En Suisse, le secteur connaît une progression modérée de 2,3 %, soutenue par l'assurance vie et par l'activité internationale, particulièrement en réassurance, qui représente près d'un cinquième du chiffre d'affaires total.

En Europe centrale et orientale, les négociations engagées avec les 12 pays candidats en vue de l'élargissement de l'Union européenne maintiennent la pression en faveur des réformes structurelles, particulièrement au sein des pays les plus avancés au regard des

CHIFFRE D'AFFAIRES ÉTRANGER DE L'ASSURANCE FRANÇAISE



CHIFFRE D'AFFAIRES¹ DE L'ASSURANCE DANS LES PRINCIPAUX PAYS EUROPÉENS EN 1999

PAYS	COTISATIONS 1999	ÉVOLUTION 99/98 (%)	PART DE MARCHÉ MONDIALE (%)	NON-VIE	VIE
ROYAUME-UNI	192	12,4	8,8	53	139
ALLEMAGNE	130	5,3	6,0	71	59
FRANCE	116	9,6	5,3	39	77
ITALIE	63	18,5	2,9	27	36
PAYS-BAS	36	4,1	1,6	15	21
ESPAGNE	32	20,0	1,5	15	17
SUISSE	31	-6,3	1,4	12	19
BELGIQUE	18	10,7	0,8	8	10

1. En milliards d'euros.

Source : Sigma.

critères d'adhésion à l'Union. La suppression des monopoles d'État et l'arrivée sur le marché de sociétés étrangères ont provoqué une concurrence intense, qui devrait s'accroître avec la libéralisation des marchés financiers et la reprise de l'acquis communautaire.

Plusieurs sociétés françaises d'assurances, de réassurance et de courtage opèrent déjà en Europe centrale et orientale. Elles y recueillent pour l'instant un montant de cotisations assez faible par rapport à l'ensemble de leur chiffre d'affaires à l'étranger, en dépit d'un contexte favorable à l'ouverture de ces marchés.

Le marché russe a attiré pour l'instant des réassureurs et des courtiers français, mais pas

d'assureurs directs. La phase de rattrapage se poursuit, associée à un assainissement du marché. Toutefois, incertitudes locales et limitation des participations étrangères dans l'assurance (plafonnées à 49 %) pèsent sur l'attractivité du marché russe.

LES PRINCIPAUX MARCHÉS NON EUROPÉENS

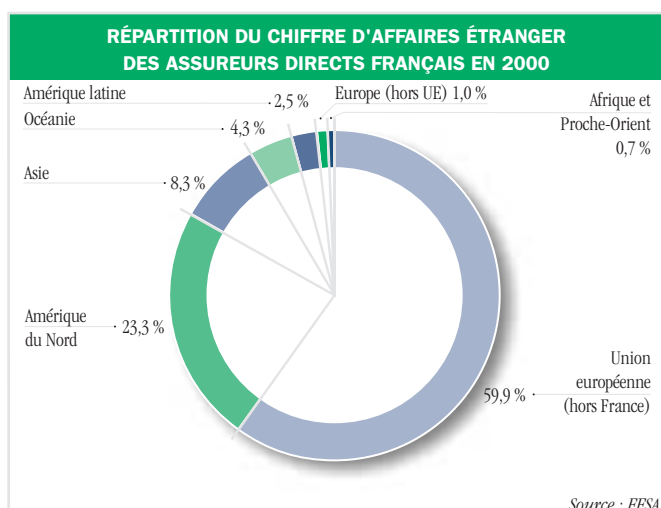
• L'Amérique du Nord

L'Amérique du Nord représente traditionnellement une part importante de l'activité internationale des assureurs et réassureurs français. Les sociétés françaises y réalisent 26,4 % de leur chiffre d'affaires étranger, dont

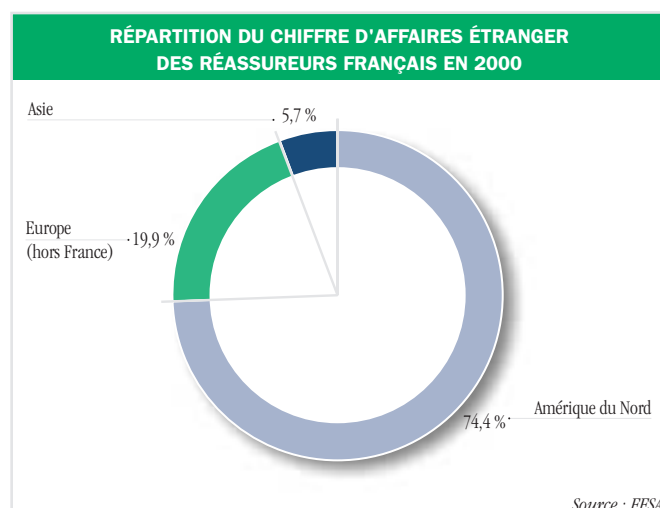
82,6 % en assurance directe et 17,4 % en réassurance. Aux États-Unis, l'essentiel de l'activité des sociétés françaises est concentré en assurance vie, qui représente 80 % du total des cotisations, en croissance de 12 % par rapport à l'année précédente. En dommages, le chiffre d'affaires se contracte légèrement.

Les réassureurs spécialisés réalisent sur ce marché 66 % de leurs acceptations. Les sociétés françaises représentent le deuxième pôle d'intervenants étrangers sur le marché des risques d'entreprises souscrits dans le cadre d'opérations transfrontières (*surplus lines*).

Les États-Unis, premier marché mondial de l'assurance, poursuivent leur croissance dans un contexte économique porteur, où les cotisations augmentent de 4,3 % au premier semestre. Le second semestre est toutefois moins dynamique. Ce mouvement s'accompagne d'une détérioration du ratio combiné, tant pour les assureurs que pour les réassureurs. Les cotisations d'assurance vie progressent, soutenues, notamment, par les contrats de rentes viagères (*annuités*). L'activité se maintient en non-vie, mais les marges des assureurs de dommages se réduisent. L'année 2000 permet, par ailleurs, d'observer les



Source : FFSA.



Source : FFSA.

premiers effets de la nouvelle loi de modernisation des services financiers, qui a supprimé les derniers obstacles au rapprochement entre les différentes activités financières.

OÙ EN SONT LES NÉGOCIATIONS DE L'OMC ?

Malgré l'échec du sommet de Seattle, les assureurs français continuent à militer 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.

L'année 2000 a été consacrée à un travail de consultation entre les secteurs financiers européen, américain et japonais, afin d'identifier les thèmes sur lesquels pourrait porter une étape ultérieure de la négociation, après les engagements pris lors de l'accord sur les services financiers du 12 décembre 1997. Les propositions des principaux marchés, Europe, États-Unis, Japon, Canada..., sont parvenues avant le 31 décembre 2000 au secrétariat du Conseil des services à Genève.

Les vues européennes et américaines sont largement convergentes dans la définition des étapes ultérieures de libéralisation pour le secteur de l'assurance et de la réassurance.

L'année 2001 sera marquée par une accélération du calendrier sur le plan multilatéral. La session d'évaluation des offres des 26-28 mars à Genève a permis au Conseil du commerce des services d'adopter des principes de négociation. Une réunion interministérielle à Doha, au Qatar (du 9 au 13 novembre), devrait permettre de lancer un nouveau cycle de négociations. La Chine pourrait devenir membre de l'OMC avant la fin de l'année, après quinze ans de négociations.

Au Canada, les sociétés françaises maintiennent leur présence, notamment en assurances de dommages et en réassurance. Elles recueillent 1 milliard d'euros de cotisations. L'année 2000 voit la poursuite de la détérioration des résultats de l'assurance vie dans un contexte de stagnation de l'activité. Un projet de loi inspiré du Gramm-Leach-Bliley Act américain a été adopté au printemps 2001.

• L'Asie

Les sociétés d'assurances françaises comptent une soixantaine d'implantations dans 12 pays d'Asie, avec, par ordre de poids décroissant, Hongkong, Singapour, la Corée du Sud, le Japon, l'Indonésie, Taïwan et la Chine.

La croissance reste forte en Chine. En revanche, la reprise économique ne concerne pas tous les pays affectés par la crise de 1997-1998. Elle est sensible à Singapour, à Hongkong et en Malaisie. 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 globalement favorables de développement de l'assurance, d'où l'intérêt croissant que lui portent les sociétés françaises de toute taille.

En Chine, une société française a commencé ses opérations d'assurance vie en juin 1999 sous forme de joint-venture. Deux autres sociétés d'assurances, en attente de licences, une société de réassurance et un courtier sont également présents au travers de bureaux de représentation. Une autre entreprise d'assurances ouvrira vraisemblablement un bureau dans le courant de l'année 2001. L'année 2000 a aussi été marquée par l'intensification des négociations d'adhésion de la Chine à l'OMC. L'accord bilatéral sino-européen, signé le 19 mai 2000 en vue de

l'adhésion à l'OMC, prévoit l'octroi de sept licences supplémentaires et de deux extensions à des assureurs européens. En dépit des échéances fixées à l'année 2000 pour l'octroi des licences, aucune d'entre elles n'a été attribuée à ce jour.

Au Japon, à la faveur de la restructuration du secteur, quelques entreprises françaises se sont récemment implantées ou ont procédé à des acquisitions, principalement dans le domaine de l'assurance et de la bancassurance. La conjoncture économique médiocre du pays et une crise de défiance persistante à l'égard des responsables politiques s'accompagnent de sérieuses difficultés au sein du secteur des services financiers. Plusieurs faillites de sociétés importantes ont eu lieu, tant en vie qu'en dommages. Le chiffre d'affaires de l'assurance vie baisse, ainsi que celui des assurances de dommages (-2,8 %).

Au Vietnam, l'année se caractérise par le recul des investissements étrangers, dans un contexte d'ouverture très lente. L'une des deux sociétés françaises intéressées a annoncé son retrait, alors qu'une troisième de taille moyenne manifeste de l'intérêt pour ce marché. Un courtier est présent par l'intermédiaire d'un bureau de représentation.

• L'Amérique latine

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.

En Amérique du Sud, les entreprises françaises d'assurances ont procédé à des investissements récents au Brésil et en Colombie, marchés à fort potentiel. Le chiffre d'affaires des entreprises françaises d'assurances est concentré sur le Chili, l'Argentine, premier

marché en assurances de personnes d'Amérique du Sud, et le Brésil.

Les assureurs français sont moins présents au Mexique, dominé par le marché nord-américain. On notera les réformes intervenues, au cours des dernières années, sur le marché cubain des assurances, avec la mise en place d'une régulation de l'assurance et la création d'une autorité de contrôle.

• L'Afrique, le Maghreb, le Proche-Orient

En 2000, le chiffre d'affaires des assureurs 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 constitué au fil des décennies. La Tunisie et le Maroc sont en-

CHIFFRE D'AFFAIRES ¹ DE L'ASSURANCE HORS UNION EUROPÉENNE					
PAYS	COTISATIONS 1999	ÉVOLUTION 99/98 (%)	PART DE MARCHÉ MONDIALE (%)	NON-VIE	VIE
ÉTATS-UNIS	795	5,1	34,2	401	394
JAPON	495	- 4,9	21,3	102	393
CORÉE DU SUD	48	- 8,5	2,0	12	36
CANADA	42	5,3	1,8	21	21
AFRIQUE DU SUD	22	6,2	1,0	4	18
TAÏWAN	20	13,6	0,9	6	14
CHINE	17	13,3	0,4	6	11
BRÉSIL	11	0,0	0,5	9	2
INDE	8	9,4	0,3	2	6
HONGKONG	7	20,1	0,3	2	5

1. En milliards de dollars.

Source : Sigma.

gagés dans des réformes structurelles de leur système de protection sociale, qui vont conduire à une modification des parts de marché respectives de la Sécurité sociale et des assureurs. Des

privatisations dans le secteur de l'assurance sont attendues en Algérie. Le marché égyptien s'ouvre lentement, alors que le Liban vient de doter d'une nouvelle loi sur l'assurance.

LA COOPÉRATION TECHNIQUE

Fondées sur l'expertise du marché français, les actions de coopération technique développées par la FFSA depuis 1991 ont été mises en œuvre pour répondre à trois 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.

Les actions de coopération de la profession qui font intervenir des subventions d'organismes publics nationaux ou communautaires sont gérées par l'Agence pour la coopération internationale dans le domaine de l'assurance (Acia). Celle-ci réunit 12 sociétés adhérentes chargées d'arrêter les priorités géographiques. En 2000, toutes les actions de coopération gérées par l'Acia ont concerné des pays asiatiques. En Chine, un programme a permis

de réaliser des actions de coopération et de formation des cadres d'assurances et des étudiants avec les associations des assureurs de Pékin et Shanghai et l'université de commerce international de Pékin. Au Vietnam, le projet bilatéral Assur III, qui vient à échéance en juin 2001, a permis de mener à bien plusieurs actions de formation.

La FFSA a poursuivi, par ailleurs, ses actions de coopération avec des marchés émergents. Elles lui ont permis d'accompagner le développement de ces marchés en accordant des bourses à des étudiants dans le cycle étranger de l'Enass (Vietnam, Russie, Liban, Maroc, Chine...) ou en détachant des enseignants sur place, ou encore en organisant à Paris des rencontres de marchés, comme la traditionnelle rencontre Peco, qui a rassemblé en juin 2000 des représentants de plus de 15 pays autour du thème « Quels produits et quels réseaux de

distribution pour l'assurance de demain ? ». La participation de la FFSA aux projets d'assistance technique à la Russie (Russie II et Russie III), gérés par le Comité européen des assurances, a débouché au cours de l'année 2000 sur l'établissement d'un centre d'enseignement à distance au sein de l'Académie des finances de Moscou et la mise en place progressive d'une activité statistique au sein de l'association nationale des assureurs (ARIA).

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).

L'ACTIVITÉ FINANCIÈRE DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

Les actifs gérés par les sociétés d'assurances, comptabilisés à leur valeur d'acquisition, s'accroissent de 74 milliards d'euros en 2000, pour atteindre 787 milliards (5 165 milliards de francs). 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 2000 est marquée par un nouvel accroissement de la part des placements nouveaux investie en actions, qui représentent 46 milliards d'euros, soit 62,4 % du total des placements nouveaux.

LE CONTEXTE ÉCONOMIQUE ET FINANCIER

Le taux de croissance de la zone euro est légèrement inférieur à 3,5 % en 2000, taux le plus élevé depuis dix ans. Celui des États-Unis s'élève à 5,1 %. Grâce à cet environnement international porteur, la croissance du PIB français atteint 3,2 %. Ce chiffre, proche de la moyenne européenne, recouvre toutefois un ralentissement de l'activité au second semestre.

L'emploi salarié continue sa progression : les effectifs salariés du secteur marchand se sont accrus de 485 000 personnes. Au total, 560 000 emplois ont été créés au cours de l'année 2000. Parallèlement, le taux de chômage diminue, pour atteindre 9,2 % en décembre. La France est cependant l'un des pays où ce taux reste élevé.

Les dépenses de consommation des ménages ont ralenti depuis le printemps 2000, date à partir de laquelle elles ne progressent plus que sur un rythme annualisé de 1,5 %.

L'investissement des entreprises aug-

mente rapidement (+ 7,2 %), en grande partie du fait de la nécessité de reconstituer les capacités de production obérées par plusieurs années de sous-investissement et par le passage aux 35 heures.

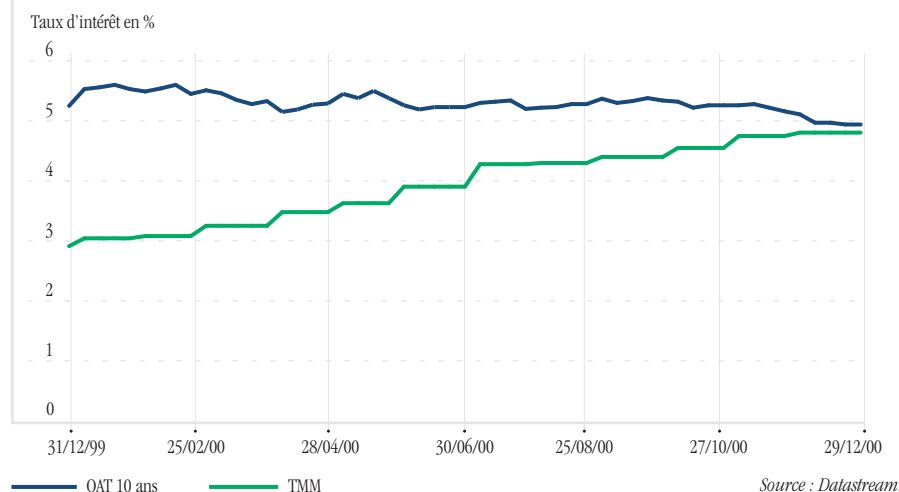
La hausse des prix du pétrole s'est poursuivie jusqu'à septembre 2000. Dans la zone euro, la hausse du coût de l'énergie a été renforcée par la dépréciation de l'euro face au dollar. Cependant, l'effet inflationniste de cette hausse a pu être maîtrisé, les taux d'inflation atteignant 3,5 % aux États-Unis, contre 3 % dans l'Union monétaire. En France, l'inflation totale s'élève à 1,7 %, tandis que les prix de vente hors énergie n'augmentent que de 0,8 % entre janvier 2000 et janvier 2001.

Le taux de change de l'euro par rapport au dollar a poursuivi sa dépréciation, pour atteindre un minimum de 0,85 dollar pour 1 euro en octobre. Cependant, il s'est redressé en fin d'année, gagnant presque 10 points de base. Le niveau actuel de

L'ACTIVITÉ FINANCIÈRE DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

- 48
LE CONTEXTE ÉCONOMIQUE
- 50
LES PLACEMENTS
- 52
LA GESTION FINANCIÈRE

TAUX D'INTÉRÊT OBLIGATAIRE ET TAUX DU MARCHÉ MONÉTAIRE



Source : Datastream.

DÉFINITIONS

• 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 lisser les résultats financiers des placements obligataires à taux fixe en cas de variation de taux. 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.

• 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.

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



l'euro assure aux économies européennes une forte compétitivité et soutient leurs exportations.

La Banque centrale européenne a relevé ses taux directeurs six fois au cours de l'année, portant son taux de refinancement à 4,75 % en décembre. Le taux directeur de la Fed a été durci trois fois, pour atteindre 6,5 %. Ces décisions ont entraîné une remontée des taux courts et une baisse des taux longs, que le retournement de la conjoncture américaine a renforcée par la suite.

Aux États-Unis, les évolutions respectives des taux courts et des taux longs ont entraîné une inversion de la courbe des taux, les taux longs devenant plus faibles que les taux courts. Par ailleurs, l'écart entre les taux européens et américains s'est fortement réduit.

Après une année 1999 aux performances spectaculaires, les Bourses des valeurs ont moins progressé en 2000. Cela

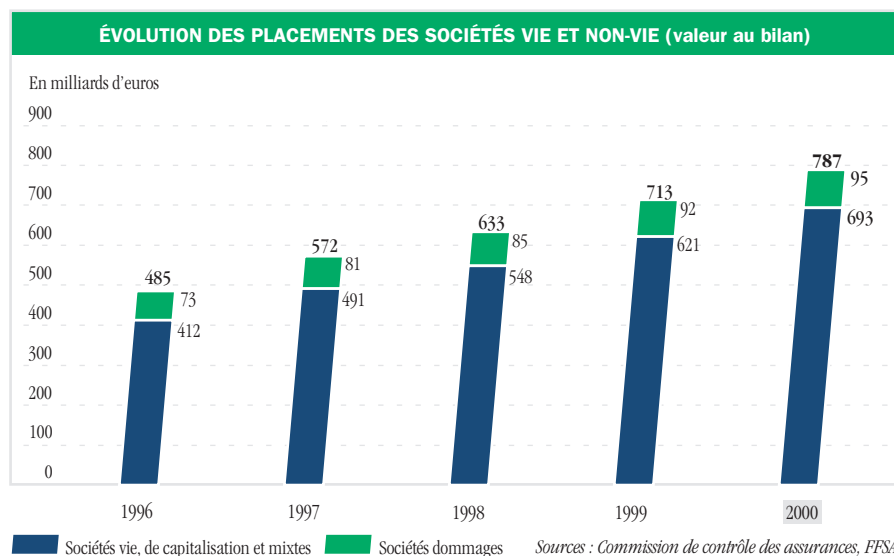
est dû à la très forte baisse des valeurs des technologies de l'information. Ces dernières avaient connu une envolée spéculative en 1999, qui a été sévèrement corrigée cette année : le Nasdaq a diminué de 39 %. L'IT CAC a, quant à lui, chuté d'environ 5 %.

Dans un contexte de baisse des indices boursiers et d'extrême volatilité des valeurs technologiques, le CAC 40 s'est finalement bien tenu, reflétant le dynamisme des entreprises françaises : il a fini l'année au niveau où il l'avait commencée, alors que le Dow Jones a nettement reculé (-7 %). Dans cet environnement, le secteur des assurances s'est particulièrement bien comporté : il a augmenté de 17 % en glissement annuel. Cette performance est supérieure à celle du CAC 40, qui a été grevée par la chute des valeurs technologiques. Mais, fait plus remarquable, elle est aussi supérieure à celle du CAC hors valeurs technologiques, qui a progressé de 8,4 %.

■ LES PLACEMENTS DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES EN 2000

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 2000, l'encours des placements détenus par les sociétés d'assurances a crû de 10,4 %, pour s'élever à 787,4 milliards d'euros en valeur de bilan. Cette hausse s'observe à la fois pour les placements de l'assurance vie (+ 11,5 %) et pour ceux de l'assurance dommages (+ 2,5 %). Les plus-values latentes sont estimées à 73,8 milliards d'euros au 31 décembre, en baisse de 1,5 % par rapport à 1999. Celle-ci s'explique en partie par une diminution des plus-values latentes sur les actions (- 8,3 %), due à la réalisation d'une partie des plus-values latentes qui avaient été constatées à la fin de 1999.



Poursuivant la tendance constatée au

LE NOUVEAU PARTAGE DES RISQUES EN ASSURANCE VIE ENTRE ASSUREURS ET ASSURÉS

En assurance vie, l'assureur fait face à deux principaux risques, qu'il assume pour le compte de l'assuré en les mutualisant : le risque viager et le risque financier. Le risque viager est lié à la prévision par l'assureur de la durée de vie de l'assuré. Le risque financier provient de la volatilité des marchés de valeurs sur lesquels sont placés les capitaux confiés par l'assuré à l'assureur.

• Les contrats en francs

Lorsqu'un assuré souscrit un contrat en francs, son risque est limité par le taux garanti, ou par la garantie de maintien du capital versé. De plus, si l'assuré n'est pas satisfait du taux d'intérêt qui lui est servi, il peut rompre le contrat moyennant, éventuellement, le paiement de pénalités de rachat et la perte d'avantages fiscaux.

L'assureur, quant à lui, supporte non seulement un risque viager relatif à la date à laquelle il devra verser *de facto* le capital augmenté des intérêts, mais aussi un risque financier lié au taux minimal garanti. Ce risque est d'autant plus

important qu'une partie des fonds sera investie sur le marché des actions, dont le rendement est incertain, contrairement à celui des obligations à taux fixe. C'est la raison pour laquelle l'assureur investit très majoritairement dans des produits obligataires. Cependant, en période de hausse des taux, en raison du risque de rachat des contrats, l'assureur devra augmenter la rémunération servie à sa clientèle au-delà du taux garanti pour rester compétitif : pour ce faire, il risque de devoir prélever sur ses capitaux. Afin de se prémunir contre ce risque, l'assureur a intérêt à ne pas adosser ses engagements exclusivement à des titres obligataires et à inclure dans son portefeuille des actions, dont le rendement est plus risqué, mais aussi plus élevé.

• Les contrats en unités de compte

Les contrats en unités de compte offrent aux assurés un potentiel de gain intéressant, en contrepartie évidemment d'un risque accru. Si

un assuré choisit d'investir dans une certaine unité de compte, il obtiendra tout le gain résultant de la hausse de sa valeur ; cependant, il doit aussi accepter la possibilité d'une baisse. Le risque de l'assuré peut être fortement atténué par une gestion prudente, mais aussi par une garantie plancher, qui lui permet de récupérer le montant des cotisations investies quelle que soit l'évolution du marché.

L'assureur, quant à lui, joue un rôle de conseil. Il a une obligation d'information et de moyens envers ses clients. Il assume aussi les risques liés à la garantie plancher : en cas de forte baisse du marché boursier, il devrait prélever sur ses capitaux pour rembourser le plancher garanti aux assurés.

Naturellement, les exigences de marge de solvabilité tiennent compte du partage des risques entre assureur et assuré. Elles sont donc plus faibles pour les contrats en unités de compte (1 % des provisions techniques) que pour les contrats en francs (4 % des provisions techniques).

ENCOURS DES PLACEMENTS DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

	SITUATION EN 2000		ÉVOLUTION ENTRE 1999 ET 2000		
	MONTANT DES PLACEMENTS EN MILLIARDS D'EUROS	STRUCTURE DES PLACEMENTS EN %	MONTANT DES FLUX EN MILLIARDS D'EUROS	STRUCTURE DES FLUX EN %	VARIATION DE L'ENCOURS EN %
OBLIGATIONS	518,6	65,9	24,4	33,0	+ 4,9
ACTIONS	205,2	26,1	46,1	62,4	+ 29,0
IMMOBILIER	35,6	4,5	0,6	0,8	+ 1,6
PRÊTS ET DÉPÔTS	20,5	2,6	- 0,9	- 1,2	- 4,2
AUTRES	7,5	0,9	3,7	5,0	NS
TOTAL GÉNÉRAL	787,4	100,0	73,9	100,0	+ 10,4
DONT : VIE ET CAPITALISATION	692,6	88,0	71,5	96,7	+ 11,5
DOMMAGES	94,8	12,0	2,4	3,3	+ 2,5

Sources : Commission de contrôle des assurances, FFSA.

PLACEMENTS DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES EN EUROPE EN 1999 (en % du total des placements)

	PLACEMENTS IMMOBILIERS	ACTIONS ET TITRES ASSIMILÉS	TITRES À REVENU FIXE	PRÊTS ET DÉPÔTS	AUTRES
FRANCE	4,6	28,0	64,3	2,3	0,8
ALLEMAGNE	3,4	33,5	10,3	52,4	0,4
ROYAUME-UNI	5,2	58,3	26,8	2,8	6,9
ITALIE	4,2	20,2	53,8	0,9	20,9
UNION EUROPÉENNE	4,6	41,8	35,0	13,9	4,7

Source : Comité européen des assurances.

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 légèrement. En 2000, elle représente 88 %.

On enregistre une nouvelle progression des placements en actions des entreprises

d'assurances (+ 29 %) : ainsi, la part des actions dans le portefeuille des placements passe de 20,9 à 25,4 % dans les entreprises d'assurances vie et reste stable, avec 31 % dans les entreprises d'assurances de dommages. La structure des placements des sociétés d'assurances françaises se rapproche ainsi de plus en plus de celle que l'on observe chez nos principaux partenaires européens, où la part des actions est sensiblement plus importante. Cette tendance s'explique notamment par la poursuite de la progression des contrats en unités de compte, support majoritairement investi en actions et en OPCVM.

Cette modification de la structure des placements des sociétés d'assurances est d'autant plus notable qu'elle s'est poursuivie en dépit d'une valorisation des actions stable en glissement annuel. Le développement des produits multisupports permet aux assurés une grande souplesse d'investissements et une répartition de leur capital entre supports en francs et supports en actions en fonction de leur aversion aux risques.

LES ENTREPRISES D'ASSURANCES INVESTISSENT À LONG TERME

De par leur métier, les entreprises d'assurances sont gérées dans une perspective de long terme. La mutualisation opérée par l'assurance revêt en effet une dimension non seulement spatiale mais aussi intertemporelle, dans la mesure où l'assurance s'engage à faire face et à absorber des chocs éventuellement importants dont la date de réalisation n'est pas prévisible. Ce comportement de long terme est confirmé par les politiques d'investissement des assureurs. Ceux-ci conservent en effet les actifs qu'ils acquièrent sur des durées sensiblement

plus longues que la moyenne des autres investisseurs, notamment financiers, comme

le montrent les résultats des enquêtes titres de la Banque de France présentés ci-dessous.

DURÉE DE DÉTENTION APPARENTE EN 1999	ACTIONS FRANÇAISES	OBLIGATIONS FRANÇAISES
MÉNAGES	2 ANS 10 MOIS 18 JOURS	7 ANS 6 MOIS 9 JOURS
SOCIÉTÉS NON FINANCIÈRES	7 ANS 2 MOIS	4 MOIS 8 JOURS
ÉTABLISSEMENTS DE CRÉDIT	1 AN 3 MOIS 18 JOURS	5 JOURS
SOCIÉTÉS D'ASSURANCES	4 ANS 1 MOIS 7 JOURS	1 AN 21 JOURS
OPCVM	11 MOIS 13 JOURS	3 MOIS 5 JOURS
NON-RÉSIDENTS	4 MOIS 2 JOURS	4 MOIS 19 JOURS
MOYENNE	9 MOIS	24 JOURS

Source : résultats détaillés de l'enquête titres de la Banque de France.

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

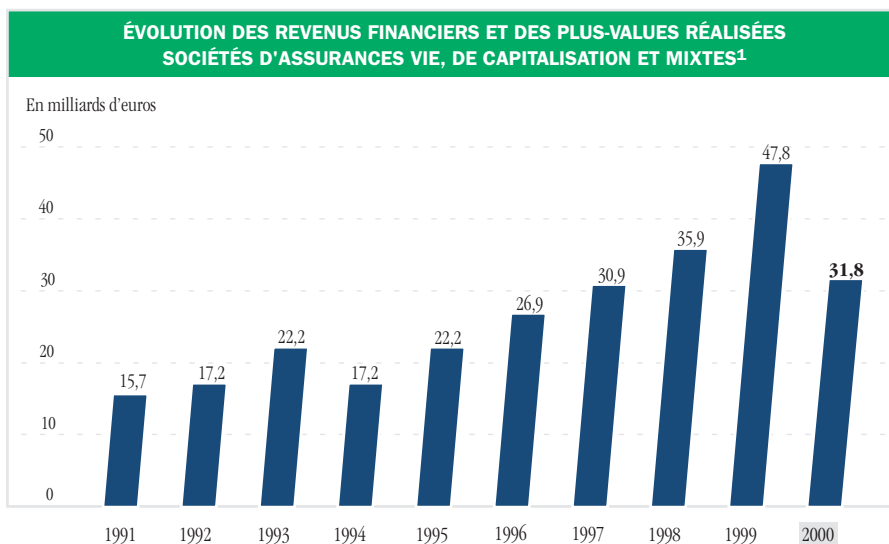
La gestion des placements des entreprises d'assurances est un métier à part entière. En effet, les actifs qu'elles détiennent constituent la contrepartie des engagements qu'elles ont pris à l'égard de leurs assurés. La sécurité et la performance de leur gestion déterminent largement la qualité et le 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 touché par les mouvements des taux



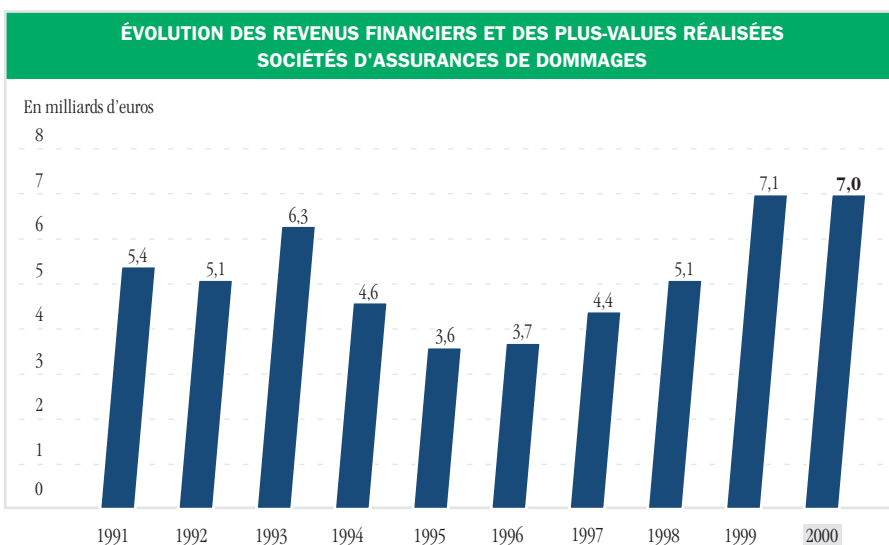
Changement de plan comptable en 1995

1. Ajustement des contrats à capital variable compris.

Source : FFSA.

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.



Changement de plan comptable en 1995

Source : FFSA.

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 bénéficiaires, possibilité de sortie anticipée... – qui constituent autant de facteurs d'exposition au risque de taux.

SOCIÉTÉS D'ASSURANCES DE DOMMAGES ET SOCIÉTÉS D'ASSURANCES VIE : DES CONTRAINTES DE GESTION FINANCIÈRE DIFFÉRENTES

Les placements des entreprises d'assurances de dommages se distinguent de ceux des sociétés d'assurances vie par une part nettement plus importante d'actions et d'immobilier : ces deux catégories représentaient, à la fin de 2000, 42,6 % des placements totaux des assureurs de dommages, contre 29 % pour les assureurs vie. En contrepartie, les instruments de taux ne représentaient que 50,8 % en assurances de dommages, contre 67,9 % en assurance vie. Les actions, dont les volatilités sont plus élevées que celles de la majorité des titres obligataires, paraissent des placements plus risqués. Ce risque plus élevé trouve sa contrepartie dans une rémunération anticipée elle-même comme devant être plus élevée, que seule une détention sur longue période permettra de rendre effective. A ce titre, actions et immobilier sont des placements qui délivrent leur valeur à plus long terme que les obligations.

Les entreprises d'assurances de dommages détiennent donc un actif dont la durée (durée moyenne pondérée des flux financiers) est supérieure à celle de l'actif des assureurs vie. Or, la durée de leur passif, principalement constitué de leurs engagements techniques à l'égard des assurés, est généralement plus courte que celle du passif des sociétés d'assurances vie, à l'exception des entreprises spécialisées dans les risques de dommages longs.

Ce paradoxe n'est, bien sûr, qu'apparent et traduit le fait que les caractéristiques propres des métiers d'assureur vie et d'assureur de dommages imposent des contraintes de gestion financière différentes. Les entreprises d'assurances vie, qui ont les engagements les

plus longs, recherchent la stabilité du taux de rémunération servi chaque année aux assurés pour les contrats en francs. Les obligations, lorsqu'elles sont détenues jusqu'à leur échéance, offrent cette régularité de revenus financiers nécessaire pour couvrir le taux technique du contrat en francs. Cette indispensable régularité et une assez forte volatilité du chiffre d'affaires annuel en assurance vie expliquent la prédominance des obligations dans leur portefeuille. Le développement des contrats en unités de compte et des contrats en francs avec la seule garantie de maintien du capital versé lève une partie des contraintes citées et explique la part croissante des actions dans le portefeuille des assureurs vie, même si elle reste en deçà de celle des assureurs de dommages.

La politique financière des sociétés d'assurances de dommages consiste d'abord à gérer les flux de trésorerie nés de la collecte des cotisations et du règlement des sinistres. Un fonds de commerce solide, un chiffre d'affaires global assez stable, une tarification revue annuellement et une estimation fiable des sinistres (notamment pour les risques de particuliers) se traduisent par une plus grande stabilité des flux nets des assureurs de dommages. Ces flux nets ne représentent qu'une faible part de leur stock total d'actifs. Ainsi les assureurs de dommages peuvent-ils investir l'essentiel de leurs placements dans des actifs longs.

L'amélioration des conditions d'exploitation à partir de 1992 contribue à expliquer la part croissante des actions dans le portefeuille global des assureurs de dommages (31,1 % en 2000, contre 26 % huit ans plus tôt).

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 élaborées de gestion coordonnée de leurs actifs et de leurs passifs. Depuis le 26 décembre 2000, ils ont l'obligation d'effectuer des simulations afin de vérifier périodiquement l'adéquation de leur actif et de leur passif en cas de variation des marchés financiers (voir page 55 l'encadré « Le contrôle de la gestion actif-passif »).

Du fait de leur 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. Elles doivent faire appel à des techniques de gestion financière sophistiquées, notamment en utilisant des produits dérivés. Les produits dérivés, ou « instruments financiers à terme », permettent à l'assureur de se couvrir contre les variations futures des marchés financiers (taux d'intérêt, cours boursiers...). Par exemple, l'assureur qui sait qu'il aura besoin d'acheter un certain titre dans le futur peut acquérir une option d'achat (*call*) sur ce titre. Cette option lui donne le droit d'acheter le titre à une date future donnée, à un prix fixé à l'avance ; il se couvre ainsi contre une éventuelle hausse du prix de ce titre. L'utilisation des produits dérivés fait donc aujourd'hui partie de l'expertise financière des sociétés d'assurances ; c'est la raison pour laquelle elle devrait prochainement faire l'objet d'un décret.

L'activité de gestion financière des sociétés d'assurances 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

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 quantité de contraintes, touchant notamment à leur solvabilité (voir le texte consacré à la solvabilité, page 59) 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 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, taux 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, les réflexions s'orientent 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.

Des dispositions en ce sens ont été prises par les autorités de tutelle françaises, avec l'obligation, créée par le décret du 3 août 1999, d'élaborer chaque année un rapport de solvabilité et d'effectuer une gestion actif-passif. Ce décret 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. 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.

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.

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 tech-

niques), lorsque l'ensemble des placements autres qu'obligataires sont en moins-values ;

– 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 ci-dessus). 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 page 49).

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 résultats financiers – permettant de financer les sommes affectées ou réglées aux assurés. Au total, la gestion financière des sociétés d'assurances vie dégage en 2000 des ressources d'un montant de 31,8 milliards d'euros (– 33,4 % par rapport à 1999), dont 25,7 milliards (– 37,7 %) de revenus financiers nets et 6,1 milliards de profits de réalisation des placements (– 6,3 %). La baisse des

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'acquisition 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.

LE CONTRÔLE DE LA GESTION ACTIF-PASSIF

La gestion actif-passif est un outil d'aide à la décision qui permet aux sociétés d'assurances d'optimiser leurs rendements tout en maîtrisant les risques qu'elles encourent. Elle est située à la frontière entre la partie financière du métier de l'assureur (gestion de l'actif, c'est-à-dire des investissements) et sa partie actuarielle (gestion du passif, c'est-à-dire des contrats, cotisations et prestations). Une bonne gestion actif-passif permettra à une société d'assurances d'être toujours en mesure de satisfaire ses engagements envers les assurés, parce qu'elle aura placé de façon adéquate les sommes qui lui sont confiées.

Le Code des assurances régit la représentation des engagements techniques et, en ce sens, il encadre déjà la gestion actif-passif. Cependant, il n'existait à ce jour aucune obligation pour les sociétés d'assurances d'évaluer l'incidence des variations des marchés financiers sur l'adéquation de leur actif et de leur passif. L'arrêté du 26 décembre 2000, pris en application de l'article R. 332-1-2 du Code des assurances, définit les obligations des sociétés d'assurances en matière de contrôle de l'adéquation actif-passif. Il explicite en effet les simulations que les entreprises

d'assurances devront effectuer pour évaluer l'incidence sur leur actif et sur leur passif de variations de la courbe des taux d'intérêt et des marchés de valeurs mobilières. En résumé, il définit des règles d'évaluation des risques financiers des entreprises d'assurances et la présentation de cette évaluation.

Les résultats de ces simulations doivent être synthétisés dans un nouvel état remis à la Commission de contrôle des assurances. L'arrêté s'applique pour la première fois lors de la remise des états trimestriels relatifs au premier trimestre 2001.

produits des placements est liée aux ajustements sur les contrats à capital variable. En 2000, compte tenu de la morosité de la Bourse, ces ajustements sont négatifs de 2,7 milliards d'euros, contre + 15,2 milliards en 1999.

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 2000 à 5,3 milliards d'euros, en baisse de 1,7 % par rapport à 1999. Au compte non technique, les produits financiers nets atteignent 1,7 milliard d'euros en 2000.

Globalement, les résultats financiers

s'élèvent à 7 milliards d'euros (– 0,4 % par rapport à 1999), dont 3,8 milliards de revenus financiers nets et 3,2 milliards de profits de réalisation des placements ; ceux-ci correspondent à 15,1 % du montant moyen des plus-values latentes de l'exercice.

UN EXEMPLE RÉUSSI DE CONSOLIDATION D'UN RÉGIME DE RETRAITE PAR RÉPARTITION FERMÉ : LA GESTION DES ENGAGEMENTS D'UNE CAISSE DE RETRAITE PAR RÉPARTITION PAR UNE SOCIÉTÉ D'ASSURANCES

En application des accords professionnels de 1995, le régime de retraite supplémentaire professionnel fonctionnant en répartition (RRP) a été fermé. Sa pérennité était menacée par l'évolution démographique, et la loi du 8 août 1994 imposait, en outre, aux régimes de retraite supplémentaire de provisionner leurs engagements. Une société anonyme d'assurances vie (la Sacra) a donc été créée afin de gérer le fonds de consolidation des droits acquis dans le régime de retraite supplémentaire fermé qui correspondent aux engagements pris par ce régime. Ceux-ci, évalués à 2,2 milliards d'euros, sont couverts par les réserves du RRP fermé et par les contributions passées, et les engagements de versements sont échelonnés jusqu'en 2005. Environ 146 000 personnes bénéficient de la

consolidation des droits qu'elles ont acquis dans ce régime de retraite supplémentaire : 36 000 retraités, 78 000 ex-cotisants travaillant toujours dans le secteur de l'assurance et 32 000 ex-cotisants qui ont quitté le secteur.

La Sacra est une société d'assurances vie dont le capital social est détenu par les sociétés d'assurances les plus concernées par la fermeture du régime professionnel. Son originalité est de garantir les engagements antérieurs d'une caisse de retraite qui était gérée par répartition.

C'est une société anonyme avec directoire et conseil de surveillance paritaire, associant ainsi directement à sa gestion les partenaires sociaux du secteur.

Depuis sa création, la Sacra verse à la caisse de retraite les montants correspondant aux

arrangements de retraite, compte tenu de la revalorisation du point de retraite, qui doit être au moins équivalente à celle du point Arrco.

Le montant de ses placements s'élevait, en valeur de marché, à 2,18 milliards d'euros au 31 décembre 2000, qui se répartissent entre les obligations (66 %), les actions (32 %) et l'immobilier (2 %).

La Sacra a développé des méthodes rigoureuses de suivi des gestionnaires financiers, auxquels elle délègue la gestion d'une partie des placements. Des travaux de gestion actif-passif adaptés au cas spécifique d'un fonds de rentes y sont réalisés ; ils constituent un outil précieux d'aide au pilotage.

LES ENTREPRISES

L'année 2000 est marquée par une progression des résultats. Pour l'ensemble des activités, ils s'élèvent à 4,8 milliards d'euros, contre 3,3 milliards en 1999, soit 10 % des fonds propres des sociétés. La rentabilité des assurances de dommages se rapproche de celle de l'assurance vie.

■ LES ENTREPRISES D'ASSURANCES

Au 31 décembre 2000, le marché français compte 527 entreprises d'assurances établies : 97 en assurance vie et capitalisation, 40 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 118 succursales établies en France, dont 101 ont leur maison mère dans l'Espace économique européen (EEE) et 17 hors de l'EEE.

Les filiales et les succursales des sociétés étrangères détiennent 20,3 % du marché : 27,5 % du marché de dommages et 17 % du marché vie et capitalisation.

Enfin, 631 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

CLASSEMENT DES 10 PREMIERS GROUPES D'ASSURANCES EN 2000 (cotisations en milliards d'euros)

	CONSOLIDÉ	EN FRANCE	
		VIE	DOMMAGES
AXA	80,06	12,53	6,01
CNP	17,52	16,26	1,18
AGF	15,75	5,31	4,81
GROUPAMA	12,24	4,25	5,85
PRÉDICA/PACIFICA	10,56	10,12	0,44
CARDIF, NATIO VIE ET NATIO ASSURANCE	9,37	7,07	0,50
GENERALI FRANCE	7,10	5,00	2,10
SOGECAP	5,04	4,88	0,00
CGU FRANCE	4,89	3,58	1,31
ACM	4,61	3,70	0,91

Estimations.

Source : FFSA.

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.

La concentration du marché français de l'assurance, depuis longtemps ouvert à la concurrence interne et externe, est, en 2000, comparable à la moyenne européenne. Les cinq premiers groupes détiennent ainsi 48 % du marché français, et les dix premiers 68 %.

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

- 57 LES ENTREPRISES
- 58 LES RÉSULTATS
- 59 LA SOLVABILITÉ
- 63 LA DISTRIBUTION
- 66 LA CONCURRENCE
- 68 LA FISCALITÉ

NOMBRE D'ENTREPRISES D'ASSURANCES À LA FIN DE 2000

	VIE	MIXTES	DOMMAGES	TOTAL
SOCIÉTÉS AGRÉÉES EN FRANCE				
– SOCIÉTÉS NATIONALES	–	1	2	3
– SOCIÉTÉS ANONYMES	68	35	144	247
– SOCIÉTÉS D'ASSURANCES MUTUELLES	14	2	143	159
– SUCCURSALES HORS EEE	4	–	13	17
SUCCURSALES DE L'EEE	11	2	88	101
TOTAL DES SOCIÉTÉS ÉTABLIES EN FRANCE	97	40	390	527
SOCIÉTÉS DE L'EEE AUTORISÉES À OPÉRER EN LPS EN FRANCE				
	115	33	483	631

Source : Direction du Trésor.

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

En dépit de ce mouvement, la concen-

tration 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 2000, 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.

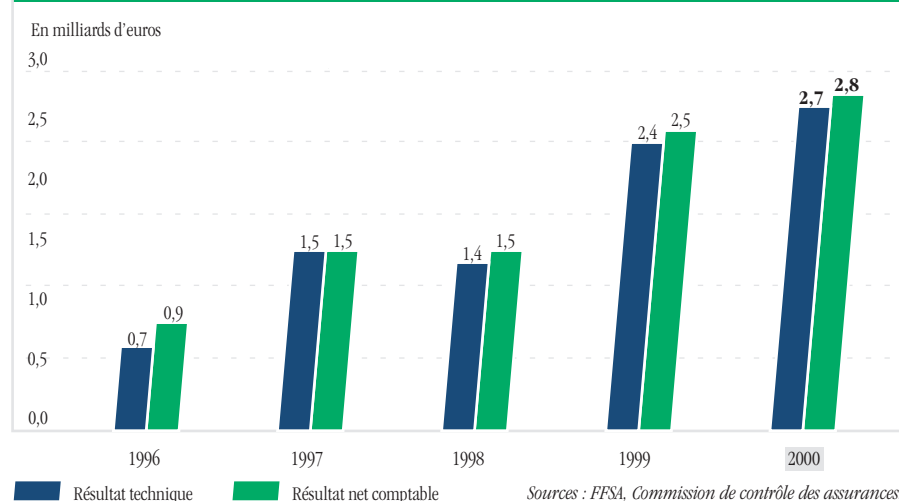
LES SOCIÉTÉS VIE, DE CAPITALISATION ET MIXTES : NOUVELLE PROGRESSION DES RÉSULTATS

Les cotisations des sociétés d'assurances vie, de capitalisation et mixtes s'élèvent à 89,2 milliards d'euros.

Le montant des prestations et capitaux échus, y compris la participation des assurés aux bénéficiaires, atteint 74,3 milliards d'euros, soit une progression de 8,5 %. Les dotations aux provisions mathématiques, destinées à couvrir les engagements futurs envers les assurés, baissent de 17,2 %, pour atteindre 36,9 milliards. Les frais d'acquisition et d'administration augmentent par rapport à 1999 : en valeur absolue, ils représentent 6,3 milliards. Les produits financiers nets (revenus et plus-values réalisées) baissent de 33,5 %, pour s'établir à 31,8 milliards, contre 47,8 milliards en 1999. Cette évolution inclut l'ajustement des valeurs affectées à la représentation des contrats en unités de compte, qui est négatif en 2000.

Le résultat technique s'établit à 2,7 milliards d'euros en 2000, contre 2,4 milliards en 1999. Pour la troisième année consécutive, le résultat net comptable de l'exercice 2000 progresse pour l'ensemble des sociétés : il est de 2,8 milliards, contre 2,5 milliards en 1999. Rapportée aux capitaux propres nets, la rentabilité passe de 10,7 % en 1999 à 10,8 % en 2000.

RÉSULTAT DES SOCIÉTÉS VIE, CAPITALISATION ET MIXTES



COMPTE DE RÉSULTAT DES SOCIÉTÉS VIE, CAPITALISATION ET MIXTES¹

	1999 MILLIARDS D'EUROS	2000 MILLIARDS D'EUROS	2000/1999
COMPTE TECHNIQUE			
PRIMES ACQUISES	75,3	89,2	+ 20,0 %
PRODUITS NETS DES PLACEMENTS ²	47,2	31,2	- 33,9 %
AUTRES PRODUITS TECHNIQUES	0,4	0,4	+ 20,8 %
SOUS-TOTAL A	121,9	120,8	- 0,9 %
CHARGES DES SINISTRES	40,5	44,9	+ 10,6 %
CHARGES DES PROVISIONS TECHNIQUES	44,6	36,9	- 17,2 %
PARTICIPATION AUX RÉSULTATS	28,0	29,4	+ 5,2 %
FRAIS D'ACQUISITION ET D'ADMINISTRATION	5,8	6,3	+ 8,9 %
AUTRES CHARGES TECHNIQUES	0,6	0,6	- 7,1 %
SOUS-TOTAL B	119,5	118,1	- 1,2 %
RÉSULTAT TECHNIQUE A - B	2,4	2,7	+ 13,6 %
COMPTE NON TECHNIQUE			
PRODUITS DES PLACEMENTS ALLOUÉS	0,6	0,6	+ 5,0 %
AUTRES ÉLÉMENTS DU COMPTE NON TECHNIQUE	- 0,5	- 0,5	+ 15,5 %
RÉSULTAT NET COMPTABLE	2,5	2,8	+ 11,4 %

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 EN AMÉLIORATION

Les cotisations des sociétés d'assurances de dommages augmentent de 3,1 % en 2000, pour atteindre 43,7 milliards d'euros¹. Après cessions auprès des réassureurs, les cotisations nettes sont de 36,3 milliards.

La charge des sinistres nette de réassurance (prestations payées aux assurés, dotations aux provisions techniques et frais de gestion des sinistres) s'élève à 30,8 milliards d'euros, en stagnation par rapport à l'année précédente. Rapportée aux cotisations nettes, la charge des prestations s'établit à 84,8 %, contre 88 % en 1999. Les frais d'acquisition et d'administration représentent 7,9 milliards, en progression de 4,4 %. Le ratio moyen de chargement (frais/cotisations) reste stable en 2000 à 21,7 %. 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 112 %, contre 114 % en 1999.

Le total des résultats financiers nets, de 7 milliards d'euros, baisse de 0,4 %.

Le résultat technique, y compris la part des produits financiers – revenus et plus-values réalisées – allouée à l'activité d'assurance, représente 1,3 milliard d'euros en 2000, contre 0,9 milliard en 1999, soit 3 % des cotisations brutes de réassurance.

Le résultat net comptable de l'exercice atteint 2 milliards d'euros, contre 0,8 milliard en 1999, en progression de 156,9 %.

1. Y compris CCR, MCR et Axa Ré Finance.

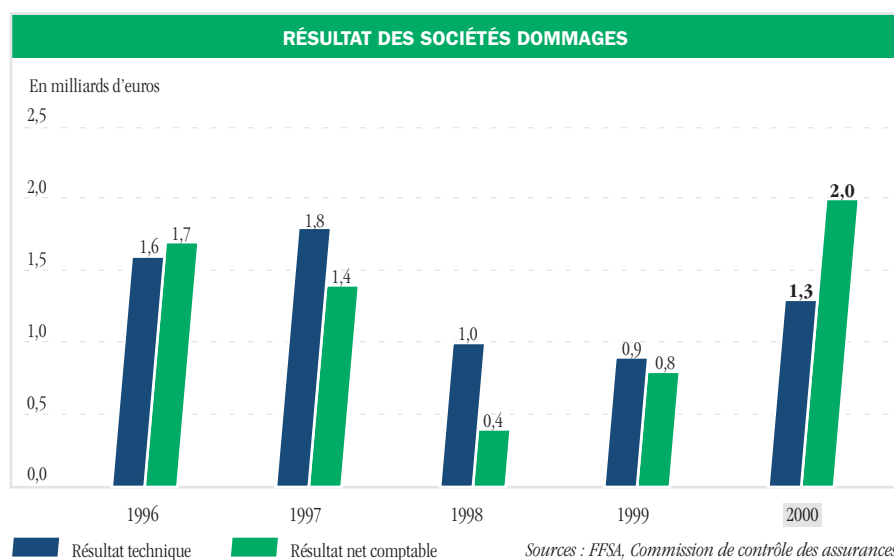
■ LA SOLVABILITÉ DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

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 54).

La réglementation, française comme européenne, impose aux entreprises



COMPTE DE RÉSULTAT DES SOCIÉTÉS DOMMAGES¹

	1999	2000	2000/1999
	MILLIARDS D'EUROS	MILLIARDS D'EUROS	
<i>COMPTE TECHNIQUE</i>			
PRIMES ACQUISES	35,0	36,3	+ 3,7 %
PRODUITS DES PLACEMENTS ALLOUÉS	5,4	5,3	- 1,7 %
AUTRES PRODUITS TECHNIQUES	0,5	0,5	+ 12,9 %
SOUS-TOTAL A	40,9	42,1	+ 2,9 %
CHARGES DES SINISTRES ²	30,8	30,8	-
FRAIS D'ACQUISITION ET D'ADMINISTRATION	7,6	7,9	+ 4,4 %
AUTRES CHARGES TECHNIQUES	1,6	2,1	+ 31,3 %
SOUS-TOTAL B	40,0	40,8	+ 2,0 %
RÉSULTAT TECHNIQUE A – B	0,9	1,3	+ 44,1 %
<i>COMPTE NON TECHNIQUE</i>			
PRODUITS NETS DES PLACEMENTS ³	1,7	1,7	+ 3,7 %
AUTRES ÉLÉMENTS DU COMPTE NON TECHNIQUE	- 1,8	1,0	- 42,7 %
RÉSULTAT NET COMPTABLE	0,8	2,0	+ 156,9 %

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.

Sources : FFSA, Commission de contrôle des assurances.

d'assurances de disposer, au-delà de leurs provisions techniques, d'un montant minimal de fonds propres. Celui-ci, appelé « marge de 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 2000 : DES RATIOS NETTEMENT SUPÉRIEURS AU MINIMUM RÉGLEMENTAIRE

Les engagements des sociétés d'assurances vie continuent de progresser : leurs provisions techniques s'élèvent à 678,5 milliards d'euros, soit 7 années de cotisations.

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, participations 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 2000

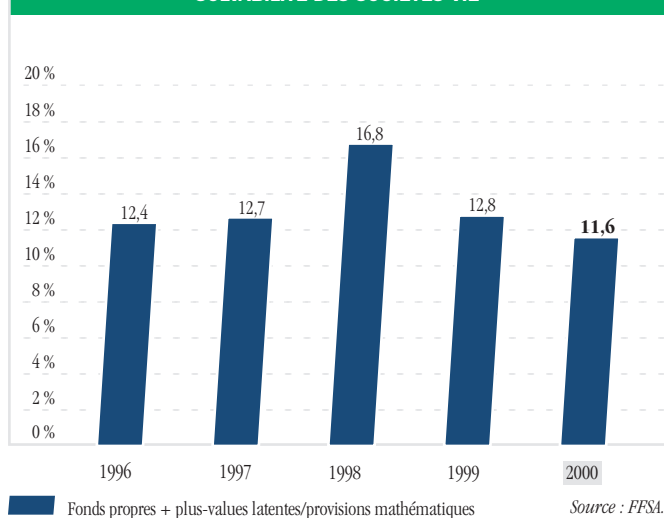
Opérations nettes de réassurance

	VIE (%)	DOMMAGES (%)
COTISATIONS ACQUISES	100,0	100,0
+ PRODUITS NETS DES PLACEMENTS ALLOUÉS	35,0	14,6
+ AUTRES PRODUITS TECHNIQUES	0,4	1,4
- CHARGES DES SINISTRES ¹	50,3	84,8
- CHARGES DES PROVISIONS	41,4	-
- PARTICIPATION DES ASSURÉS AUX RÉSULTATS	33,0	-
- FRAIS D'ACQUISITION ET D'ADMINISTRATION	7,1	21,8
- AUTRES CHARGES TECHNIQUES	0,6	5,8
= RÉSULTAT TECHNIQUE	3,0	3,6
PRODUITS NETS DES PLACEMENTS (NON TECHNIQUES)	0,6	4,7
+/- AUTRES ÉLÉMENTS DU COMPTE NON TECHNIQUE	- 0,5	- 2,8
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	3,1	5,5

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


Source : FFSA.

SOLVABILITÉ DES SOCIÉTÉS VIE



SOLVABILITÉ DES SOCIÉTÉS DOMMAGES





Le contrôle de la solvabilité des conglomérats financiers

• **Le troisième étage du contrôle des entreprises d'assurances**

L'année 2001 verra la conclusion des travaux sur l'adaptation des premières directives (de 1973 et 1979) pour les sociétés d'assurances vie et non-vie. Une proposition de directive est étudiée en ce moment par le Parlement européen. Parallèlement, la directive sur la surveillance complémentaire des entreprises d'assurances appartenant à un groupe d'assurances est en cours de transposition par voie d'ordonnance. Les groupes d'assurances seront désormais soumis à une exigence de solvabilité ajustée et leurs opérations intragroupes surveillées.

Pour renforcer le contrôle de chaque entité sur une base solo et la surveillance complémentaire groupe, la Commission européenne a adopté une proposition de directive sur le contrôle des conglomérats financiers.

• **Des dispositions voisines de celles pour la surveillance complémentaire des groupes**

L'objectif de la future directive est d'éviter que l'appartenance d'une entreprise d'assurances à un conglomérat financier puisse fragiliser sa solvabilité. Le projet de la Commission s'attache plus particulièrement à l'élimination de la double utilisation des fonds propres, à la

prévention d'un levier excessif et aux relations intragroupes au sein des conglomérats financiers. Il vise à appliquer aux conglomérats financiers les principes de calcul de la solvabilité ajustée définis dans la directive sur la surveillance complémentaire des groupes d'assurances, dont la directive solvabilité reprend la logique. La philosophie générale proposée par la Commission repose sur la reconnaissance des spécificités de chacun des métiers financiers concernés (assurance, banque et service d'investissement) et sur le souci de ne pas imposer de contraintes prudentielles excessives ou contradictoires avec les règles existantes.

Vers une réforme des autorités financières

Le gouvernement a déposé au Parlement un projet de loi portant réforme des autorités financières. Il comporte deux volets, l'un consacré à la régulation des marchés financiers, l'autre au contrôle des entreprises du secteur financier (entreprises d'assurances, établissements de crédit et entreprises d'investissement).

• **La réforme du contrôle des assurances**

Le projet écarte la fusion, un moment envisagée, entre la Commission bancaire et la Commission de contrôle des assurances (CCA), mais aménage un rapprochement de ces organismes ainsi que des structures de concertation existant dans les deux secteurs selon le schéma suivant :

Le Conseil national des assurances, du crédit et du titre (CNACT), fusionne le Conseil national des assurances (CNA) et le Conseil national du crédit et du titre (CNCT). Il est composé des présidents de la Commission de contrôle des assurances (CCA) et de la Commission bancaire (CB), d'élus nationaux, de représentants de l'État, de personnalités qualifiées, de représentants des professions financières, des syndicats, de la clientèle. Il est présidé par le ministre ou son représentant.

Le Comité consultatif de la législation et de la réglementation financières (CCLRF), commun à la banque et à l'assurance, reprend les attributions consultatives du CNA et du Comité de la

réglementation des assurances (CRA) en matière de directives, lois et règlements. Ses avis sont adoptés à la majorité des membres présents. Le comité comprend les présidents de la CCA et de la CB, des personnalités qualifiées, des représentants du Conseil d'État, de l'assurance et de la banque, des syndicats et de la clientèle. Ses membres sont membres de droit du CNACT. Le CCLRF est présidé par le ministre ou son représentant.

Le Comité des entreprises d'assurance (CEA) acquiert un pouvoir décisionnel exclusif en matière d'agrément des entreprises d'assurances et de réassurance, pouvoir aujourd'hui exercé par le ministre. Une représentation professionnelle est instillée dans le comité. Le président est désigné par arrêté du ministre chargé de l'Économie. Les membres du CEA sont membres de droit du CNACT. Les décisions sont prises à la majorité.

Le Comité consultatif (CC) prend le relais de la commission consultative du CNA et du comité consultatif du CNCT. Il est chargé des questions liées aux relations avec la clientèle. Il sera composé en majorité et en nombre égal de représentants des entreprises et de la clientèle.

La Commission de contrôle des assurances (CCA) est dotée d'un président nommé par arrêté du ministre. Le Trésor et le président de la Commission bancaire (CB) deviennent membres de droit de la CCA. Les représentants du Conseil d'État et de la Cour de cassation

sont communs à la CCA et à la CB. La profession conserve deux représentants. Au total, la majorité des membres sont communs à la CCA et à la CB (cinq sur sept). Le secrétaire général de la CCA est désigné par arrêté du ministre. Les décisions sont prises à la majorité.

• **La réforme des autorités de marché**

Le projet de loi propose de fusionner la COB et le CMF en une autorité administrative, l'Autorité des marchés financiers (AMF), ayant la possibilité de se porter partie civile et disposant de l'autonomie financière. Les missions de cette nouvelle autorité sont a priori les mêmes que celles des organismes auxquels elle se substitue. Son collège est constitué de quinze membres désignés pour quatre ans et renouvelables, dont six membres désignés par le ministre chargé de l'Économie après consultation des organisations professionnelles. Le président est nommé par décret en conseil des ministres.

Une Commission des offres publiques est mise en place pour fixer et appliquer les règles relatives au déroulement des offres publiques portant sur des instruments financiers négociés dans le cadre d'un marché réglementé. Présidée par le président de l'AMF, elle inclut une large proportion de professionnels.

La Commission des sanctions est seule compétente pour prononcer les sanctions. Le conseiller d'État membre du collège plénier en est le président.

Face à ces engagements, leurs fonds propres atteignent 26,4 milliards et représentent 3,9 % des provisions mathématiques. Plus-values latentes comprises, la marge de solvabilité des sociétés d'assurances vie constitue 11,6 % des provisions mathématiques, soit 2,9 fois la marge minimale réglementaire.

Les sociétés d'assurances de dommages disposent également d'une solide assise financière : 21,9 milliards d'euros de capitaux propres en 2000 et 87,2 milliards de provisions techniques, soit l'équivalent de 2 années de cotisations. Leur marge de solvabilité représente 50,1 % (fonds propres/cotisations) et, plus-values latentes comprises, ce ratio atteint 98,7 %, soit 6,2 fois la marge réglementaire.

■ 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) et les bureaux des sociétés sans intermédiaires (34 %), suivie 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 les années 90, accroissent de nouveau leur part du marché des risques de particuliers depuis 1995. Les sociétés avec intermédiaires demeurent très largement prédominantes, notamment dans l'assurance des risques d'entreprises, des dommages aux biens et des transports de marchandises.

En assurance vie, les guichets des établissements bancaires et financiers sont les principaux distributeurs des produits, avec 61 % du chiffre d'affaires en 2000, contre 60 % en 1999. Puis viennent les réseaux salariés des sociétés d'assurances, avec 16 %.

La distribution de l'assurance est marquée depuis ces dernières années par de très fortes évolutions (concentration dans le monde du courtage, restructurations des réseaux d'agents généraux d'assurances, émergence de nouvelles formes de concurrence en matière de distribution).

L'utilisation des nouvelles technologies de l'information et le développement du commerce électronique modifient également profondément la situation des différents acteurs de la distribution de l'assurance, en France comme au niveau européen. Par ailleurs, la mise en concurrence des intermédiaires d'assurances s'est trouvée accrue par la mise en œuvre des règles de passation et de transpa-

rence des procédures de marchés publics aux marchés de services d'assurances.

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

Sur le plan national, une réforme de la législation sur le démarchage en matière bancaire et financière est en cours d'examen. Elle confirme la possibilité pour les entreprises d'assurances de se livrer à l'activité de démarchage de valeurs mobilières et de mandater leurs réseaux de distribution pour ce type d'opération. Elle étend cette faculté au démarchage en matière d'opérations bancaires et de services d'investissement.

Par ailleurs, un cadre d'exercice devrait être institué pour l'activité de conseiller en investissement financier, nouvelle profession réglementée, habilitée à exercer une activité de conseil et à se livrer au démarchage en matière bancaire et financière.

LE COURTAGE D'ASSURANCES : DES EXIGENCES ACCRUES EN TERMES DE PROFESSIONNALISME

Le courtage d'assurances en France a été marqué ces dernières années par un fort mouvement de restructuration et de réorganisation, essentiellement dans le secteur du

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

	VIE-CAPITALISATION		DOMMAGES	
	1999	2000	1999	2000
GUICHETS ¹	60	61	8	8
AGENTS	9	8	35	35
COURTIERS	9	9	17	17
SALARIÉS	17	16	3	3
SOCIÉTÉS SANS INTERMÉDIAIRES	—	—	34	34
VENTE DIRECTE ET AUTRES MODES	5	6	3	3

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

Source : FFSA.

grand courtage, qui s'inscrit dorénavant dans une logique d'ouverture européenne et internationale du marché.

L'année 2000 a permis aux principaux courtiers d'assurances de conforter leurs parts de marché et de développer leur activité dans le domaine des risques dommages des entreprises et de l'assurance du commerce électronique. Certains courtiers d'assurances connaissent par ailleurs des taux de croissance importants dans certaines régions, principalement sur le marché des risques d'entreprises en assurances de personnes.

Dans un contexte concurrentiel, les exigences des consommateurs vont croissant au niveau tant de l'offre d'assurance que du conseil fourni à cette occasion. Les conditions prévues par la réglementation nationale pour l'accès à la profession de courtier d'assurances garantissent à leurs clients des prestations de qualité et un haut niveau de protection. La mise en place en 2000 d'une liste des courtiers d'assurances constitue un outil de transparence et de clarification.

AGENTS GÉNÉRAUX D'ASSURANCES :

UNE PROFESSION EN MUTATION

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 à des marchés en pleine mutation.

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 a été chargée de dresser, de tenir à jour et de publier la liste des courtiers et des sociétés de courtage d'assurances établis en France. Pour l'exercice de ses missions, la commission s'appuie sur l'Association de la liste des

courtiers d'assurances (Alca), créée conjointement par les organisations professionnelles précitées.

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'assurances en France.

Au 30 avril 2001, 2 517 courtiers ou sociétés de courtage sont inscrits sur la liste. Celle-ci est consultable sur Minitel (3614 ALCA) et sur Internet (www.alca.asso.fr).

Dans le cadre du suivi de cette convention, les deux fédérations ont décidé de poursuivre leurs travaux sur les moyens à mettre en œuvre pour accompagner la modernisation en cours du mode de distribution par les agents généraux d'assurances autour de trois thèmes :

- les conditions d'entrée dans la profession d'agent général ; ont été examinés à ce titre le processus de recrutement des agents, le statut social du candidat agent et les conditions de transmission de l'agence ;
- les sociétés de capitaux agents ; les travaux ont notamment porté sur le régime fiscal des cotisations de retraite et de prévoyance des dirigeants, les clauses statutaires des sociétés agents constituées sous forme de SARL, les modes de transmission et la prévention des risques financiers ;
- la formation ; la réflexion s'est orientée vers un projet de labellisation des compétences dans le domaine des assurances de personnes afin d'encourager, en les valorisant, les efforts d'adaptation des agents généraux aux évolutions du marché et aux besoins de la clientèle.

Ces travaux ont permis l'élaboration de préconisations, d'études juridiques et d'outils d'évaluation destinés à apporter une aide concrète aux directions de réseaux et aux syndicats d'agents généraux.

Par ailleurs, les actions menées avec succès en 2000 pour la promotion de l'image des agents généraux d'assurances, sur le thème de la prévention des accidents sur la route, vont se poursuivre en 2001 avec le renouvellement des opérations « Capitaine de soirée » à destination des jeunes de 18 à 25 ans.

Enfin, dans le domaine de la protection sociale complémentaire des agents généraux d'assurances, la FFSA et Agea ont signé, le 28 décembre 2000, en application du dispositif conventionnel de 1996, un accord permettant de conforter pour une nouvelle période de cinq ans le régime de retraite complémentaire obligatoire des agents généraux d'assurances. Compte tenu des évolutions constatées et prévisibles, le rééquilibrage du régime recherché par cet accord se traduit par un triple effort des agents retraités, des agents actifs et des entreprises d'assurances mandantes.

Le commerce électronique : la loi applicable

• **Des avancées significatives**

La signature électronique : une loi du 13 mars 2000 portant adaptation du droit de la preuve aux technologies de l'information a transposé la directive européenne du 13 décembre 1999. Elle consacre la valeur probante de l'écrit électronique et aménage en conséquence les règles de preuve des actes juridiques contenues dans le Code civil, reposant sur la prééminence de l'écrit sur support papier. Un premier décret d'application, en date du 31 mars 2001, est venu compléter cette loi.

Un cadre juridique pour le commerce électronique, cohérent à l'échelon européen, défini par la directive du 8 juin 2000 : 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 hébergeurs et fournisseurs d'accès et la mise en œuvre de codes de conduite entre les différents intervenants.

Les activités d'assurance transfrontières exercées par le biais du commerce électronique sont considérées comme des activités exercées en libre prestation de services, selon une communication de la Commission européenne du 7 février 2001 : 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.

Une modification de la Convention de Bruxelles sur la compétence judiciaire par un règlement communautaire adopté en décembre 2000, visant notamment à lever toute incertitude en matière de commerce en ligne en prévoyant un régime favorable aux intérêts du consommateur : l'État membre du domicile de ce dernier pourra, en effet, servir de référence lorsque l'entreprise avec laquelle il a contracté dispose d'un site actif vers cet État membre.

• **Des incertitudes demeurent**

Le régime juridique des contrats d'assurance électroniques transfrontières : afin de tenir compte de l'évolution des techniques de consommation et de favoriser une meilleure articulation entre le commerce électronique et les services financiers, la Commission européenne s'est engagée à œuvrer en faveur d'une plus grande convergence des droits des États membres pour ouvrir la voie à une approche fondée sur la généralisation de la loi du pays d'origine du prestataire de services. Dans cette

perspective, la relance du débat sur l'harmonisation du droit du contrat d'assurance est amorcée, afin d'améliorer le fonctionnement du marché intérieur des services financiers de détail, priorité de la Commission dans son plan d'action pour les services financiers.

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 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 ne soit institué. Ainsi, les principes fondamentaux d'une fiscalité internationale applicable au commerce électronique devront nécessairement faire l'objet d'une convention internationale.

Un régime européen spécifique pour les services financiers commercialisés à distance : une proposition de directive, 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.

■ LES DISTORSIONS DE CONCURRENCE EN ASSURANCE

Le marché de l'assurance français est encore aujourd'hui affecté par de nombreuses distorsions de concurrence qui n'ont aucune justification économique et sont contraires aux principes d'une concurrence loyale.

Face à cette situation, la FFSA a engagé plusieurs actions sur le plan tant national que communautaire, afin que des conditions normales de concurrence soient rétablies entre les différents organismes assureurs et réseaux de distribution intervenant sur ce marché.

LES OPÉRATEURS PRIVILÉGIÉS

• Les mutuelles du Code de la mutualité et les institutions de prévoyance

Malgré la mise en place depuis plusieurs années du marché unique européen de l'assurance, des distorsions de concurrence de nature fiscale continuent d'exister en France entre les différents intervenants du secteur de l'assurance maladie complémentaire. Ces distorsions, qui résultent de l'exonération de la taxe de 7 % sur les cotisations d'assurance maladie complémentaire et du régime fiscal de faveur dont bénéficient les mutuelles relevant du Code de la mutualité et les institutions de prévoyance, pénalisent les entreprises d'assurances et leurs clients (voir le tableau page 67).

En vue de faire cesser ces distorsions, la FFSA a déposé en mars 1993 deux recours auprès de la Commission européenne. L'instruction menée par la Commission l'a finalement conduite à engager en février 2001, à l'encontre de la France, une procédure au titre de l'article 88-1 du traité de Rome sur le fondement des aides d'État.

• La Poste

Habilité par la loi du 2 juillet 1990 à distribuer tout produit d'assurance, cet organisme 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.

Le réseau public postal doit être totalement soumis aux règles de la concurrence dès lors qu'il opère sur un marché ouvert à la compétition. Une plainte a été déposée à cet effet 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, ainsi que l'abus de position dominante de cet organisme sur le marché des produits d'assurance et des produits financiers, résultant de l'utilisation de moyens publics et favorisé par l'existence légale de monopoles.

Par ailleurs, lors de la conclusion du dernier contrat de plan entre l'État et La Poste, la profession de l'assurance, dont les réseaux d'agents généraux, s'était vivement opposée à ce que La Poste étende son activité à l'assurance de dommages. La FFSA veillera à ce que le prochain contrat de plan maintienne cette limitation.

• Le Trésor

Les comptables du Trésor distribuent des

LA TRANSPOSITION DES DIRECTIVES D'ASSURANCE AUX MUTUELLES DE LA MUTUALITÉ

Les mutuelles relevant du Code de la mutualité ont demandé leur inclusion au sein des directives d'assurance en 1991. Neuf ans après, la transposition aux mutuelles des dispositions de ces directives n'était 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 la France. C'est dans ce contexte que le gouvernement a obtenu du Parlement, par une loi du 3 janvier 2001, l'habilitation pour procéder par voie d'ordonnance à cette transposition et à une refonte des règles de fonctionnement de la mutualité.

Parue au *Journal officiel* du 22 avril 2001, l'ordonnance relative au nouveau Code de la mutualité est actuellement soumise à la ratification par le Parlement. Par ailleurs, cette ordonnance doit être complétée par plusieurs décrets d'application. Pour sa part, la FFSA reste extrêmement vigilante sur la conformité de l'ensemble de ces textes aux directives d'assurance et veillera tout particulièrement à la stricte égalité de traitement entre les mutuelles et les autres entreprises communautaires d'assurances. En aucun cas, en effet, les « spécificités mutualistes » ne doivent pouvoir servir de prétexte au maintien de distorsions, de quelque ordre que ce soit, au préjudice des autres intervenants du marché.

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 AUTRES ACTIONS ENGAGÉES PAR LA PROFESSION

• 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

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 % + contribution additionnelle ² , soit un taux effectif de 36,66 % pour 2000	Assiette limitée à certains revenus financiers – taux de 24 ou 10 % (pas de contribution additionnelle)	Assiette limitée à certains revenus financiers – taux de 24 ou 10 % (pas de contribution additionnelle)
– plus-values immobilières ou sur titres de placement		Exonérées	Exonérées
– plus-values à long terme sur titres de participation		19 % + contribution additionnelle, soit un taux effectif de 20,9 % pour 2000	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	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
Contribution sociale sur les bénéfices des sociétés ⁴	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 2000, cette contribution additionnelle représente 10 % de l'impôt calculé aux taux de droit commun.

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

4. Créée à compter de l'exercice 2000, elle représente 3,3 % de l'impôt sur les sociétés calculé aux taux de droit commun.

faire constater l'incompatibilité des dispositions de cette loi avec le traité de Rome. Aucune décision n'est intervenue à ce jour.

• 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. Certains accords professionnels vont jusqu'à imposer les orga-

nismes 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 et que les clauses interdisant tout maintien des contrats antérieurs sont illégales. Le recours introduit sur ce fondement devant le Conseil d'État à l'encontre d'un accord professionnel est actuellement examiné, après décision de renvoi, par l'autorité judiciaire.

Sur le plan communautaire, par ailleurs, une récente décision de la Cour de

justice européenne a confirmé qu'un organisme détenant un monopole légal de fourniture de services en matière de prévoyance complémentaire dans un secteur professionnel d'un État membre doit être considéré comme occupant une position dominante au sens de l'article 86 du traité de Rome. La FFSA estime dès lors que le fait, pour certains organismes désignés, d'utiliser le monopole qui leur est confié par des accords professionnels pour diffuser des couvertures de prévoyance non prévues par ces accords peut être constitutif d'un abus de position dominante au sens du traité.

■ LA FISCALITÉ DE L'ASSURANCE

LES ENTREPRISES : DROIT COMMUN ET CONTRIBUTIONS SPÉCIFIQUES

A 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, communs aux différents acteurs du secteur financier français, pèsent sur l'ensemble des sociétés d'assurances et de réassurance et n'ont pas d'équivalent à l'étranger.

Ainsi, l'assurance n'étant pas soumise à la TVA, les entreprises du secteur supportent le plein effet des rémanences de cette taxe et demeurent en outre assujetties à la taxe sur les salaires. Assise sur la masse salariale et représentant en moyenne 10 % de celle-ci, la taxe sur les salaires constitue chaque année une charge de 380 millions d'euros.

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 se traduit par un coût de 122 millions d'euros 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 45,7 millions d'euros.

- 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. Elle est fixée à 2 % et son rendement s'établit à 19,7 millions d'euros.

- 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 a entraîné en 2000 une charge de 73 millions d'euros 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 2000, à 6,8 millions d'euros.

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, qui font de la France un pays où les prélèvements obligatoires sur l'assurance sont parmi les plus élevés d'Europe (voir le tableau page suivante).

- Impôt perçu par l'État, 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'État 4,3 milliards d'euros par an. À cet égard, l'article 29

de la loi de finances pour 2001 prévoit pour cette année d'affecter une partie du produit de la taxe au Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale.

- 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 total estimé à 980 millions d'euros.

- 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 20 francs par contrat (22 francs depuis le 1^{er} janvier 2001), elle procure à ce fonds une recette de 192 millions d'euros.

- 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 (174 millions d'euros en 2000).

- 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 1,8 million d'euros.

- 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 75,9 millions d'euros.

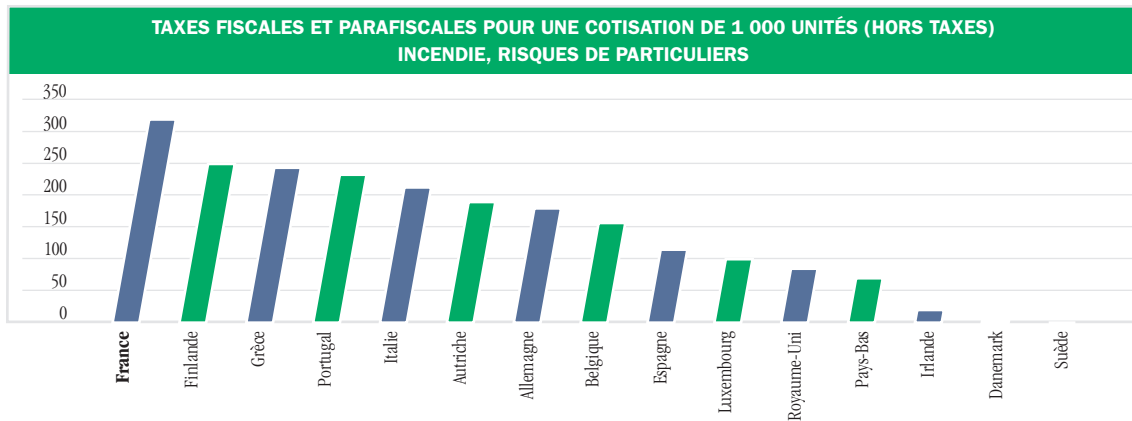
- Le financement du Fonds commun des accidents du travail agricole est assuré par deux contributions : l'une, au taux de 65 %, porte sur les cotisations versées par les exploitants agricoles au titre de l'assurance complémentaire sur les accidents du travail ; l'autre, au taux de 10 %, pèse sur les cotisations 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 14,3 millions d'euros.

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

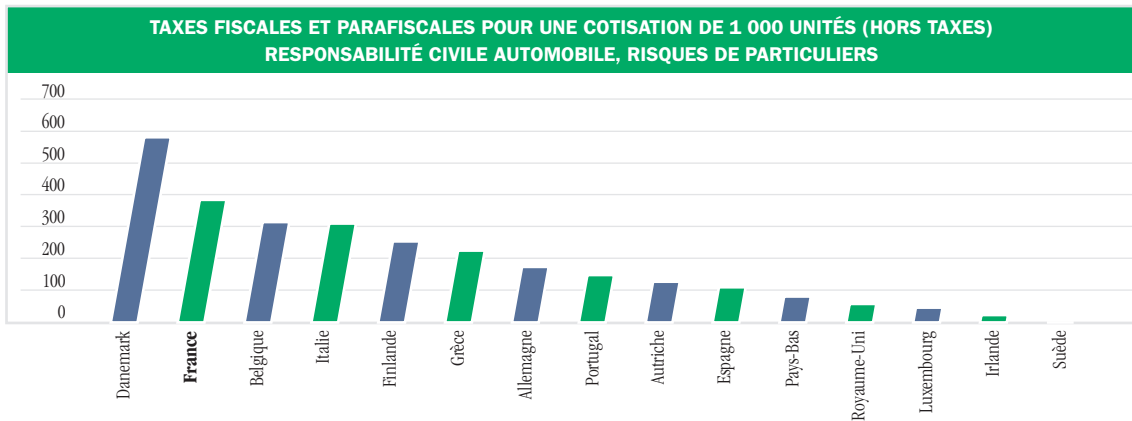
Les taxes fiscales et parafiscales applicables aux contrats d'assurance à l'intérieur de l'Union européenne ne sont toujours pas

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

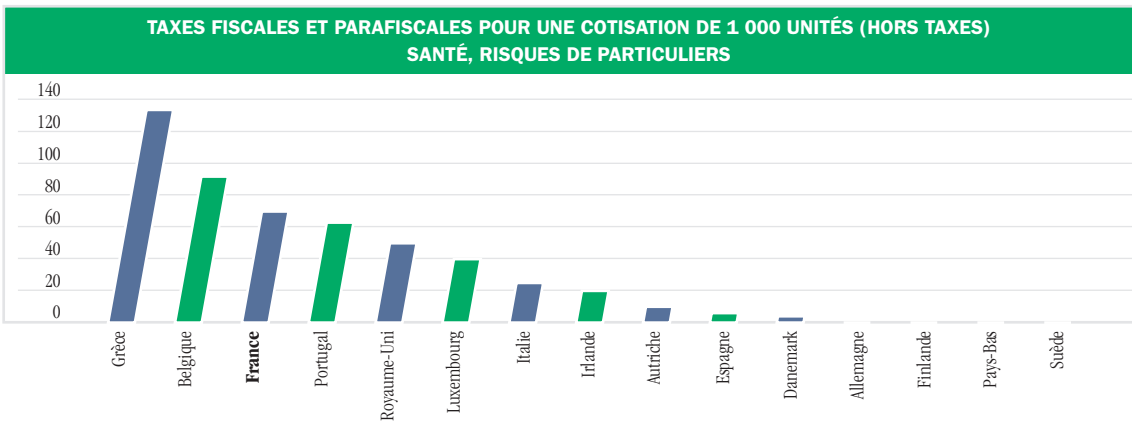
après le Danemark, en responsabilité civile automobile et la troisième en assurance santé.



Source : CEA.



Source : CEA.



Source : CEA.

LES RESSOURCES HUMAINES

La quasi-stabilité des effectifs dans les sociétés d'assurances s'accompagne d'importantes évolutions structurelles.

■ 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. À la fin de l'année 2000, 204 450 personnes travaillaient dans le secteur de l'assurance.

À 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 000¹. 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.

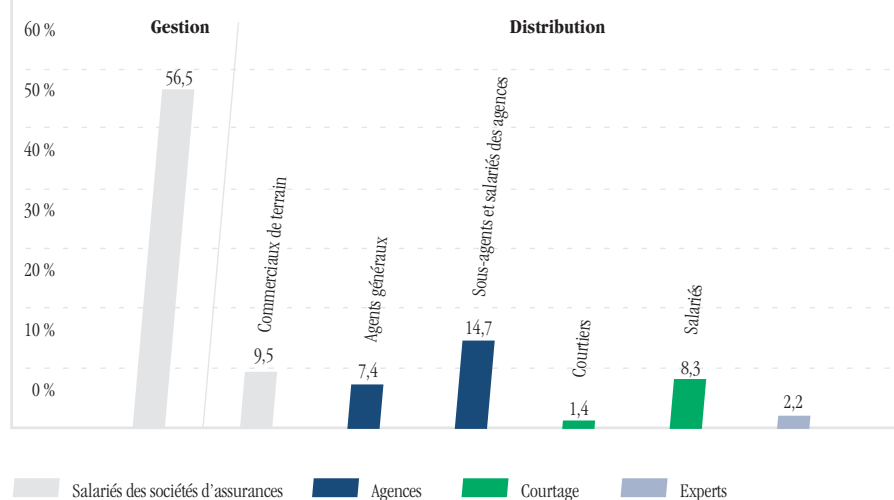
Les intermédiaires non salariés sont, pour l'essentiel, les agents généraux (au nombre de 15 150) et les courtiers d'assurances (au nombre de 2 800). Ils se consacrent principalement à la distribution des contrats d'assurance, avec l'aide de leurs propres collaborateurs, évalués respectivement à 30 000 et 17 000. 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 : 115 600 gestionnaires administratifs² et 19 500 commerciaux itinérants². Toutefois, le développement accé-

1. Évaluation faite en 1995 par la FFSA. Les deux tiers des emplois ainsi créés ou maintenus par l'activité d'assurance concernent les réseaux bancaires (soit 5 % de leurs effectifs) et un tiers le Trésor, les caisses d'épargne et La Poste (soit 3 % de leurs effectifs).

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

RÉPARTITION DES EMPLOIS DU SECTEUR DE L'ASSURANCE EN 2000



Sources : FFSA, Agea, FCA.

LES RESSOURCES HUMAINES

71
LES EFFECTIFS

72
LES MÉTIERS DE L'ASSURANCE
ET LEUR ÉVOLUTION

74
LE DIALOGUE SOCIAL DE BRANCHE

léré des nouveaux outils de communication et de formes d'organisation du travail directement liées aux attentes des clients estompe progressivement les frontières entre ces deux grandes catégories.

■ LES HOMMES ET LES MÉTIERS : ÉTAT DES LIEUX ET PROSPECTIVE

L'enquête annuelle de l'Observatoire de l'évolution des métiers de l'assurance sur la situation au 31 décembre 1999 permet

L'OBSERVATOIRE DE L'ÉVOLUTION DES MÉTIERS DE L'ASSURANCE

L'Observatoire de l'évolution des métiers de l'assurance est une association créée par la FFSA et le Gema en 1996, à la suite de la convention collective nationale de 1992, afin d'analyser les évolutions des métiers dans la profession et, ainsi, de lui fournir les instruments nécessaires pour une meilleure gestion prévisionnelle des ressources humaines. Un comité de pilotage paritaire permet d'y associer étroitement les partenaires sociaux. L'Observatoire a établi une base de données de l'emploi dans l'assurance (Roma) et élaboré plusieurs études et monographies de métiers. Toutes ces données sont accessibles directement, au niveau de chaque entreprise, par un Intranet professionnel. En outre, les travaux réalisés par l'Observatoire de l'évolution des métiers de l'assurance sont désormais accessibles au grand public sur Internet :

www.metiers-assurance.org

de relever un certain nombre de tendances, à partir de données disponibles qui concernent près de 95 % de l'ensemble des salariés des sociétés d'assurances (hors Groupama).

À partir des données sur quatre ans, de 1996 à 1999, dont dispose l'Observatoire, les principales tendances peuvent être dégagées.

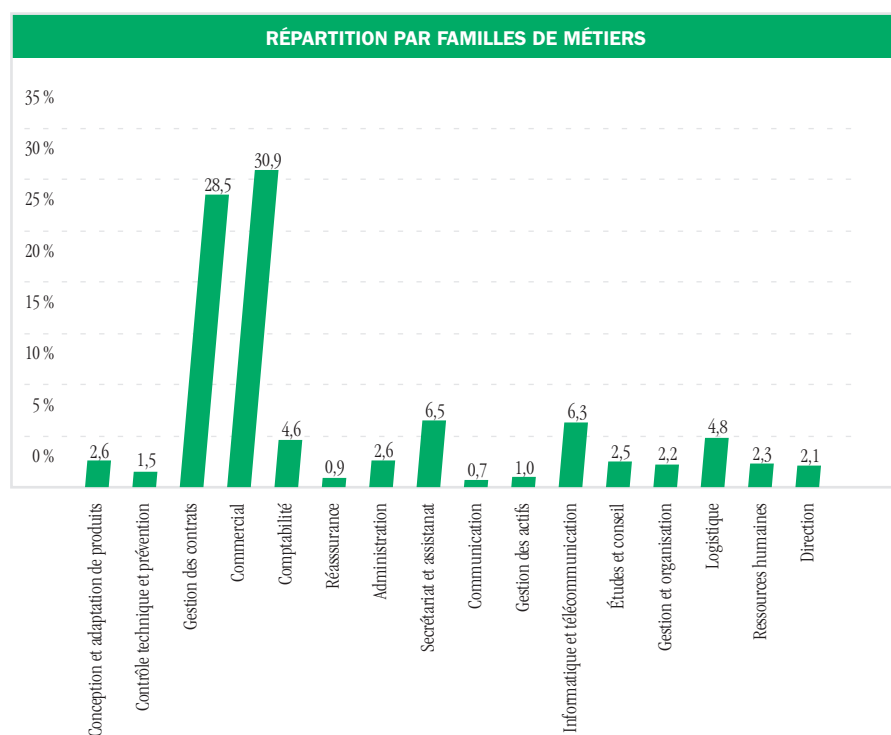
– La proportion des femmes au sein de la profession continue d'augmenter : de 53 % en 1996, elle est passée à 55 % en 1999.

– La répartition de la localisation géographique des salariés entre l'Ile-de-France et les autres régions semble marquer un poids légèrement croissant de la région parisienne : 45 % en 1999.

– 32 % des salariés sont des cadres, contre 30 % en 1996 (cadres administratifs, inspecteurs, cadres de direction).

– L'âge moyen et la durée moyenne de présence ont évolué pendant cette même période : l'âge moyen a augmenté de 40 à 40,4 ans. Dans le même temps, la durée moyenne de présence a progressé de plus d'un semestre (de 13 à 13,8 ans).

– 64 % des salariés des sociétés d'assurances ont un niveau de formation générale égal ou supérieur au baccalauréat, contre 56 % en 1996. Ils sont majoritairement issus des formations générales, du secrétariat bureautique, de la comptabilité-gestion et des formations juridiques. Deux tendances semblent se dessiner : une augmentation



Source : Observatoire de l'évolution des métiers de l'assurance, 31 décembre 1999.

Une analyse prospective sur l'évolution des métiers

L'Observatoire a engagé une analyse prospective sur l'évolution des métiers de l'assurance, en partenariat avec Andersen Consulting, récemment devenu Accenture.

Cette étude a montré que les effets sur les métiers seront très fortement liés au choix entre, d'une part, un positionnement des stratégies d'entreprise vers le renforcement du rôle de producteur ou de distributeur et, d'autre part, l'ouverture plus ou moins forte de nouveaux marchés de l'assurance dans un univers de plus en plus concurrentiel. Elle a identifié quatre scénarios possibles correspondant à quatre grandes familles d'intervenants.

• Dans un contexte de forte croissance des nouveaux marchés, deux scénarios possibles sont identifiés

– Le « producteur traditionnel » se concentre sur la conception et la gestion des produits d'assurance avec une focalisation sur les produits à forte

valeur ajoutée, qui requièrent un niveau d'expertise très élevé. La capacité d'innovation et la taille critique en matière de coûts de gestion et d'expertise deviennent déterminantes ;

– L'« assureur assembleur » réagit fortement face à l'émergence de nouveaux acteurs. Il cherche à valoriser son portefeuille de clients en s'efforçant d'apporter à ceux-ci des solutions globales avec une large gamme de produits à partir de son savoir-faire en matière de gestion financière, d'assistance et d'assurance des biens et des personnes. Dans cette perspective, les compétences marketing, d'analyse des besoins et de packaging sont déterminantes.

• Dans l'hypothèse d'une moindre ouverture des nouveaux marchés, les scénarios les plus envisageables sont

– Le « prestataire de services aux intégranteurs » : l'assureur fabrique des produits d'assurance pour le compte de sociétés de distribution qui assemblent

des prestations globales pour leur clientèle. Face à la concurrence des sociétés hors assurance, le prestataire de services devra trouver de nouvelles sources de croissance dans l'adjonction de produits innovants ;

– Le « distributeur diversifié » : dans un contexte de faible croissance, l'assureur valorise ses compétences de distributeur et de gestionnaire des relations globales en enrichissant sa palette de services avec une large gamme de produits, qui va des placements aux services complémentaires d'achat ou de réparation des biens assurés. Un tel scénario ouvre sur de nouveaux modèles de distribution physiques ou virtuels.

À partir de cette étude sur l'évolution des métiers de l'assurance à l'horizon 2005, des outils permanents de veille seront établis par l'Observatoire sous la forme d'un baromètre annuel dont le rôle sera d'évaluer et d'analyser les mutations des métiers et des compétences.

des bac + 2 et une diminution des salariés sans qualification correspondant aux sorties liées au vieillissement.

– Un phénomène particulièrement significatif est la croissance de la proportion de salariés présents depuis moins d'un an dans l'entreprise. De près de 7 % en 1997, cette proportion passe, en effet, à plus de 8 % en 1999, soit l'équivalent de 9 800 salariés, contre 7 800 deux ans plus tôt. Ces chiffres confirment l'amorce d'un renouvellement des effectifs.

■ ANTICIPER ET PRÉPARER LES ÉVOLUTIONS

Quels que soient les scénarios envisagés dans le cadre de l'étude de l'Observatoire (voir l'encadré page précédente), certaines évolutions en matière de qualifications et de compétences paraissent inévitables. Les investissements à réaliser en ressources humaines concernent aussi bien les salariés en place que les salariés à faire entrer dans les entreprises dans les prochaines années.

En effet, le secteur de l'assurance est une « industrie de main-d'œuvre » qui offre un produit en grande partie immatériel, puisqu'il s'agit de la couverture d'un risque. Avec un montant total de masse salariale de 3,8 milliards d'euros, il s'agit d'une profession qui rend des services aux particuliers et aux entreprises, mais qui ne leur fournit pas un bien ou un produit matériel. Elle doit faire face aux exigences croissantes de ses clients, tant entreprises que particuliers, qui lui imposent de s'adapter le plus rapidement possible. Le vieillissement de la population des salariés de l'assurance, le besoin croissant de per-

sonnel qualifié, la nécessaire amélioration du service rendu à un client de plus en plus exigeant constituent autant d'incitations à la mise en œuvre, par les entreprises, de politiques innovantes de recrutement et de formation.

Pour accompagner ces changements, deux chantiers complémentaires touchant les ressources humaines ont été ouverts, l'un portant sur l'évaluation et la validation des compétences professionnelles, l'autre sur la création d'un dispositif multimédia expérimental de formation aux bases techniques et juridiques de l'assurance.

Pour ce qui est des compétences, les travaux menés actuellement ont pour objet de mettre en place des outils d'identification, d'évaluation et de validation des compétences requises pour l'exercice de certaines activités de notre secteur professionnel. Ils prennent en compte les particularités des populations présentes dans les entreprises, ainsi que les stratégies de développement de celles-ci (création de nouvelles activités, métiers émergents).

Le développement de nouvelles technologies éducatives pour la formation à l'assurance cherche à répondre au besoin des entreprises de disposer d'un support innovant de formation. Celui-ci prend la forme d'un dispositif multimédia relatif aux bases techniques et juridiques de l'assurance, conçu pour être diffusé par Intranet dans l'entreprise utilisatrice, qui peut l'adapter en fonction de ses propres besoins.

Par ailleurs, un cabinet de consultants a effectué une mission de diagnostic et de préconisations au sujet du dispositif professionnel de formation. L'objectif de cette démarche est de disposer d'éléments d'ana-

lyse pour engager une réflexion d'ensemble sur ce que devraient être à l'avenir, dans le contexte des évolutions très fortes et de tous ordres que connaît la profession, l'étendue et la nature de l'action collective à assumer au niveau de la branche en matière de formation. Celle-ci ne se résume pas, en effet, à la production de formation. Elle doit aussi prendre en compte, en amont et en aval, la prospective de l'évolution des métiers, l'identification et la reconnaissance des compétences, les occasions offertes par les nouvelles technologies éducatives...

Cette réflexion globale devra déboucher, en 2001, sur des orientations qui, après adoption par les instances professionnelles, donneront lieu à une large concertation avec l'ensemble des acteurs de la profession.

■ LES RELATIONS SOCIALES AU NIVEAU DE LA BRANCHE

Le dialogue social de branche s'est poursuivi au cours de l'année 2000, aboutissant à une série d'accords en matière de protection sociale complémentaire et à un accord sur le capital de temps-formation. En ce qui concerne la réduction et l'aménagement du temps de travail, des négociations difficiles ont eu lieu sur l'adaptation de la convention collective au nouveau cadre légal.

RETRAITE ET PRÉVOYANCE

Trois accords ont été négociés et signés.

Le premier, le 22 novembre 2000, avec la CFDT, la CFTC, la CGC et la CGT, concerne le régime de retraite professionnel supplémentaire par répartition fermé à la fin de 1995. Il reconduit, jusqu'au

31 décembre 2003, les conditions de départ à la retraite entre 60 et 65 ans, et l'âge de la réversion. Ces conditions sont adossées à celles des régimes complémentaires Agirc et Arrco.

Le deuxième, le 11 décembre 2000, avec la CFDT, la CFTC et la CGC, proroge les axes prioritaires de l'action sociale des institutions professionnelles de retraite jusqu'au 31 décembre 2003. Il maintient, pour l'année 2001, le régime actuel d'assurance maladie des retraités.

Le troisième, le 11 décembre 2000, avec la CFDT, la CFTC, la CGC et la CGT, reconduit, jusqu'au 31 décembre 2003, l'ensemble des dispositions provisoires concernant le régime professionnel de prévoyance, et notamment le niveau de plusieurs prestations (indemnités journalières, remboursement des frais de maladie, capital décès). En outre, cet accord améliore les conditions de remboursement des frais de maternité et tient compte, pour le versement du capital décès, des partenaires liés par un pacte civil de solidarité. Par ailleurs, un réexamen d'ensemble des garanties du régime professionnel de prévoyance est prévu en 2002.

LE CAPITAL DE TEMPS-FORMATION

Un accord modifiant le texte de 1997 a été signé, le 17 novembre 2000, sur le

capital de temps-formation, avec la CFDT, la CFTC, la CGC et la CGT. Conclu pour une durée d'un an, afin de réexaminer en 2001 la question du coinvestissement entreprise/salarié dans la formation, il définit les nouvelles modalités du dispositif relatif au capital de temps-formation. Tous les salariés pourront désormais en bénéficier, et non plus seulement ceux qui ont un niveau de formation inférieur au baccalauréat. La durée minimale de formation passe à 70 heures (contre 120 dans le dispositif actuel). Un recours accru à ce dispositif jusqu'ici peu utilisé en est attendu.

LA RÉDUCTION ET L'AMÉNAGEMENT DU TEMPS DE TRAVAIL

Le cadre conventionnel de la profession renvoyant explicitement depuis 1981 aux entreprises elles-mêmes le soin de fixer, à leur niveau, les dispositions relatives à la durée et à l'organisation du travail, il avait été décidé d'attendre le résultat des négociations éventuelles menées dans les entreprises, et surtout le vote de la seconde loi sur la réduction du temps de travail. Il paraissait, en effet, indispensable de connaître le nouveau dispositif légal avant de s'engager, au niveau de la profession, dans une négociation.

La négociation d'adaptation de la

convention collective nationale de 1992 au nouveau cadre légal résultant de la loi du 19 janvier 2000 s'est déroulée tout le second semestre 2000, à partir des lignes directrices suivantes :

- respecter les accords d'entreprise déjà signés ;
- faciliter la conclusion des accords d'entreprise en respectant l'autonomie des partenaires sociaux ;
- donner un caractère supplétif à l'accord de branche par rapport à celui conclu dans l'entreprise, dans l'esprit de l'accord national interprofessionnel du 31 octobre 1995 ;
- permettre aux entreprises qui n'ont pas d'interlocuteurs syndicaux d'adapter leur organisation et la durée du travail aux nécessités de fonctionnement et aux aspirations de leurs salariés, en mettant directement en œuvre l'accord de branche.

Les négociations, qui étaient sur le point d'aboutir en décembre 2000, ont échoué du fait que le Gema, qui avait jusqu'alors soutenu les propositions communes des employeurs, a fait connaître, à la mi-décembre 2000, sa préférence pour un accord de branche de type normatif, s'imposant aux accords d'entreprise. Les négociations ont donc été suspendues depuis, mais la recherche d'une solution se poursuit afin de parvenir à un accord favorisant le dialogue social d'entreprise.

L'ASSURANCE ET SES CLIENTS

La relation des sociétés d'assurances avec leurs clients passe par la notion de service. Cela implique des démarches qualité de la part des entreprises, 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) 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 leurs situations respectives, les sociétés d'assurances ont, au sein de l'Observatoire

des réclamations créé en 1991, établi des procédures d'échanges d'informations concernant les réclamations. L'observatoire regroupe 21 sociétés membres représentant 42 % du marché. Il a pour objet d'analyser, pour l'essentiel, les réclamations (courriers qui expriment 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 2000 (EN %)

	AUTOMOBILE	MULTIRISQUE HABITATION	VIE
CONTRAT			
DEMANDE DE RÉSILIATION DU CLIENT	13	15	6
RACHAT DU CONTRAT	—	—	19
INFORMATIONS ATTENDUES PAR LE CLIENT	3	3	23
RÉSILIATION PAR LA SOCIÉTÉ	7	3	—
SOUSCRIPTION ET ACCEPTATION DU RISQUE	8	2	9
PIÈCES ATTENDUES PAR LE CLIENT	3	1	9
COTISATION			
RECouvreMENT DE LA COTISATION	12	12	5
MAJORATION DE LA COTISATION	2	1	—
REMBOURSEMENT DE LA COTISATION	5	4	4
BONUS-MALUS	2	—	—
PRESTATION			
DOSSIER EN ATTENTE	8	14	2
RÉPONSE NÉGATIVE À UNE DEMANDE D'INDEMNISATION	9	19	2
MONTANT DE L'INDEMNISATION	9	13	3

Source : FFSA.

LA MÉDIATION

Il y a maintenant plus de sept années, la profession de l'assurance, à l'initiative de la Fédération française des sociétés d'assurances, a souhaité la mise en place d'un dispositif permettant aux assurés et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Cette volonté s'est traduite par l'établissement en 1993 d'une Charte de la médiation qui, associant les consommateurs représentés par l'Institut national de la consommation et les autorités de contrôle à travers la Commission consultative de l'assurance, a été signée par l'ensemble des entreprises d'assurances. Soit l'entreprise désigne son propre médiateur, soit elle renvoie sur le médiateur professionnel institué par l'organisation à laquelle elle adhère (FFSA, Gema).

Le médiateur intervient en complément de l'action des entreprises d'assurances, qui ont su se doter des moyens propres au traitement efficace des réclamations de leur clientèle, préalable nécessaire à toute médiation.

La médiation s'affirme de plus en plus, tant auprès des assurés que des assureurs, comme l'alternative préférable à la solution judiciaire des conflits. Par ailleurs, les organisations de consommateurs favorisent le recours aux procédures extrajudiciaires.

Le médiateur de la FFSA a rendu 187 avis au cours de sa septième année d'exercice.

Les efforts engagés doivent être poursuivis afin que toutes les possibilités de traitement des réclamations, contractuelles ou offertes par l'entreprise, soient systématiquement exploitées et épuisées avant que l'affaire ne soit soumise au médiateur. En effet, de même que la médiation, composante essentielle de la solution du conflit, est la phase ultime avant l'aveu d'échec qu'est le procès, le recours au médiateur ne devrait être envisagé qu'après que tous les efforts ont été déployés par les intéressés pour s'entendre.

La recherche de solutions amiables aux litiges est un domaine où il est impossible d'imposer des normes, tant la nature et les sources des conflits sont diverses.

Le rapport du médiateur constate, en corrélation avec la très forte croissance des opérations d'assurances vie (+ 20 % en 2000), une augmentation de 10 % des cas de médiation dans cette branche d'assurance par rapport à 1999. En assurance automobile, dans le même temps où l'on voit diminuer le nombre des réclamations concernant les vols grâce à l'amélioration des systèmes antivol, apparaissent des plaintes liées à de nouvelles formes de vol, avec violence ou par surprise. À la lumière du règlement des sinistres consécutifs aux tempêtes de décembre 1999, il se confirme que l'information claire et préalable demeure la meilleure forme possible

de prévention des litiges. En effet, grâce, en partie, à l'information donnée à cette occasion, sur plus de 3 millions de déclarations, seulement 18 plaintes ont été adressées au médiateur, dont seules 5 recevables ont fait l'objet d'une médiation.

Enfin, le médiateur de la profession, membre du Réseau communautaire de recours transfrontaliers pour le traitement non judiciaire des litiges dans le domaine des services financiers, intervient dans un nombre croissant de dossiers où un ressortissant d'un pays membre de l'Union européenne met en cause une entreprise d'assurances française.

Francis FRIZON
Médiateur de la FFSA

LA MÉDIATION EN CHIFFRES

SUR 187 DOSSIERS AYANT FAIT L'OBJET
D'UNE MÉDIATION EN 2000

28 %	CONCERNENT UNE ASSURANCE VIE INDIVIDUELLE
19 %	UNE ASSURANCE EMPRUNTEUR
18 %	UNE ASSURANCE AUTOMOBILE
11 %	UNE ASSURANCE MULTIRISQUE HABITATION
6 %	UNE GARANTIE ANNULATION DE VOYAGE
18 %	DES GARANTIES DIVERSES
39 %	DE CES AVIS ONT ÉTÉ PARTIELLEMENT OU TOTALEMENT FAVORABLES AU RÉCLAMANT
61 %	ONT CONFIRMÉ LA POSITION DE L'ASSUREUR

Source : Rapport annuel 1999-2000
du médiateur de la FFSA.

L'ASSURANCE DANS LA SOCIÉTÉ

L'assurance est au cœur de la société. Afin de faire partager son expertise des risques et de contribuer aux débats sur leur gestion, la profession de l'assurance poursuit un travail pédagogique concernant les principes, les techniques et le fonctionnement des activités d'assurance.

L'assurance, dont la fonction est la couverture d'une très grande diversité de risques, se trouve confrontée à l'ensemble des problèmes de société : aléas de l'existence, gestion de l'épargne et du patrimoine, santé, dépendance, démographie, allongement de la durée de la vie, accidents, catastrophes naturelles, développement économique, risques technologiques... L'assurance est notamment sollicitée pour mesurer les risques associés à une découverte scientifique ou à une évolution technologique.

L'assurance développe ainsi une expertise privilégiée, souvent recherchée, sur de très nombreux enjeux qui concernent la société. En conséquence, elle est souvent appelée à proposer des réponses innovantes et a constamment à réfléchir sur les limites et l'extension de l'assurabilité des risques. Il en résulte un échange d'expertise et un dialogue permanents entre la profession de l'assurance et la société.

■ PARTAGER L'EXPERTISE ET LA RÉFLEXION SUR LES ENJEUX DE L'ASSURANCE

La profession de l'assurance entretient des contacts réguliers avec de très nombreux interlocuteurs : élus, responsables administratifs et associatifs, juristes, universitaires, chefs d'entreprise, médecins... Une manifestation annuelle, Les Entretiens de l'assurance, et une revue à caractère scientifique, *Risques*, contribuent au débat et au partage d'expertise sur les enjeux de la profession.

Ainsi, lors des Entretiens de l'assurance de décembre 2000, des ateliers et des séances plénières ont permis l'échange et la réflexion avec de nombreuses personnalités extérieures à la profession de l'assurance, parmi lesquelles : M. Jean-Pierre Beysson, président-directeur général de Météo France, au sujet des changements climatiques ; M. Michel Bon, président de France Télécom, à propos des nouveaux risques engendrés par les nouvelles technologies de l'information et de la communication ; M. Jean-Didier Vincent,

professeur de neurophysiologie, CNRS, qui a traité des facteurs biologiques et sociologiques des comportements à risque ; M. Jean-Michel Charpin, qui est intervenu sur les nouvelles régulations publiques ; M. Jean-François Burgelin, procureur général près la Cour de cassation, au sujet de l'évolution des règles de responsabilité et de leur assurance.

Les récents numéros de la revue *Risques* témoignent également de cette exigence d'ouverture et de débat. Ils ont été, par exemple, le cadre d'échanges avec M. Thierry de Montbrial, directeur de l'Institut français des relations internationales (risques économiques des pays émergents), M. Frits Bolkestein, commissaire européen chargé du marché intérieur et des services financiers (marché européen de l'assurance), M. Hubert Curien, vice-président de l'Académie des sciences (science et connaissance des risques).

■ 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.

Il existe deux chaires d'enseignement et de recherche en économie du risque et

de l'assurance, auxquelles la profession de l'assurance apporte son soutien, l'une à Toulouse, au sein de l'Institut d'économie industrielle de l'université des sciences sociales, l'autre à Paris, au sein du Delta et de Paris X-Nanterre.

■ INFORMER LE PUBLIC SUR L'ASSURANCE

Intégré à la FFSA, 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'organisations de consommateurs, animateurs de chambres consulaires, enseignants...

Il organise aussi des réunions

d'échanges dans les régions avec ces mêmes partenaires et il est représenté sur tout le territoire par un réseau de 900 délégués et correspondants bénévoles, agents généraux d'assurances pour la plupart.

La FFSA a par ailleurs développé une nouvelle version de son site Internet (www.ffsa.fr). Elle entend ainsi améliorer la diffusion de l'information sur l'assu-

rance en mettant à disposition de tous un très grand nombre de documents pédagogiques sur le fonctionnement des contrats d'assurance, les risques et leur prévention ou encore les données d'ensemble sur l'assurance en France. Les assurés disposent ainsi d'un site complet sur l'assurance qui n'existait pas jusqu'à présent sur l'Internet français.

L'ORGANISATION PROFESSIONNELLE

En 2001, 309 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 309 entreprises adhérentes de la FFSA, dont 285 membres actifs et 24 membres correspondants, sociétés de création récente, se répartissent ainsi :

- 183 sociétés anonymes privées ;
- 68 sociétés d'assurances mutuelles ;
- 58 succursales de sociétés étrangères.

■ LE BUREAU DE LA FFSA EN 2001

Président

M. Denis Kessler.

Vice-présidents

M. Claude Bébéar, *président du conseil de surveillance du groupe Axa*

M. Christian Sastre, *président de la Fédération française des sociétés d'assurance mutuelle, président d'Azur-GMF, Mutuelles d'assurances associées*

M. Jean-Philippe Thierry, *président de la Fédération française des sociétés anonymes d'assurance, administrateur-directeur général des AGF*

Membres

M. Jean Azéma, *directeur général de Groupama*

M. Gilles Benoist, *président de CNP assurances*

M. Jacques Blondeau, *président de la Scor*

M. Jean-Antoine Chabannes, *président de Swiss Life France*

M. Thierry Derez, *directeur général d'Azur-GMF, Mutuelles d'assurances associées*

M. Vivien Lévy-Garboua, *membre du comité exécutif de BNP-Paribas SA*

M. Michel Lucas, *président des ACM*

M. Henri Moulard*, *président de Generali France*

M. Patrick Peugeot, *président de La Mondiale*

M. Bernard Pottier, *président du directoire de CGNU France*

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.

* M. Henri Moulard est devenu membre du bureau à compter du 1^{er} juin 2001.

Il occupe le siège dont M. Antoine Jeancourt-Galignani, président des AGF, était titulaire jusqu'à cette date.

■ LA COMMISSION EXÉCUTIVE DE LA FFSA EN 2001

Président

M. Denis Kessler.

Vice-présidents

MM. Claude Bébéar, Christian Sastre et Jean-Philippe Thierry.

Trésorier

M. Claude Flament.

Délégué général

M. Jean-Pierre Moreau.

Membres désignés par la FFSA

MM. Gilles Benoist, Jacques Blondeau, Jean-Antoine Chabannes, Jean-François Debros, Jean-Claude Demerson, Antoine Jeancourt-Galignani, Eric Le Gentil, Pierrick Leprince, Vivien Lévy-Garboua, Gérard Martin, Henri Moulard, Bernard Pottier, Philippe Roche, Jean-Marie Stein, Paul Villemagne, Bertrand Voyer, Jean-Pierre Walbaum, Jean-Pierre Wiedmer.

Membres désignés par la FFSAM

MM. Daniel Antoni, Jean Azéma, Daniel Blanchard, Jean-Pierre Bobillot, Jacques Deparis, Thierry Derez, Maxime-Henri Désert, Lionel Didelot, Patrick Duplan, Michel Dupuydauby, Bernard Gillet, Jean-François Lemoux, Paul Limbour, Michel Liotier, Michel Lucas, Patrick Peugeot, Jean-Claude Seys, Christian de Tarragon, 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 plénière économique et financière),
M. Yves Mansion (Commission plénière des assurances de biens et de responsabilité),
M. Jacques-Emmanuel Mercier (Commission des assurances transports),
M. François Pierson (Commission de la distribution),
M. Charles Werner Skrzynski (Association des réassureurs français),
M. Jean-Pierre Wiedmer (Commission juridique, fiscale et de la concurrence).

Organismes de gestion

ORGANISMES CONSTITUÉS EN COMMUN AVEC LE GEMA

Alfa
Agence pour la lutte contre
la fraude à l'assurance
Président :
Jacques Szmargd
Directeur : Jean-Marc Bonhomme

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 : Françoise Dauphin

SRA
Sécurité et réparation automobiles
Président :
Jean-Paul Guilhamon
Directeur : Michel Bourmet

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-Bejui

**Observatoire de l'évolution
des métiers de l'assurance**
Président : Bruno Seydoux
Secrétaire général : Gérard Lobjeois

Mission risques naturels
Président : Guillaume Rosenwald
Directeur : Roland Nussbaum

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

La FFSA et ses
Les services

ORGANES DE DÉCISION

Président :
Denis Kessler

Bureau
19 membres

Commission exécutive
50 membres

Assemblée générale
285 membres

Président :
Denis Kessler

Délégué général :
Jean-Pierre Moreau

Délégués généraux adjoints
Jean-Marc Lamère
Jacques Monier
André Renaudin

Conseiller du président :
Jean-Pierre Ruault

Secrétaire général :
Gilles Wolkowitsch

Direction des études et des statistiques
Jean-Luc Besson

Direction de la recherche et de la stratégie
François Ewald

Direction des relations parlementaires
Jean-Paul Laborde

Direction des affaires générales et du budget
Marc Maillefer

Direction des affaires publiques
Jean-Charles Simon

Organismes de prévention

La Prévention routière
Président : Jean Flory
Délégué général :
Pierre Gustin

APS
Assureur prévention santé
Président : Alexis Lehmann
Directeur : Alain Foulon

CNPP
Centre national de prévention et de protection
Président : Serge Magnan
Délégué général : Benoît Clair

**Centres de rééducation fonctionnelle
de la Châtaigneraie**
Président : Jean Flory
Directeur : Renaud Coupry

organes statutaires de la FFSA

ASSEMBLÉE PERMANENTE

Assemblée permanente
ensemble des adhérents

COMMISSIONS PERMANENTES

Commission plénière des assurances
de personnes
Président : Claude Fath

Direction des assurances
de personnes
André Renaudin

Commission plénière des assurances
de biens et de responsabilité
Président : Yves Mansion

Direction des assurances
de biens et de responsabilité
Jean-Marc Lamère

Commission
des assurances transports
Président : Jacques-Emmanuel Mercier

Direction des assurances
transports
Jean-Marc Lamère

Commission plénière économique
et financière
Président : Gérard de La Martinière

Direction des affaires
économiques, financières
et internationales
Philippe Trainar

Commission européenne
et internationale
Président : Pierre-Denis Champvillard

Commission sociale
Président : Germain Férec

Direction des affaires
sociales
Jacques Monier

Commission juridique, fiscale
et de la concurrence
Président : Jean-Pierre Wiedmer*

Direction des affaires
juridiques, fiscales
et de la concurrence
Philippe Poiget

Commission de la distribution
Président : François Pierson*

* La présidence de cette commission a été assurée jusqu'au 31 décembre 2000 par Patrick Thourot

Organismes paritaires

FORMATION	EMPLOI
<p>Groupe Enass-AEA</p> <p>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 : Lydia Couchaux Secrétaire général : Thierry Goeddert</p>	<p>Apesa Association pour l'emploi dans les sociétés d'assurances Président : Yves Auffret Directeur : Jean-Luc Vicherat</p>
RETRAITE ET PRÉVOYANCE	
<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>

Réassurance

ARF
Association des réassureurs français
Président : Charles-Werner Skrzynski
Secrétaire : Jean-Marc Szmargd

Coopération

Acia
Agence pour la coopération internationale
dans le domaine de l'assurance
Président : Jacques Bourthoumieux
Secrétaire général : Zhao Ze Ying

Formation

Adap
Centre de formation de l'assurance
Président : Monique Chezalviel
Directeur : Jean-Paul Feucher

■ 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, Altegia, AM Prudence SA, Arcalis, Areas-CMA, Associations mutuelles Le Conservateur, Assu-vie, Assurance mutuelle fédérale, Assurances capitalisation épargne et prévoyance (Acep), Assurances du crédit mutuel IARD SA, Assurances crédit mutuel Nord IARD, 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, Auria-vie, Auxiliaire, Avip-vie, Axa assurances IARD, Axa assurances IARD mutuelle, Axa assurances vie, Axa assurances vie mutuelle, Axa assurcrédit, Axa cessions, Axa collectives, Axa conseil IARD, Axa conseil vie, Axa conseil vie assurance mutuelle, Axa Corporate Solutions, Axa Corporate Solutions Assurances, Axa courtage assurance mutuelle, Axa courtage IARD, Axa Nordstern Art, Axa ré finance, Axéria assurances, Azur assurances IARD, Azur vie,

Barclays vie, British and Foreign Marine Assurance Cy Ltd,

Caisse centrale 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, CGNU courtage, CGNU Insurance Plc, CGNU Life Assurance Ltd, 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'Ile-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, Companhia de seguros fidelidade SA, Continent IARD, Continent vie, Continental Insurance Company of New York, Contingency Insurance Cy Ltd, Coparc,

Défense automobile et sportive, Direct assurance IARD, Direct assurance vie,

Eagle Star Insurance Cy Ltd, Eagle Star vie, Ecureuil assurance IARD, Ecureuil 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,

Generali France assurances, Generali France assurances vie, Genevoise vie, Gerling Konzern Allgemeine, Gerling Namur assurances du crédit SA, GFA Caraïbes, Gipac SA, Gothaer, Groupama assurances et services, Groupama transports, 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,

Helvetia assurances,

If assurances France IARD, Imperio assurances et capitalisation SA, Imperio companhia de seguros, Independent Insurance Group, Independent Insurance SA, Inter Partner Assistance, Intervie,

Jura, Juridica,

Kemper SA,

Legal et General (France), Litis, Lloyd continental, Lloyd continental vie, Lloyd's de Londres,

MACSF épargne retraite, MACSF prévoyance, Mapa mutuelle d'assurance, Le Mans caution SA, Marine Insurance Company Ltd, Maritime Insurance Company Ltd, Mathis assurances, Médicale de France, Mitsui Marine and Fire Insurance Cy Ltd (Europe), Mondiale, Mondiale accidents, Mondiale partenaire, Mutuelle centrale de réassurance, Mutuelle d'assurance des armées, Mutuelle d'assurance des pharmaciens, 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 assurances, 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),

MMA assurances IARD, MMA 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, Norwich Union Direct, 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 Cy Ltd,

QBE Insurance Ltd (International), Quatrem assurances collectives,

RD Plus, Reale mutua di assicurazioni, Réassurance intercontinentale, Rem vie, Rhodia assurances, Risques civils de la boulangerie et de la boulangerie-pâtisserie françaises, Royal and Sun Alliance Assurances SA, Royal and Sun Alliance Global, Rurale,

Safr Partner Re, Sagevie, Saccef (société d'assurance des crédits des caisses d'épargne de France), Sauvegarde, Sécurité familiale, Serenis, Sirius Insurance Cy 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 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 d'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, Suisse assurances (France), Suisse assurances vie (France), Suisse de réassurance Cy Ltd, Sumitomo Marine and Fire Insurance Cy (Europe) Ltd, Suravenir, Suravenir assurances, Swiss Mobiliar International,

Télévie, Tokio Marine and Fire Insurance Cy 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, Avip IARD,

Caisse de garantie des professionnels de l'assurance (CGPA), Calypso, CNA Insurance Company (Europe) Ltd, Crédit logement assurance,

Groupama RD,

Hannover International (France),

Inter prévoyance accidents,

Liberty Mutual Insurance Cy Ltd,

Médéric assurances IA,

QBE International Insurance Ltd,

SMIP vie, Société de réassurance de risques relatifs aux applications spatiales (S3R), Société mutuelle d'assurances de Bourgogne, Sogessur, St Andrews Insurance Plc, St Andrews Life Assurance Plc, St Paul International Insurance Ltd,

Trenwick International Ltd,

Unum Ltd,

Xaar vie.

LES PRINCIPAUX TEXTES LÉGISLATIFS ET RÉGLEMENTAIRES

Les dispositions d'ordre général

- Loi n° 2000-230 du 13 mars 2000 portant adaptation du droit de la preuve aux technologies de l'information et relative à la signature électronique. Ce texte a pour objet essentiel de consacrer la valeur probante de l'écrit électronique et la reconnaissance de la signature électronique en vue d'assurer, notamment, la sécurité juridique des échanges sur le réseau Internet. La loi transpose également au niveau législatif la directive européenne du 13 décembre 1999 sur un cadre communautaire pour les signatures électroniques.

- Loi n° 2000-517 du 15 juin 2000 autorisant le gouvernement à prendre, par ordonnance, les mesures nécessaires à l'adaptation au passage à l'euro de certains montants exprimés en francs dans les textes législatifs.

- Ordonnance n° 2000-916 du 19 septembre 2000 portant adaptation de la valeur en euros de certains montants en francs dans les textes législatifs. Les dispositions de l'article 3, concernant les amendes et sanctions pécuniaires, s'appliquent aux montants correspondants qui figurent dans le Code des assurances. Par ailleurs, l'ordonnance concerne divers domaines (législation commerciale, fiscalité, législation sur l'épargne...) qui intéressent directement les entreprises d'assurances.

Les assurances de dommages et de responsabilité

- Loi n° 2000-642 du 10 juillet 2000 visant à moderniser les ventes volontaires aux enchères publiques. Le texte prévoit la suppression du monopole détenu par les commissaires priseurs et l'ouverture de ce marché à toute société commerciale, qui, pour être agréée à cet effet, doit notamment

justifier d'une assurance couvrant sa responsabilité professionnelle.

- Ordonnance n° 2000-352 du 19 avril 2000 relative à l'indemnisation des victimes d'éventuelles catastrophes naturelles dans les îles Wallis-et-Futuna.

- Arrêtés du 5 septembre 2000 modifiant les articles A. 125-1 et A. 125-2 et créant un nouvel article A. 125-3 du Code des assurances. Ils instaurent de nouvelles franchises et clarifient l'assiette du taux de la surprime de la garantie catastrophes naturelles.

L'état civil

- Décret n° 2000-1277 du 26 décembre 2000 portant simplification de formalités administratives et suppression de la fiche d'état civil.

Les assurances de personnes

- Arrêté du 4 février 2000 fixant la liste des marchés réglementés européens de valeurs de croissance au sens de l'article 13 de la loi de finances rectificative pour 1999, visant 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.

- Décret n° 2000-507 du 8 juin 2000 créant un régime obligatoire d'indemnités journalières pour les industriels et les commerçants et modifiant le régime obligatoire des indemnités journalières des artisans.

- Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 (loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001), alignant les prestations en nature des travailleurs indépendants sur celles des ressortissants du régime général.

La fiscalité

- Loi de finances rectificative pour 2000 (n° 2000-656 du 13 juillet 2000). Sa principale mesure est la baisse d'un point du taux normal de TVA, ce qui a pour effet de le porter à 19,60 %.

- La seconde loi de finances rectificative pour 2000 (n° 2000-1353 du 30 décembre 2000) comporte également des mesures d'ordre général qui intéressent les entreprises d'assurances. Il en est ainsi des dispositions relatives aux nouvelles obligations déclaratives électroniques applicables aux entreprises relevant de la Direction des grandes entreprises, service récemment créé au sein de l'administration fiscale.

- La loi de finances pour 2001 (n° 2000-1352 du 30 décembre 2000). Deux de ses dispositions concernent spécifiquement l'assurance :

- la réorganisation du financement du Fonds national de garantie des calamités agricoles, qui fusionne les contributions additionnelles en une contribution unique et pérenne dont le taux est unifié à 11 %, et fixe désormais leur application aux contrats couvrant les dommages aux bâtiments et au cheptel mort affectés à une exploitation agricole et les contrats de responsabilité civile ou de dommages relatifs aux véhicules utilitaires attachés à ces mêmes exploitations. Par conséquent, les contrats de dommages aux cultures, aux récoltes et au bétail vif ne sont plus soumis à la contribution ;

- l'aménagement du régime de déduction des cotisations de retraite complémentaire facultative versées par les exploitations agricoles, en simplifiant la limite de déductibilité et en précisant les règles de majoration du plafond de déduction au titre des

contrats souscrits pour le conjoint et les membres de la famille.

Toutefois, certaines mesures fiscales générales applicables aux entreprises ont également un effet sensible sur les sociétés d'assurances :

- le durcissement du régime mère-fille (ce régime permet à la société mère de percevoir en franchise d'impôt les dividendes versés par les filiales) ;
- la nouvelle réduction du taux de l'avoir fiscal pour les dividendes perçus par les personnes morales ;
- la diminution progressive de la contribu-

tion additionnelle à l'impôt sur les sociétés.

- Décret du 31 juillet 2000 relatif aux obligations déclaratives des institutions financières bénéficiant d'un crédit d'impôt au titre des cotisations versées à un fonds de garantie, et notamment au Fonds de garantie des assurances de personnes. Ce texte organise les conditions d'imputation de ce crédit d'impôt sur la contribution des institutions financières.
- Arrêté du 10 mai 2000 portant fixation des taux de la contribution des exploitants agricoles assise sur les cotisations d'assurance complémentaire facultative contre les acci-

dents du travail. En pratique, cet arrêté

reconduit les taux en vigueur depuis 1985 :

- 65 % sur les cotisations d'assurance couvrant les rentes avec la garantie totale ou partielle des autres indemnités ;
- 87 % sur les cotisations d'assurance couvrant les rentes avec l'exclusion de la garantie des autres indemnités.
- Arrêté du 24 octobre 2000 relevant le taux de la contribution au Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions à 22 francs par contrat, au lieu de 20 précédemment, pour la période du 1^{er} janvier 2001 au 31 décembre 2001.

CAHIER STATISTIQUE

POUR LA PARTIE DU CAHIER STATISTIQUE CONCERNANT LES DONNÉES D'ASSURANCE,
TOUS LES MONTANTS SONT EN EUROS COURANTS DE L'EXERCICE. ILS PROVIENNENT DES SOURCES SUIVANTES :
DE 1991 À 1999, COMMISSION DE CONTRÔLE DES ASSURANCES ; 2000, ESTIMATIONS FFSA.

NB : Depuis 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									
		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
SOCIÉTÉS VIE, CAPITALISATION ET MIXTES	Mds euros	35,9	41,1	50,6	60,5	67,6	75,2	82,2	69,9	79,9	96,7
	Variation en %	14,1	14,6	23,1	19,6	11,6	11,4	9,3	-15,0	14,3	21,1
SOCIÉTÉS DOMMAGES ¹	Mds euros	32,5	35,0	37,5	39,6	41,6	41,4	41,0	40,5	41,3	42,6
	Variation en %	6,4	7,7	7,0	5,7	5,0	-0,4	-1,0	-1,2	1,9	3,2
ENSEMBLE DES SOCIÉTÉS AGRÉÉES	Mds euros	68,4	76,1	88,1	100,1	109,1	116,7	123,2	110,4	121,2	139,4
	Variation en %	10,3	11,3	15,7	13,7	9,0	6,9	5,6	-10,4	9,8	15,0
SUCCURSALES DE L'EEE ²	Mds euros	—	—	—	0,9	0,8	0,8	0,6	0,6	0,7	0,7
	Variation en %				3,5	-6,8	-5,5	-26,9	5,3	7,5	4,7
FILIALES À L'ÉTRANGER	Mds euros	18,4	24,7	31,5	28,4	30,4	35,4	39,3	40,6	47,9	58,1
	Variation en %	12,7	34,1	27,1	-9,6	7,0	16,2	11,3	3,3	18,0	21,3
SOCIÉTÉS DE RÉASSURANCE ³	Mds euros	4,3	4,6	5,4	5,8	5,7	4,8	4,3	4,3	6,2	6,9
	Variation en %	5,7	8,6	16,2	8,0	-2,1	-14,8	-10,4	-0,7	44,0	11,3
CHIFFRES D'AFFAIRES MONDIAL	Mds euros	91,1	105,5	124,9	135,3	146,1	157,7	167,5	156,0	176,0	205,1
	Variation en %	10,5	15,8	18,4	8,3	8,0	7,9	6,2	-6,9	12,9	16,5

1. Hors CCR, MCR et Axa Ré Finance.

2. Succursales françaises agréées dans un pays de l'Espace économique européen et incluses dans les sociétés agréées jusqu'en 1993.

3. Y compris CCR, MCR et Axa Ré Finance.

		LES COTISATIONS SELON LA FORME DE DISTRIBUTION (en %)									
		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
SOCIÉTÉS VIE ET MIXTES											
GUICHETS ¹		42	46	51	54	56	59	61	59	60	61
AGENTS		17	17	15	14	12	11	10	10	9	8
COURTIERS		8	7	7	7	7	7	7	8	9	9
SALARIÉS		27	25	22	21	19	17	16	17	17	16
SOCIÉTÉS SANS INTERMÉDIAIRES		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
AUTRES MODES		6	5	5	4	6	6	6	6	5	6
SOCIÉTÉS DOMMAGES											
GUICHETS ¹		1	3	3	4	5	5	6	7	8	8
AGENTS		46	45	44	42	40	39	37	36	35	35
COURTIERS		18	18	19	19	20	19	19	18	17	17
SALARIÉS		4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
SOCIÉTÉS SANS INTERMÉDIAIRES		28	27	27	28	29	31	32	33	34	34
AUTRES MODES		3	3	3	3	2	2	3	3	3	3

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

LA PART DES SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES DANS LES COTISATIONS (en %)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
SOCIÉTÉS VIE, CAPITALISATION ET MIXTES										
Succursales	2,0	1,9	1,9	1,6	1,4	1,4	0,9	1,0	1,0	1,0
Filiales	6,1	5,7	5,1	8,8	8,2	8,1	8,9	15,9	15,2	16,0
Ensemble	8,1	7,6	7,0	10,4	9,6	9,5	9,8	16,9	16,2	17,0
SOCIÉTÉS DOMMAGES										
Succursales	3,7	3,5	3,0	2,9	2,8	3,2	2,6	2,6	2,4	2,6
Filiales	11,9	11,5	11,8	14,0	15,5	13,5	12,5	23,5	23,9	24,9
Ensemble	15,6	15,0	14,8	16,9	18,3	16,7	15,1	26,1	26,3	27,5
ENSEMBLE DES SOCIÉTÉS										
Succursales	2,8	2,7	2,3	2,1	2,0	2,0	1,5	1,7	1,5	1,5
Filiales	8,9	8,4	8,0	10,9	11,0	10,0	10,1	18,8	18,2	18,8
Ensemble	11,7	11,1	10,3	13,0	13,0	12,0	11,6	20,5	19,7	20,3

LES AFFAIRES DIRECTES EN ASSURANCES DE PERSONNES¹ (en milliards d'euros)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
VIE ET CAPITALISATION	28,9	34,8	44,0	53,8	59,1	66,3	72,4	60,0	69,5	84,9
LES ASSURANCES EN CAS DE VIE	23,5	30,6	39,6	49,8	54,6	61,9	67,7	57,5	66,6	82,4
Contrats à adhésion individuelle	21,3	28,4	37,3	47,3	52,1	59,2	64,1	53,7	61,6	76,2
Contrats collectifs	2,2	2,2	2,3	2,5	2,5	2,7	3,6	3,8	5,0	6,2
LES BONS DE CAPITALISATION	5,4	4,2	4,4	4,0	4,5	4,4	4,7	2,5	2,9	2,5
DÉCÈS, ACCIDENT, MALADIE	11,7	11,9	12,4	12,7	13,1	13,3	13,6	13,9	14,2	14,8
LES ASSURANCES EN CAS DE DÉCÈS	4,7	4,6	4,7	4,6	4,7	4,7	4,8	4,9	5,2	5,5
Contrats à adhésion individuelle	1,4	1,2	1,3	1,2	1,3	1,3	1,4	1,4	1,5	1,6
Contrats collectifs	3,3	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,5	3,7	3,9
LES ASSURANCES DE DOMMAGES CORPORELS ²	7,0	7,3	7,7	8,1	8,4	8,6	8,8	9,0	9,0	9,3
Nature	3,2	3,4	3,7	3,9	4,1	4,2	4,1	4,2	4,2	4,3
Espèces	3,8	3,8	4,0	4,1	4,3	4,4	4,7	4,8	4,8	5,0
Total	40,6	46,7	56,4	66,5	72,2	79,6	86,0	73,9	83,7	99,7
Part en % de l'ensemble du marché	63,8	65,9	68,8	71,0	71,3	72,6	74,1	71,3	73,5	76,0

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 1991 à 1994.

2. Y compris les garanties complémentaires annexées aux contrats vie.

LES AFFAIRES DIRECTES EN ASSURANCES DE BIENS ET DE RESPONSABILITÉ¹ (en milliards d'euros)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
AUTOMOBILE	10,9	11,2	11,8	12,6	13,6	14,1	14,0	13,9	14,1	14,6
DOMMAGES AUX BIENS										
Particuliers	3,3	3,5	3,7	3,9	4,2	4,4	4,4	4,5	4,5	4,6
Professionnels	2,9	3,0	3,4	3,5	3,8	4,0	3,8	3,8	3,8	3,9
Agricoles	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
TRANSPORTS	1,1	1,3	1,4	1,5	1,6	1,5	1,4	1,1	1,1	1,1
RC GÉNÉRALE	1,3	1,4	1,4	1,5	1,5	1,6	1,6	1,7	1,7	1,8
CONSTRUCTION	0,6	0,5	0,5	0,5	0,7	0,7	0,9	0,9	1,0	1,1
CATASTROPHES NATURELLES	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	1,0
DIVERS (crédit, protection juridique, assistance)	1,5	1,8	1,9	2,0	2,1	2,2	2,3	2,3	2,4	2,6
Total	23,0	24,1	25,6	27,1	29,1	30,0	30,0	29,8	30,2	31,5
Part en % de l'ensemble du marché	36,2	34,1	31,2	29,0	28,7	27,4	25,9	28,7	26,5	24,0

1. France métropolitaine de 1991 à 1994.

■ LES PRESTATIONS ET SOMMES AFFECTÉES AUX ASSURÉS

PRESTATIONS ET PROVISIONS EN ASSURANCES DE PERSONNES										
Affaires directes – France métropolitaine de 1991 à 1994 (en milliards d'euros)										
	1991	1992	1993	1994	1995 ²	1996	1997	1998	1999	2000
VIE										
Prestations	17,6	22,0	26,5	29,8	28,7	27,9	30,3	36,6	41,1	46,4
Provisions	18,9	19,9	27,0	28,0	30,2	38,6	43,8	24,2	29,2	27,4
Ensemble	36,5	41,9	53,5	57,8	58,9	66,5	74,1	60,8	70,3	73,8
DOMMAGES CORPORELS ¹										
Prestations et provisions	6,3	6,5	7,1	6,9	6,8	6,8	6,9	7,3	7,2	7,3
TOTAL AFFAIRES DIRECTES	42,8	48,5	60,6	64,7	65,6	73,3	81,0	68,1	77,5	81,1

1. De 1991 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 1991 à 1994 (en milliards d'euros)										
	1991	1992	1993	1994	1995 ²	1996	1997	1998	1999	2000
AUTOMOBILE	8,9	9,6	10,2	10,2	11,4	11,5	11,9	12,5	12,4	12,6
DOMMAGES AUX BIENS										
Particuliers	2,0	2,2	2,4	2,4	2,7	2,7	3,0	2,8	6,2	3,9
Professionnels	2,7	3,0	2,4	2,4	} 3,0	3,1	2,8	2,9	5,5	4,7
Agricoles	0,4	0,6	0,6	0,5						
TRANSPORTS	1,0	1,1	1,1	1,3	1,2	0,9	1,1	0,8	1,0	1,2
RC GÉNÉRALE	1,3	1,2	1,2	1,3	1,3	1,4	1,7	1,8	1,7	1,7
CONSTRUCTION	0,5	0,7	0,8	0,9	1,8	1,4	1,4	1,4	1,2	1,2
CATASTROPHES NATURELLES	0,3	0,6	0,9	0,5	0,7	0,5	0,5	0,9	1,0	0,4
DIVERS (crédit, protection juridique, assistance)	1,0	1,2	1,3	1,2	1,5	1,4	1,4	1,3	1,3	1,4
TOTAL AFFAIRES DIRECTES	18,0	20,3	20,9	20,8	23,7	22,9	23,8	24,4	30,3	27,1

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 1991 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 2000 ne comprennent pas les succursales de l'EEE.

LES SOCIÉTÉS VIE, DE CAPITALISATION ET MIXTES

LES COMPTES SIMPLIFIÉS (en milliards d'euros)											
ANCIEN PLAN COMPTABLE	1991	1992	1993	1994	PLAN COMPTABLE DE 1995	1995	1996	1997	1998	1999	2000
RESSOURCES					RESSOURCES						
COTISATIONS	35,9	41,1	50,6	60,8	COTISATIONS	67,6	75,2	82,2	69,9	79,9	96,7
REVENUS NETS DES PLACEMENTS	13,0	14,6	18,1	14,9	PRODUITS NETS DES PLACEMENTS ¹	21,4	26,1	30,1	35,3	47,2	31,2
AUTRES PRODUITS	0,7	0,4	0,7	0,6	AUTRES PRODUITS TECH.	0,1	0,2	0,3	0,2	0,4	0,4
CHARGES					CHARGES						
SINISTRES ET PRESTATIONS	19,7	23,7	28,3	32,0	CHARGES DE SINISTRES ²	31,6	31,0	34,2	39,3	43,1	} 111,2 ³
DOTATIONS AUX PROVISIONS MATHÉMATIQUES	26,0	27,9	36,6	38,8	PARTICIPATION AUX RÉSULTATS	18,4	21,7	24,4	27,0	28,6	
FRAIS GÉNÉRAUX	3,3	3,5	3,7	3,7	DOTATION AUX PROV. MATH. ET TECHN.	33,0	41,9	46,0	30,6	45,8	
COMMISSIONS	1,2	1,4	1,7	2,0	FRAIS D'ACQUIS. ET D'ADMINISTRATION	5,1	5,5	6,0	6,1	6,6	6,3 ³
					AUTRES CHARGES TECHNIQUES	0,5	0,5	0,6	0,7	0,7	0,6
RÉSULTAT D'EXPLOITATION AVANT RÉASSURANCE	-0,5	-0,3	-0,9	-0,2	RÉSULTAT TECHNIQUE AVANT RÉASSURANCE⁴	0,4	0,8	1,5	1,7	2,7	ND
PART DES RÉASSUREURS DANS LES CHARGES	1,3	1,5	2,0	1,7	PART DES RÉASSUREURS DANS LES CHARGES	2,1	1,6	2,2	2,0	2,1	ND
COTISATIONS CÉDÉES AUX RÉASS.	-1,2	-1,5	-1,6	-1,7	COTISATIONS CÉDÉES AUX RÉASS.	-2,0	-1,7	-2,2	-2,2	-2,4	ND
RÉSULTAT D'EXPLOITATION APRÈS RÉASSURANCE	-0,5	-0,3	-0,5	-0,2	RÉSULTAT TECHNIQUE APRÈS RÉASSURANCE⁴	0,5	0,7	1,5	1,4	2,4	2,7
PLUS-VALUES NETTES	2,7	2,6	3,9	2,8	PRODUITS DES PLACEMENTS ALLOUÉS	0,8	0,8	0,7	0,6	0,6	0,6
AUTRES PERTES ET PROFITS	-0,8	-1,0	-2,3	-1,8	AUTRES ÉLÉMENTS NON TECHNIQUES	-0,5	-0,6	-0,7	-0,6	-0,8	-0,5
RÉSULTAT NET COMPTABLE	1,4	1,3	1,2	0,9	RÉSULTAT NET COMPTABLE	0,9	0,9	1,5	1,5	2,5	2,8

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 2000.

4. Le résultat technique et le résultat d'exploitation ne sont pas comparables.

LES DONNÉES FINANCIÈRES											
		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PROVISIONS TECHNIQUES	Milliards d'euros	172,2	203,6	247,1	290,6	345,5	408,7	481,5	538,1	611,5	678,5
	Variation en %	21,8	18,3	21,3	17,6	18,9	18,3	17,8	11,7	13,7	11,0
FONDS PROPRES AVANT AFFECTATION DES RÉSULTATS	Milliards d'euros	9,6	10,8	13,0	14,8	15,2	16,7	19,5	22,7	23,9	26,4
	Variation en %	19,5	12,7	20,6	13,2	2,7	10,1	16,6	16,7	5,2	10,4
PLUS-VALUES LATENTES	Milliards d'euros	15,4	14,5	32,6	2,9	17,8	34,0	41,5	67,8	54,1	52,5
	Variation en %	25,2	-5,7	124,9	-91,2	521,8	90,7	22,2	63,4	-20,2	-3,0

LES RATIOS											
		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
SOLVABILITÉ											
FONDS PROPRES ET PLUS-VALUES LATENTES/PROVISIONS TECHNIQUES (EN %)		14,5	12,4	18,5	6,1	9,5	12,4	12,7	16,8	12,8	11,6
RENTABILITÉ											
RÉSULTATS COMPTABLES/FONDS PROPRES (EN %)		14,3	12,0	8,9	6,0	5,7	5,3	7,6	6,7	10,7	10,8

LES SOCIÉTÉS DOMMAGES

LES COMPTES SIMPLIFIÉS (en milliards d'euros)											
ANCIEN PLAN COMPTABLE	1991	1992	1993	1994	PLAN COMPTABLE DE 1995	1995	1996	1997	1998	1999	2000
RESSOURCES					RESSOURCES						
COTISATIONS	32,7	35,7	38,2	41,0	COTISATIONS	42,4	42,3	41,8	41,3	42,4	43,7
DOTATIONS AUX PROV. DE COTIS.	-0,5	-0,4	-0,2	-0,6	DOTATIONS AUX PROV. DE COTIS.	-0,3	0,0	-0,2	-0,1	-0,3	ND
REVENUS NETS DES PLACEMENTS	3,1	3,5	3,4	3,2	PRODUITS DES PLACEMENTS ALLOUÉS	2,7	2,8	3,3	3,9	5,4	5,3
AUTRES PRODUITS	0,2	0,3	0,5	0,7	AUTRES PRODUITS TECH.	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5
CHARGES					CHARGES						
SINISTRES ET PRESTATIONS	24,5	27,6	29,6	30,2	CHARGES DE SINISTRES ¹	29,8	29,9	30,1	30,9	30,9	} 30,8 ²
DOTATIONS AUX PROV. DE SINISTRES	1,9	2,9	2,3	2,0	CHARGES DES PROV. ET TECHN.	4,6	2,9	2,9	3,7	12,8	
FRAIS GÉNÉRAUX	6,6	6,7	6,8	7,2	FRAIS D'ACQUIS. ET D'ADMINISTRATION	8,2	8,4	8,5	8,7	8,8	7,9 ²
COMMISSIONS	3,9	4,3	4,8	5,0	AUTRES CHARGES TECHNIQUES	1,4	1,4	1,5	1,4	0,8	2,1
RÉSULTAT D'EXPLOITATION					RÉSULTAT TECHNIQUE						
AVANT RÉASSURANCE	-1,3	-2,4	-1,5	-0,1	AVANT RÉASSURANCE ³	1,1	2,8	2,3	0,9	-5,3	ND
PART DES RÉASSUREURS DANS LES CHARGES	5,8	6,7	6,5	6,4	PART DES RÉASSUREURS DANS LES CHARGES	6,8	6,3	6,4	6,7	13,1	ND
COTISATIONS CÉDÉES AUX RÉASS.	-5,4	-5,8	-6,4	-6,8	COTISATIONS CÉDÉES AUX RÉASS.	-7,5	-7,4	-7,0	-6,6	-6,9	ND
RÉSULTAT D'EXPLOITATION					RÉSULTAT TECHNIQUE						
APRÈS RÉASSURANCE	-0,9	-1,5	-1,4	-0,5	APRÈS RÉASSURANCE ³	0,4	1,6	1,8	1,0	0,9	1,3
PLUS-VALUES NETTES	2,3	2,3	2,9	1,8	PRODUITS DES PLACEMENTS ⁴	0,9	0,9	1,1	1,2	1,7	1,7
AUTRES PERTES ET PROFITS	-0,7	-0,7	-1,5	-1,4	AUTRES ÉLÉMENTS NON TECHNIQUES	-0,5	-0,9	-1,5	-1,8	-1,8	1,0
RÉSULTAT NET COMPTABLE	0,6	0,1	0,0	0,0	RÉSULTAT NET COMPTABLE	0,9	1,7	1,4	0,4	0,8	2,0

1. Y compris les frais généraux de gestion des sinistres.

2. Nets de réassurance en 2000.

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

		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
PROVISIONS TECHNIQUES	Milliards d'euros	51,7	58,4	61,3	63,3	65,9	68,3	71,7	75,1	87,7	87,2
	Variation en %	4,9	13,0	4,8	3,3	4,2	3,7	5,0	4,7	16,8	-0,6
FONDS PROPRES	Milliards d'euros	14,5	16,0	17,4	17,8	16,1	17,8	19,7	20,9	20,6	21,9
AVANT AFFECTATION DES RÉSULTATS	Variation en %	15,7	10,4	8,7	2,3	-9,8	10,4	10,9	6,0	-1,4	6,1
PLUS-VALUES LATENTES	Milliards d'euros	12,1	10,6	13,5	5,1	5,3	9,0	13,3	17,8	20,8	21,3
	Variation en %	-2,2	-12,3	27,2	-62,2	4,8	68,9	47,4	34,2	16,7	2,4

LES RATIOS

		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
SOLVABILITÉ											
FONDS PROPRES ET PLUS-VALUES LATENTES/COTISATIONS (EN %)		81,3	74,6	80,8	55,9	50,5	63,3	78,8	93,6	97,6	98,7
RENTABILITÉ											
RÉSULTATS COMPTABLES/FONDS PROPRES (EN %)		4,2	0,5	0,2	-0,2	5,3	9,4	6,9	1,8	3,8	9,1
RATIO COMBINÉ ¹ (EN %)	Affaires directes	112	116	113	108	104	100	102	106	121	109
	dont										
	Automobile	113	117	116	110	104	102	106	111	109	107
	Dommages aux biens des particuliers	102	104	104	99	92	90	95	91	165	112
	Dommages aux biens des professionnels et agricoles	119	128	107	102	93	95	90	95	157	133

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 (en milliards d'euros)

	VIE, CAPITALISATION ET MIXTES		DOMMAGES		ENSEMBLE	
1991	171,5	+ 26,2	52,5	+ 1,3	224,0	+ 19,3
1992	203,1	+ 18,4	60,3	+ 14,9	263,4	+ 17,6
1993	247,3	+ 21,8	62,7	+ 4,0	310,1	+ 17,7
1994	291,5	+ 17,9	63,8	+ 1,8	355,4	+ 14,6
1995	337,1	+ 15,6	67,5	+ 5,7	404,5	+ 13,8
1996	411,7	+ 22,1	73,3	+ 8,6	485,0	+ 19,9
1997	491,5	+ 19,4	80,8	+ 10,3	572,3	+ 18,0
1998	547,9	+ 11,5	84,9	+ 5,1	632,8	+ 10,6
1999	621,1	+ 13,4	92,5	+ 8,9	713,5	+ 12,8
2000	692,6	+ 11,5	94,8	+ 2,5	787,4	+ 10,4

LA STRUCTURE DES PLACEMENTS DE L'ENSEMBLE DES SOCIÉTÉS (répartition en %)

ANNÉES	OBLIGATIONS	ACTIONS	IMMOBILIER	PRÊTS	DÉPÔTS, TCN	DIVERS	TOTAL
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
2000	63,3	26,1	4,5	1,1	4,1	0,9	100,0

LA STRUCTURE DES PLACEMENTS DES SOCIÉTÉS VIE, CAPITALISATION ET MIXTES (répartition en %)

ANNÉES	OBLIGATIONS	ACTIONS	IMMOBILIER	PRÊTS	DÉPÔTS, TCN	DIVERS	TOTAL
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
2000	65,1	25,4	3,6	1,1	4,3	0,5	100,0

LA STRUCTURE DES PLACEMENTS DES SOCIÉTÉS DOMMAGES (répartition en %)

ANNÉES	OBLIGATIONS	ACTIONS	IMMOBILIER	PRÊTS	DÉPÔTS, TCN	DIVERS	TOTAL
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	4,1	2,1	100,0
2000	49,1	31,1	11,5	1,1	3,3	3,9	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 D'EUROS	VARIATION EN %	LIQUIDITÉS EN %	TITRES EN %	RÉSERVES D'ASSURANCES EN %
1991	79,4	+ 28,3	13,0	51,0	36,1
1992	67,8	- 14,6	22,1	27,9	50,0
1993	82,9	+ 22,2	39,3	9,9	50,8
1994	71,8	- 13,4	59,4	- 23,8	64,4
1995 ¹	96,1	-	63,1	- 22,1	59,0
1996	86,6	- 9,9	34,8	- 8,2	73,4
1997	99,8	+ 15,3	43,1	- 19,0	75,9
1998	91,0	- 8,8	29,7	7,9	62,4
1999	99,6	+ 9,4	29,5	3,9	66,6
2000	100,3	+ 0,7	3,6	19,4	77,0

1. Depuis 1995, y compris actions non cotées.

LA STRUCTURE DE L'ENCOURS DES PLACEMENTS FINANCIERS DES MÉNAGES

ANNÉES	MILLIARDS D'EUROS	VARIATION EN %	LIQUIDITÉS EN %	TITRES EN %	RÉSERVES D'ASSURANCE EN %	PART DE L'ASSURANCE DANS LE PATRIMOINE EN %
1991	1 513,2	+ 13,4	36,4	50,1	13,5	6,0
1992	1 611,0	+ 6,5	35,5	49,6	14,9	6,7
1993	1 865,0	+ 15,8	32,5	52,2	15,3	7,4
1994	1 818,5	- 2,5	35,8	46,1	18,1	8,6
1995	1 823,5	+ 0,3	37,5	40,5	21,9	10,2
1996	2 041,4	+ 11,9	35,2	41,9	22,8	11,1
1997	2 264,4	+ 10,9	33,8	42,2	24,1	12,2
1998	2 543,3	+ 12,3	30,9	45,2	23,9	12,6
1999	3 069,5	+ 20,7	26,9	50,6	22,5	12,6
2000	3 165,4	+ 3,1	26,3	49,6	24,2	13,4

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)
1991	9,5	9,1	1 765,7
1992	10,4	8,6	1 857,8
1993	8,8	6,9	2 268,2
1994	5,7	7,4	1 881,2
1995	6,4	7,6	1 872,0
1996	3,7	6,4	2 315,7
1997	3,2	5,6	2 998,9
1998	3,4	4,7	3 942,7
1999	2,7	4,6	5 958,3
2000	4,1	5,5	5 926,4

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 D'EUROS	VARIATION EN %	BASE 100 EN 1991	VARIATION EN %	BASE 100 EN 1991	VARIATION EN %
1991	1 049,5	+ 4,0	100	+ 1,0	100,0	+ 2,9
1992	1 086,4	+ 3,5	103,5	+ 1,5	102,0	+ 2,0
1993	1 101,7	+ 1,4	105,0	- 0,9	104,3	+ 2,3
1994	1 143,3	+ 3,8	108,9	+ 2,1	106,1	+ 1,7
1995	1 181,8	+ 3,4	112,6	+ 1,7	107,9	+ 1,7
1996	1 212,2	+ 2,6	115,5	+ 1,1	109,5	+ 1,5
1997	1 251,2	+ 3,2	119,2	+ 1,9	111,0	+ 1,3
1998 ¹	1 305,8	+ 4,4	124,4	+ 3,4	112,0	+ 0,9
1999	1 350,2	+ 3,4	128,7	+ 2,9	112,5	+ 0,5
2000	1 404,8	+ 4,0	133,8	+ 3,1	113,5	+ 0,9

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 D'EUROS	VARIATION EN %	MILLIARDS D'EUROS	VARIATION EN %	
1991	677,6	+ 4,8	99,7	+ 9,8	94,2
1992	696,3	+ 2,8	101,3	+ 1,6	94,8
1993	692,3	- 0,6	103,4	+ 2,1	106,1
1994	708,0	+ 2,3	113,3	+ 9,6	114,3
1995	731,5	+ 3,3	117,9	+ 4,0	114,9
1996	738,8	+ 1,0	115,5	- 2,0	112,1
1997	761,0	+ 3,0	121,7	+ 5,4	118,3
1998 ²	801,6	+ 5,3	137,6	+ 13,1	95,6
1999	826,7	+ 3,1	133,3	- 3,1	84,6
2000	862,6	+ 4,3	131,0	- 1,7	82,5

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 D'EUROS	VARIATION EN %	MILLIARDS D'EUROS	VARIATION EN %		
1991	95,0	+ 11,0	577,2	+ 4,6	14,1	4,3
1992	103,0	+ 8,4	597,2	+ 3,5	14,7	5,6
1993	112,0	+ 8,7	608,2	+ 1,8	15,6	7,0
1994	109,2	- 2,5	628,6	+ 3,4	14,8	5,7
1995	123,7	+ 13,3	649,0	+ 3,2	16,0	7,3
1996	117,9	- 4,7	669,6	+ 3,2	15,0	6,2
1997	130,9	+ 11,0	680,0	+ 1,6	16,1	7,7
1998 ¹	131,1	+ 1,5	708,1	+ 4,1	15,6	6,9
1999	132,7	+ 1,2	730,7	+ 3,2	15,4	6,6
2000	143,4	+ 8,1	760,3	+ 4,1	15,9	6,6

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)	55	• Coopération internationale	47	• Partage des risques assureurs/assurés	50
• Actifs gérés	7	• Courtiers (liste)	64	• Participation aux bénéfices	11
• Apériteur	36	• Couverture maladie universelle (CMU)	22	• Plus-values latentes	49
• Association Assureurs, prévention, santé	16	• Dépendance	19	• Prévention des accidents de la route	28
• Assurance automobile	27	• Distorsions fiscales	67	• Protection sociale et assurance	20-21
• Assurance de responsabilité civile	34	• Erika	37	• Provisions techniques	11
• Assurance en cas de décès	11	• Événements naturels	30	• Ratio combiné et ratio sinistres à primes	24
• Assurance en cas de vie	11	• Fiscalité des contrats dans l'Union	70	• Réassurance (définitions)	40
• Assurance vie et Cour de cassation	14	• Flux net de placements	49	• Réglementation des placements	54
• Assurance vie et patrimoine des ménages	13	• Gestion actif-passif (contrôle)	55	• Réserve de capitalisation	49
• Autorités financières (réforme)	62	• Gestion financière	53	• Résultats	7
• Bon de capitalisation	11	• Groupe ouvert	11	• Retraite (consolidation en capitalisation du régime professionnel)	56
• Bonus-malus	26	• Informatique santé	18	• Services aux particuliers	25
• Chiffre d'affaires	7	• Institutions de retraite (directive)	23	• Services financiers (marché unique)	43
• Coassurance	36	• Investissements	51	• Sinistres incendie importants	31
• Commerce électronique	65	• Législation européenne	42	• Sommes attribuées aux assurés	7
• Commissaire d'avaries	36	• Médiation	77	• Table de mortalité	16
• Comptes simplifiés des marchés d'assurance	60	• Métiers, analyse prospective	73	• Taux d'intérêt (assurance vie)	16
• Contrat en unités de compte, multisupports	11, 15	• Mutuelles et directives	66	• Valeur de bilan	49
• Contrôle de la réassurance	41	• Observatoire de l'évolution des métiers	72	• Valeur de réalisation	49
• Contrôle des conglomérats financiers	61	• OMC	46		

ADRESSES UTILES

- Assureurs, prévention, santé : 26, boulevard Haussmann, 75311 Paris Cedex 09 ; site internet : www.ffsa.fr
- 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 ; site internet : ww.cnpp.com
- 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 ; e-mail : cca-secg@cca.finances.gouv.fr ; site internet : www.minefi.gouv.fr
- Fédération française des courtiers d'assurances et de réassurance (FCA) : 91, rue Saint-Lazare, 75009 Paris ; tél. : 01 48 74 19 12 ; fax : 01 42 82 91 10 ; site internet : www.ffca.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 43 18 72 60 ; 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 44 15 27 99 ; 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 ;
- Observatoire de l'évolution des métiers de l'assurance ; site internet : www.metiers.assurance.org
- 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 2001 – Dépôt légal : juin 2001 – © FFSA 2001
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 2001 par l'imprimerie STIPA – RC : Bobigny B56212839700048
8, rue des Lilas – 93189 Montreuil Cedex / Dépôt légal : juin 2001 / 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>

N° ISSN : 0986-1580 / N° ISBN : 2-912916-33-x