

L'assurance française

en 2001

Fédération française des sociétés d'assurances



L'ASSURANCE FRANÇAISE EN 2001

L'assurance française



Fédération française des sociétés d'assurances



Sommaire

Avant-propos	4
---------------------	---

LES DONNÉES CLÉS DE L'ASSURANCE FRANÇAISE	6
--	---

LE MARCHÉ

Les assurances de personnes	10
------------------------------------	----

Les tendances du marché	11
--------------------------------	----

Assurances en cas de vie	15
---------------------------------	----

Assurances décès, maladie, accident	15
--	----

Actualité : Sécurité juridique en assurance vie : une recommandation	14
--	----

L'assurance des risques de santé aggravés : une nouvelle convention	16
---	----

La couverture maladie universelle complémentaire	18
--	----

Accidents du travail et retraite complémentaire des agriculteurs	19
--	----

Répartition, capitalisation et régimes facultatifs de retraite	21
--	----

Les assurances de biens et de responsabilité	22
---	----

Les tendances du marché	23
--------------------------------	----

L'assurance automobile	25
-------------------------------	----

Actualité : Accident de la route : une nouvelle convention d'indemnisation	24
--	----

Les assurances de la famille	25
-------------------------------------	----

L'assurance des biens professionnels	27
---	----

Actualité : La catastrophe de Toulouse	26
--	----

Attentats et terrorisme : mise en place d'un nouveau dispositif	28
---	----

Les dommages aux biens agricoles	29
---	----

L'assurance construction	29
---------------------------------	----

L'assurance de responsabilité civile	31
---	----

Actualité : Le droit des malades et la responsabilité médicale	30
--	----

Accidents du travail et maladies professionnelles	32
---	----

L'assurance transports	33
-------------------------------	----

Actualité : La couverture du risque attentats dans l'assurance transports	34
---	----

L'assurance crédit	35
---------------------------	----

L'assurance caution	35
----------------------------	----

Les activités à l'international	36
--	----

Le contexte assurantiel	37
--------------------------------	----

Actualité : L'ouverture internationale des marchés d'assurance	38
--	----

L'activité des assureurs et des réassureurs français à l'étranger	40
--	----

Actualité : Bilan provisoire des attentats du 11 septembre	42
--	----

Avertissement

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 2001 doivent être considérées comme étant des estimations.

Rédaction achevée le 5 juin 2002.

L'activité financière des sociétés d'assurances	44
Les placements des sociétés d'assurances	45
La gestion financière des sociétés d'assurances	46
L'apport des résultats financiers	49
Actualité : Les normes comptables IAS et le secteur de l'assurance	48

LES ACTEURS

Les entreprises	50
Les sociétés d'assurances	51
Les résultats	51
La solvabilité	55
Actualité : Le contrôle de la solvabilité des groupes d'assurances	52
Un renforcement des normes de solvabilité	54
La lutte contre le blanchiment	55
Actualité : Les résolutions de la FFSA	56
La distribution	57
Actualité : Marchés publics d'assurance et droit administratif	58
Le commerce électronique : un guide de bonnes pratiques	58
Les distorsions de concurrence	58
Actualité : Vers la fin des distorsions de concurrence ?	60
La fiscalité de l'assurance	62
Les ressources humaines	64
Les effectifs	65
Les ressources humaines et les métiers	65
Les qualifications et les compétences de demain	67
Actualité : Le baromètre de l'évolution des métiers et des compétences	66
Les relations sociales au niveau de la branche	68
L'assurance dans la société	69

ANNEXES

Cahier statistique	73
L'organisation professionnelle	82
Les principaux textes législatifs et réglementaires	88

INDEX DES DÉFINITIONS ET ADRESSES UTILES	91-92
---	-------

CE RAPPORT EXISTE ÉGALEMENT EN VERSION ANGLAISE.

L'assurance française sur Internet : www.ffsa.fr, 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 : Synthèses des Entretiens de l'assurance, lettres Assurer, Livre blanc de l'assurance responsabilité civile...

Avant-propos



DENIS KESSLER
Président de la FFSA

2001 restera incontestablement l'année de tous les chocs pour le secteur de l'assurance.

Choc majeur, inédit, effroyable avec les attentats du 11 septembre, qui représentent de très loin le plus terrible sinistre de l'histoire de l'assurance. Le bilan de cet événement est sans précédent, avec 3 000 victimes et des dommages qui se chiffrent en dizaines de milliards. Les répercussions de ce drame ont été considérables pour tous les assureurs, notamment sous l'effet de la hausse des coûts de réassurance et des restrictions des capacités d'assurance pour certaines activités.

En France, l'explosion de l'usine AZF à Toulouse, dix jours après les attentats aux États-Unis, a également bouleversé l'univers des risques. Plus grave catastrophe industrielle de l'après-guerre en France, cette explosion a fait 30 morts et plusieurs milliers de blessés. Il en a résulté une concentration géographique très forte des dommages, avec près de 70 000 sinistres enregistrés au sud de l'agglomération toulousaine.

Les chocs naturels ont été également nombreux en 2001, comme l'illustre notamment la persistance exceptionnelle, atteignant plusieurs semaines, des inondations de la Somme.

Chocs financiers, enfin, avec la grande volatilité des marchés boursiers au moment des événements du 11 septembre, et surtout leur repli prononcé tout au long de l'année, dont les conséquences ont été particulièrement marquées pour le secteur de l'assurance. Affectant, à tort, la confiance des particuliers, ces évolutions boursières ont pénalisé le marché de l'assurance vie sous l'effet d'un net recul de la souscription de contrats en unités de compte.

Face à l'accumulation de tels chocs, la résistance du secteur de l'assurance a été remarquable. Les sociétés d'assurances ont tenu leurs engagements et indemnisé leurs assurés, elles ont maintenu un niveau élevé de solvabilité et apporté des solutions originales aux problèmes issus de ce nouveau contexte.

En témoigne le dispositif qui a pu être mis en œuvre au mois de décembre 2001 pour qu'il soit possible de couvrir le risque d'attentats en France. Compte tenu de la législation française, sans équivalent dans les autres pays développés, le retrait des capacités de réassurance du risque terroriste après les attentats du 11 septembre aurait pu créer d'importantes difficultés dans l'assurance des biens professionnels. Fort heureusement, la mobilisation des acteurs du marché français de l'assurance a permis de dégager, avec les pouvoirs publics,

une solution spécifique permettant non seulement un fonctionnement normal du marché de l'assurance des professionnels, mais aussi la couverture du risque attentats en France à un niveau qui n'a pas été atteint à ce jour dans les autres pays industrialisés.

Dans ces circonstances exceptionnelles entre guerre et paix, il convenait en effet de mettre en place une organisation appropriée de la gestion d'événements dont l'ampleur et la nature ne ressortissent plus au champ de l'aléa, donc de l'assurance.

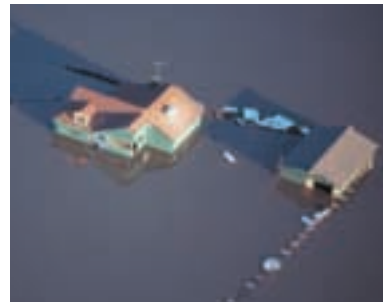
Au lendemain de la catastrophe de Toulouse, les sociétés d'assurances ont également adopté un ensemble de mesures destinées à faciliter l'indemnisation des très nombreuses victimes. À partir des enseignements tirés du règlement de ce sinistre, elles ont aussi formulé des propositions portant sur la prise en charge des éventuelles grandes catastrophes industrielles.

Cette réactivité du secteur de l'assurance face à des situations aussi difficiles et complexes que celles de l'année 2001 est hélas régulièrement entravée par l'instabilité de son environnement législatif, réglementaire et juridique. On déplore ainsi la nationalisation de l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles des exploitants agricoles, au moment où il apparaît évident que les fondements de la couverture publique de ces risques pour l'ensemble des salariés doivent être réformés. De même, les évolutions de la jurisprudence en matière de responsabilité civile contribuent à fragiliser l'offre d'assurance, ce qui nuira à la couverture aussi bien des entreprises que des professions de santé.

Le développement de l'assurance est indispensable au progrès économique et social, car il permet la gestion des risques, favorise leur prévention, apporte les garanties nécessaires aux activités des personnes et des entreprises. L'assurance permet à tous les acteurs économiques de résister aux chocs qu'ils subissent. Elle a démontré, en 2001, qu'elle-même parvenait à surmonter des chocs extraordinaires. Elle le pourra d'autant plus qu'elle bénéficiera d'un environnement réglementaire, fiscal et juridique favorable et stabilisé.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jean KUMM", followed by a long horizontal flourish.

Les données clés de l'assurance française



Avec les attentats du 11 septembre 2001, les entreprises d'assurances et de réassurance ont été confrontées au plus important sinistre de leur histoire.

Dans un environnement financier très perturbé, les cotisations des assurances de personnes baissent de 6 % en 2001. Les assurances de dommages ont dû faire face à des sinistres industriels et climatiques catastrophiques (explosion de l'usine AZF à Toulouse, inondations de la Somme...).

Trois catégories d'entreprises interviennent sur le marché français de l'assurance, régies par trois codes différents : les sociétés d'assurances – sociétés d'assurances mutuelles ou sociétés anonymes (Code des assurances) –, les mutuelles (Code de la mutualité), les institutions de prévoyance (Code de la Sécurité sociale). Toutes ces catégories d'intervenants sont soumises aux mêmes directives européennes et ont la qualité d'entreprises d'assurances. Si les sociétés d'assurances couvrent les risques de toute nature, les mutuelles du Code de la mutualité et les 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 157,3 milliards d'euros. Il se répartit ainsi :

- sociétés d'assurances (y compris mutuelles) : 136,9 milliards ;
- institutions de prévoyance : 7,1 milliards ;
- mutuelles du Code de la mutualité : 13,3 milliards.

Seule l'activité des sociétés d'assurances et de réassurance (Code des assurances), en France et à l'étranger, est décrite dans ce rapport.

Aux opérations d'assurance réalisées en France (par les sociétés, françaises ou étrangères, agréées sur le marché français et par les succursales de sociétés européennes opérant en France) s'ajoutent le chiffre d'affaires des sociétés spécialisées en réassurance et les cotisations recueillies par les filiales et succursales des sociétés françaises, d'assurances et de réassurance, à l'étranger.

LES DONNÉES CLÉS DE L'ANNÉE 2001

	MILLIARDS D'EUROS
CHIFFRE D'AFFAIRES TOTAL (France et étranger) de l'assurance et de la réassurance françaises	210,0
MARCHÉ FRANÇAIS DE L'ASSURANCE	
Chiffre d'affaires directes	127,0
dont assurances de personnes	93,4
assurances de biens et de responsabilité	33,6
Sommes attribuées aux assurés	114,3
Résultat net comptable	
Sociétés vie, de capitalisation et mixtes	2,9
Sociétés dommages	2,0
Actifs gérés par les sociétés d'assurances (valeur de marché)	903,8
Nombre de personnes employées par l'assurance française	203 800

Source : FFSA.

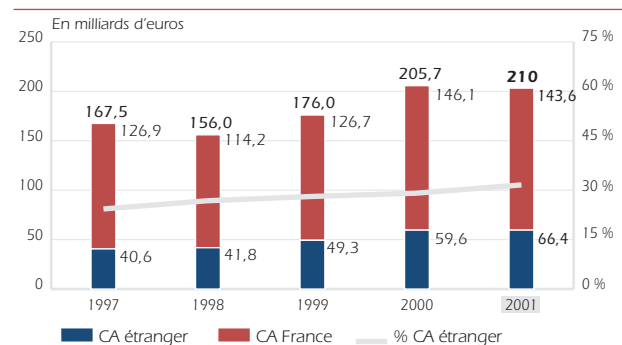
CHIFFRE D'AFFAIRES TOTAL DE L'ASSURANCE ET DE LA RÉASSURANCE FRANÇAISES¹

	2000	2001	VARIATION %
Total des opérations réalisées en France	140,4	136,9	- 2,5 %
Sociétés françaises de réassurance ² (y compris filiales à l'étranger)	10,5	13,6	29,5 %
Filiales à l'étranger des sociétés d'assurances françaises	54,8	59,5	8,6 %
Chiffre d'affaires total de l'assurance et de la réassurance françaises	205,7	210,0	+ 2,2 %

1. Cotisations brutes de réassurance, en milliards d'euros.
2. Y compris CCR, MCR et Axa Ré Finance.

Source : FFSA.

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



Source : FFSA.

DÉFINITIONS

Actifs gérés

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

Résultat net comptable

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

Résultat technique

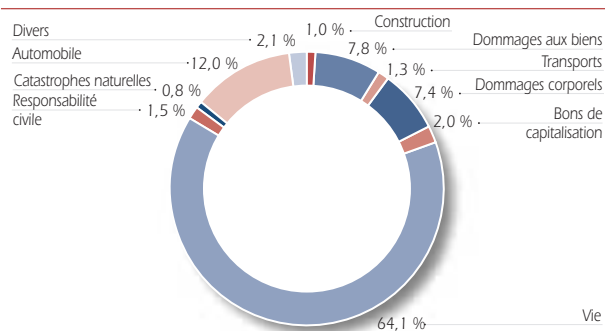
Solde des opérations courantes : différence entre les ressources (cotisations et produits financiers) et les dépenses (sommes attribuées aux assurés, frais de gestion et commissions).

Sommes attribuées aux assurés

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



STRUCTURE DU CHIFFRE D'AFFAIRES¹ EN 2001 (en %)



1. Affaires directes sur le marché français

Source : FFSA.

Le chiffre d'affaires : des évolutions contrastées

Hors inflation, le chiffre d'affaires des sociétés agréées sur le marché français recule de 3,9 % en 2001, alors que le PIB progresse de 1,8 %. Cette évolution s'explique par une baisse conjoncturelle de l'assurance vie, qui représente près des trois quarts de l'ensemble. En revanche, les assurances de dommages aux biens et de responsabilité accentuent leur progression des deux années précédentes.

Selon les dernières données disponibles (Swiss Re, Sigma), qui portent sur l'année 2000, l'assurance française est au cinquième rang mondial (5 % des cotisations collectées dans le monde), après les États-Unis (35,4 %), le Japon (20,6 %), le Royaume-Uni (9,7 %) et l'Allemagne (5,1 %).

Les résultats et la solvabilité

Malgré un environnement financier perturbé et des charges exceptionnelles, le résultat technique reste positif. En 2001, le résultat net comptable représente 3,6 % des cotisations et 9,5 % des fonds propres des sociétés. Si la rentabilité des fonds propres des sociétés reste en deçà des niveaux atteints sur d'autres marchés européens, la solvabilité du marché français dépasse toujours largement les normes internationales. La marge de solvabilité requise par la réglementation est ainsi couverte 2,7 fois pour les sociétés d'assurances vie et 4,8 fois pour les sociétés d'assurances de dommages.

RÉPARTITION DU CHIFFRE D'AFFAIRES SELON L'APPROCHE COMPTABLE ET JURIDIQUE OU ÉCONOMIQUE EN 2001

SOCIÉTÉS D'ASSURANCES VIE, DE CAPITALISATION ET MIXTES	MONTANTS MILLIARDS D'EUROS	VARIATION EN %	SOCIÉTÉS D'ASSURANCES DE DOMMAGES ¹	MONTANTS MILLIARDS D'EUROS	VARIATION EN %
Bons de capitalisation	2,6	- 10,5	Dommages corporels	6,2	2,4
Assurances vie			Automobile	15,2	4,0
- supports en unités de compte	22,2	- 40,0	Dommages aux biens		
- supports en euros	59,2	17,6	- des particuliers	4,9	4,0
Assurances de dommages corporels (maladie, accident)	3,2	- 1,1	- agricoles	0,8	2,8
			- des entreprises	4,2	7,1
			Transports	1,6	37,0
			Responsabilité civile générale	1,9	7,4
			Construction	1,3	13,5
			Catastrophes naturelles	1,0	4,0
			Divers (assistance, crédit, protection juridique...)	2,7	3,8
Total affaires directes France	87,2	- 6,7	Total affaires directes France	39,8	5,4
Acceptations en France	3,0	- 7,7	Acceptations en France	4,7	7,1
Succursales à l'étranger, LPS	0,1	46,2	Succursales à l'étranger, LPS	2,1	61,5
Total vie, capitalisation et mixtes	90,3	- 6,8	Total dommages	46,6	7,2

1. Hors CCR, MCR et Axa Ré Finance.

AFFAIRES DIRECTES	MONTANTS MILLIARDS D'EUROS	VARIATION EN %
Total assurances de personnes	93,4	- 6,2
Total assurances de biens et de responsabilité	33,6	6,0
Total général	127,0	- 3,3

Source : FFSA.

Les assurances de personnes : un tassement des cotisations à relativiser

Dans un contexte marqué par le recul de 22 % de l'indice CAC 40, les cotisations d'assurance vie et de capitalisation diminuent de 7 % en 2001. Il en résulte une baisse de 6 % du chiffre d'affaires de l'ensemble des assurances de personnes. Mais celle-ci doit être relativisée, car la croissance de l'activité avait été exceptionnelle en 2000 (+ 19 %). La dégradation de l'environnement financier a conduit à une forte chute de la collecte sur les supports en unités de compte (- 40 %), compensée en partie par une progression des cotisations sur les supports en euros (+ 18 %).

Le chiffre d'affaires des assurances maladie et accidents augmente de 1,1 %, progression moins forte qu'en 2000. Les prestations versées aux assurés atteignent 86,1 milliards d'euros en 2001, dont 48,9 milliards au titre des indemnités et prestations et 29,6 milliards au titre des dotations aux provisions techniques. Pour les sociétés d'assurances vie, de capitalisation et mixtes, le résultat technique s'établit en 2001 à 2,6 milliards d'euros, contre 2,7 milliards en 2000. Le résultat net comptable atteint 2,9 milliards, en baisse de 3,3 %. Il représente 3,2 % des cotisations et 10,1 % des capitaux propres des sociétés. La diminution constatée par rapport à l'année précédente est liée à un environnement financier moins favorable expliquant une baisse des profits financiers.

Les assurances de biens et de responsabilité : confirmation de la croissance

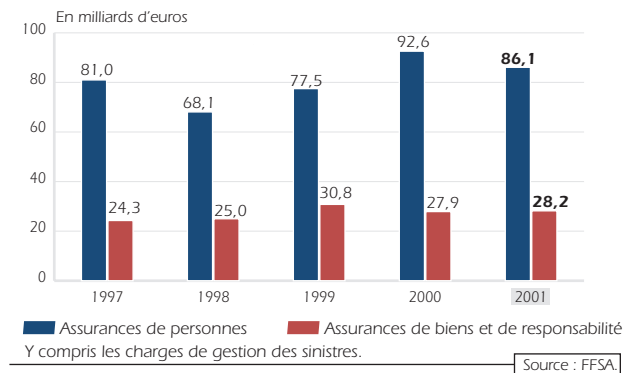
En hausse de 6 % en 2001 (soit 4,6 % hors inflation, contre + 1,8 % pour le PIB), le chiffre d'affaires directes des assurances de dommages aux biens et de responsabilité progresse pour la troisième année consécutive. Cette croissance s'explique notamment par le développement de la matière assurable sous l'effet d'une conjoncture économique favorable bien que ralentie, ainsi que par une modification des conditions contractuelles de garantie. C'est en assurance construction (+ 13,5 %) et transports (+ 37 %) que la croissance est la plus élevée.

Les prestations et indemnités destinées aux assurés, y compris les dotations aux provisions techniques, s'élèvent à 28,2 milliards d'euros, soit 84 % du montant des cotisations. L'augmentation de 1,1 % par rapport à l'année précédente est due notamment à l'explosion de l'usine AZF à Toulouse, à une recrudescence des cambriolages et à des catastrophes naturelles importantes au premier semestre. De ce fait, et compte tenu d'une baisse des revenus financiers, les résultats techniques de l'ensemble des sociétés d'assurances de dommages diminuent de 7,7 % et

s'établissent à 1,2 milliard d'euros, soit 2,6 % des cotisations, contre 3 % en 2001. Le résultat net comptable, en recul, est de 2 milliards d'euros, contre 2,1 milliards l'année précédente, et représente 8,7 % des capitaux propres.

ÉVOLUTION DES SOMMES ATTRIBUÉES AUX ASSURÉS

(Affaires directes, y compris les dotations aux provisions techniques)



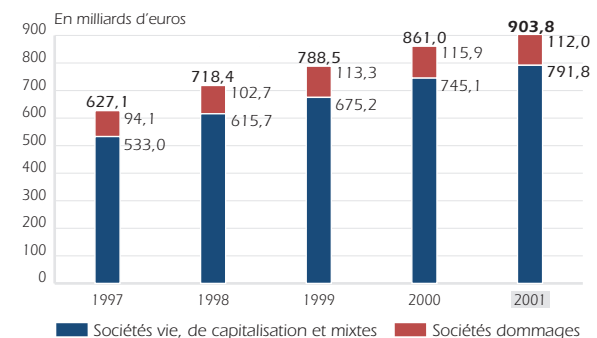
Les placements : une inversion de tendance

Contrairement à la tendance des trois années précédentes, la part relative des actions dans les nouveaux placements a baissé, principalement au profit des obligations. Cette inversion reflète la situation des marchés boursiers et traduit la diminution de la valorisation et de la demande de supports en actions en assurance vie.

La variation d'encours entre la clôture des deux exercices atteint 42,8 milliards d'euros en valeur de marché.

Le montant total des actifs gérés par les sociétés d'assurances est estimé, en valeur de marché, à 903,8 milliards d'euros à la fin de 2001, en progression de 5 % par rapport à 2000. En valeur de bilan (valeur d'acquisition), il s'élève à 852,8 milliards.

ÉVOLUTION DE L'ENCOURS DES PLACEMENTS DES SOCIÉTÉS VIE ET DOMMAGES (valeur de marché)



Les assurances de personnes



En 2001, les cotisations recueillies en assurances de personnes diminuent de 6 %, en raison d'un recul de 7 % du chiffre d'affaires de l'assurance vie, tandis que les assurances maladie et accident sont en faible croissance.

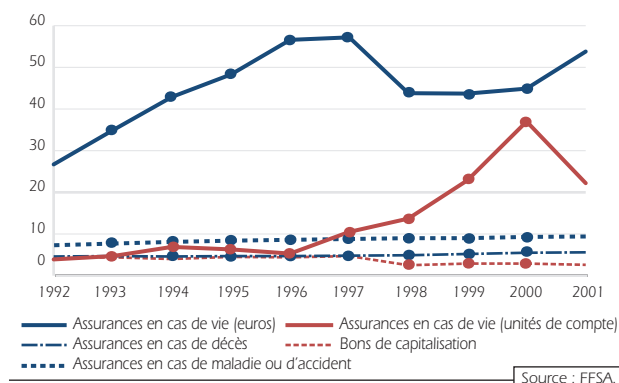
L'évolution du cours des actions contribue à ce repli conjoncturel caractérisé par de moindres versements sur les supports en unités de compte. Cependant, si l'activité de l'assurance vie est en recul sur une année 2000 exceptionnelle, elle demeure sur une tendance pluriannuelle de croissance.

Un repli conjoncturel de la croissance du chiffre d'affaires

En 2001, le chiffre d'affaires des assurances de personnes s'établit à 93 milliards d'euros, soit 74 % de l'assurance française. Comme en 1998, mais pour d'autres raisons, ce chiffre d'affaires décroît en 2001, entraîné par la baisse de celui de l'assurance vie. Ce repli conjoncturel s'explique notamment par l'évolution du marché des actions, qui a provoqué un recul de la demande de supports en unités de compte. Après leur progression très forte en 2000, les cotisations restent cependant bien supérieures à leur niveau de 1999. En tendance, l'assurance vie reste donc en forte croissance.

En revanche, les cotisations des assurances en cas de maladie et d'accident continuent de croître, à un rythme modéré.

ÉVOLUTION DES COTISATIONS EN AFFAIRES DIRECTES



LES TYPES DE CONTRATS

Assurances en cas de vie et bons de capitalisation

– Assurance en cas de vie

Contrats d'assurance, souscrits individuellement ou par l'intermédiaire d'une entreprise ou d'une association, permettant la constitution d'une épargne et le versement de celle-ci sous forme de capital ou de rente si la personne assurée est en vie au terme du contrat. Ils reposent sur une capitalisation viagère et financière de l'épargne constituée. Ces contrats sont généralement assortis d'une contre-assurance en cas de décès.

– Bon de capitalisation

Contrat d'épargne s'appuyant sur une gestion financière de l'épargne constituée, permettant de la faire fructifier et garantissant un capital déterminé à l'échéance du contrat. Contrairement à l'assurance vie, il ne prévoit pas de personne assurée.

– Contrat en unités de compte

Contrat d'assurance vie ou bon de capitalisation pour lequel le montant des garanties et des cotisations est non pas exprimé en euros mais par référence à une ou des unités de compte telles que des actions de sicav ou des parts de société civile immobilière.

Les garanties du contrat sont 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 euros. La quasi-totalité des contrats en unités de compte commercialisés aujourd'hui sont des contrats multisupports.

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, de maladie ou de perte d'emploi. 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 d'assurance 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 cas de maladie ou d'accident, généralement en complément des régimes obligatoires de protection sociale, ou le versement d'indemnités en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité ou d'un capital en cas de décès par accident.

– Assurance emprunteur

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

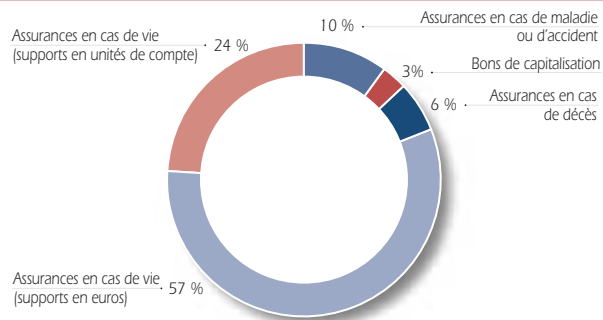
– Assurance dépendance

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 de remboursement des traites.

COTISATIONS (affaires directes) PAR CATÉGORIES DE CONTRATS EN 2001



Source : FFSA

Une faible progression des prestations

Les prestations des assurances de personnes sont 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.

Alors que le nombre de contrats arrivant à échéance ne cesse d'augmenter, la faible croissance des prestations (+ 3 %) résulte essentiellement d'un nombre important de prolongations de contrats. Les souscripteurs sont aussi incités à conserver des contrats bénéficiant de conditions de fiscalité favorables lors de la souscription.

QUELQUES DÉFINITIONS

Garantie plancher

Les contrats en unités de compte peuvent comporter des garanties dites « plancher » en cas de décès et en cas de vie. Elles permettent au bénéficiaire 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.

Groupe ouvert

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

Participation aux bénéfices

Mécanisme selon lequel les entreprises d'assurances vie et de capitalisation font participer leurs assurés aux bénéfices techniques et financiers qu'elles réalisent. Selon le Code des assurances, les entreprises d'assurances doivent distribuer au minimum 90 % de leurs bénéfices techniques et 85 % de leurs bénéfices financiers. 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'explication page 13) et un taux d'intérêt technique.

LES ASSURANCES DE PERSONNES EN 2001¹

	CHIFFRE D'AFFAIRES DIRECTES (MILLIARDS D'EUROS)	TAUX DE CROISSANCE 2001/2000
LES ASSURANCES EN CAS DE VIE ET LES BONS DE CAPITALISATION	78,4	- 8 %
▪ les assurances en cas de vie	75,8	- 8 %
- contrats à adhésion individuelle	70,0	- 8 %
- contrats collectifs	5,8	- 6 %
▪ les bons de capitalisation	2,6	- 11 %
LES ASSURANCES EN CAS DE DÉCÈS, DE MALADIE OU D'ACCIDENT	15,0	+ 2 %
▪ les assurances en cas de décès	5,6	+ 3 %
- contrats à adhésion individuelle	1,6	+ 2 %
- contrats collectifs	4,0	+ 4 %
▪ les assurances en cas de maladie ou d'accident	9,4	+ 1 %
- contrats à adhésion individuelle	4,6	+ 2 %
- contrats collectifs	4,8	+ 1 %
Total assurances de personnes	93,4	- 6 %
L'ASSURANCE VIE ET LES BONS DE CAPITALISATION	84,0	- 7 %
- dont supports en euros	60,9	+ 18 %
- dont supports en unités de compte	23,1	- 40 %
LES ASSURANCES EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT	9,4	+ 1 %
- dont soins de santé	4,3	- 1 %
- dont incapacité-invalidité	5,1	+ 3 %
Total assurances de personnes	93,4	- 6 %

1. Sociétés vie, dommages et mixtes.

Source : FFSA.

Une collecte nette en forte baisse

Le réemploi des capitaux en assurance vie, conséquence directe du nombre élevé de contrats arrivant à échéance, constitue un élément important de l'évolution du chiffre d'affaires de l'assurance vie. La collecte nette (cotisations moins prestations) est donc un meilleur indicateur de l'évolution de ce marché, car elle neutralise l'effet du réemploi des prestations. Elle est de 35 milliards d'euros en 2001, en baisse de 19 % par rapport à 2000.

Des provisions mathématiques en hausse

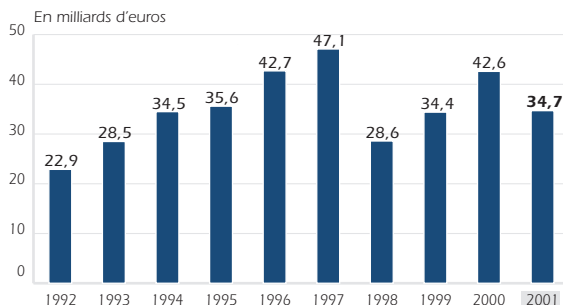
Si l'on ajoute à la collecte nette les intérêts (intérêts crédités et participations aux bénéfices, déduction faite des charges imputées aux assurés) versés sur les contrats en cours, on obtient le flux de provisions mathématiques correspondant aux sommes nouvellement provisionnées. Ce montant figure dans les comptes financiers des ménages, et l'assurance vie représente 54 % de leurs nouveaux placements financiers en 2001.

L'ensemble des provisions mathématiques, qui s'élèvent à 676 milliards d'euros, correspondant à la totalité des engagements des assureurs vie envers leurs assurés (les contrats sont de longue durée), progressent de 6 % en 2001, malgré une baisse de la valeur des supports en unités de compte estimée à 15 milliards d'euros, conséquence de l'évolution des marchés boursiers. Le taux de rendement des actifs, globalement satisfaisant en 2001, contribue à cette hausse des provisions : les intérêts crédités et la participation aux bénéfices atteignent 26 milliards d'euros en 2001. Les supports en unités de compte correspondent à 21 % des provisions mathématiques.

Une place importante dans le patrimoine des ménages

Selon une enquête réalisée en mars 2001 par la FFSA, le principal objectif des souscripteurs de contrats d'assurance vie est la constitution d'un complément de retraite, sous forme de capital ou de rente (31 %). Les trois autres motivations mentionnées sont la formation d'une épargne de précaution (14 %), la transmission d'un capital (13 %) et la valorisation d'un capital (11 %). En 2001, la demande, restée forte, s'est réorientée vers les supports en euros. Si le nombre de nouveaux souscripteurs a peu progressé, les détenteurs de contrats ont continué leurs versements. De fait, l'assurance vie représente aujourd'hui 32 % du patrimoine financier des ménages (hors actions non cotées). Dès le

ÉVOLUTION DE LA COLLECTE NETTE EN ASSURANCE VIE



Source : FFSA.

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, soit en cas de décès de l'assuré au cours d'une période déterminée, soit 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 indiquant 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), qui 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). Il est également possible d'utiliser des tables d'expérience si elles ont été certifiées par un actuair indépendant.

Ces tables permettent de déterminer à 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, construites à partir des données de l'Insee. Elles prennent en compte la tendance observée de la baisse de la mortalité.

Ces différentes tables sont révisées régulièrement pour tenir compte de l'évolution démographique.

Le paramètre financier : le taux d'intérêt technique

L'aspect financier de l'assurance vie repose sur la 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 et au calcul des engagements de l'assureur (les provisions mathématiques) envers les assurés.

Ses modalités varient en fonction du type de contrat (à cotisations périodiques, unique...).

Sécurité juridique en assurance vie : une recommandation



Bien que soumis à une réglementation et à un contrôle très stricts, les contrats d'assurance vie et de capitalisation ont récemment fait l'objet de débats de jurisprudence et doctrinaux. Afin de renforcer la sécurité juridique de l'assurance vie, sur les plans civil et fiscal, la FFSA a mené une

réflexion sur le contenu et la rédaction des contrats, la nature des garanties et les pratiques à la souscription. Cette réflexion s'est traduite par une recommandation, adoptée le 17 décembre 2001 par l'assemblée générale de la FFSA, qui s'applique à chaque entreprise adhérente.

Le contenu et la rédaction des contrats

Le contrat doit comporter les termes prévus par le Code des assurances pour qualifier les cotisations, la personne assurée et les garanties. Il doit notamment préciser qu'il s'agit d'un contrat d'assurance vie régi par le Code des assurances, sa catégorie (vie-décès, capitalisation...) et son appellation technique (capital différé, temporaire décès, etc.). Ces mentions sont à compléter par l'indication d'une ou de plusieurs personnes assurées, la nature de la garantie (vie, décès...), la durée de l'engagement, la possibilité de désigner un bénéficiaire et les conséquences de l'acceptation de la désignation par le bénéficiaire.

La simplification du langage, destinée à favoriser sa compréhension par le plus grand nombre, ne doit pas conduire à une présentation juridiquement et techniquement incomplète du contrat. Un lexique peut commenter les mots techniques difficiles à comprendre.

Les informations publicitaires présentant au public les contrats d'assurance vie doivent écarter toute formulation qui ne correspondrait pas clairement à la réalité juridique, technique et fiscale du contrat proposé.

La nature des garanties

Un contrat d'assurance vie est un contrat aléatoire dont les prestations dépendent de la durée de la vie humaine, contrairement à un produit financier. Il doit donc préciser l'existence d'une ou de plusieurs personnes assurées dont la survie ou le décès entraîne le paiement des prestations garanties. La différence entre les garanties en cas de vie et en cas de décès permet de le distinguer des produits d'épargne, notamment pour les contrats en unités de compte avec garantie plancher.

La souscription

Il convient d'éviter les souscriptions qui fragilisent l'opération d'assurance, tant sur le plan civil que sur le plan fiscal : de procéder à un examen systématique des souscriptions à des âges élevés, notamment à partir de 85 ans ; d'être attentif à l'adaptation du montant des cotisations versées aux objectifs du souscripteur ; d'introduire une clause bénéficiaire clairement rédigée.

milieu des années 80, ces derniers ont favorisé leurs actifs contractuels (PEL, Pep bancaires, assurance vie) au détriment des actifs liquides (livrets d'épargne, sicav monétaires). Puis, à la fin des années 90, compte tenu de l'évolution favorable des marchés boursiers, ils ont plébiscité les contrats multisupports : ceux-ci représentaient un contrat sur deux en affaires nouvelles en 2000, les unités de compte constituant les trois quarts des supports de ces contrats.

Les assurances en cas de vie : une réorientation au profit des supports en euros

Après la forte demande de contrats multisupports, et notamment des supports en unités de compte, observée les années précédentes, les versements sur les supports en unités de compte chutent de 40 % en 2001, alors que les supports en francs, passés à l'euro, connaissent un regain de croissance de 18 %. Cela s'explique par la chute de 22 % du CAC 40.

Le montant global des sommes versées sur les contrats souscrits à titre individuel par les particuliers, directement auprès d'un assureur ou par l'intermédiaire d'un groupe ouvert (association ou établissement financier), diminue en 2001. De même, les sommes versées par les entreprises pour leurs salariés sur les contrats collectifs, qui comprennent principalement les produits de retraite complémentaire souscrits dans un cadre professionnel (voir page 20), sont en légère baisse tout en restant à un niveau élevé, après avoir connu un fort développement en 2000.

Depuis la modification de leur fiscalité en 1998, les cotisations versées sur les bons de capitalisation ont diminué, elles baissent de 11 % en 2001.

Les assurances en cas de décès, de maladie ou d'accident

La progression plus marquée constatée en 2000 ne se renouvelle pas en 2001.

LES ASSURANCES EN CAS DE DÉCÈS

La croissance des cotisations d'assurance décès, bien que plus faible que les années précédentes, exprime l'intérêt des particuliers pour la protection de leurs proches. Ces contrats sont souscrits directement auprès d'un assureur à titre individuel ou dans le cadre d'un contrat collectif, par l'entreprise pour ses salariés ou par un établissement financier en vue d'un emprunt, généralement pour un achat immobilier.



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.

À cette fin, elle diffuse gratuitement des documents d'information par l'intermédiaire des sociétés d'assurances, mais aussi des établissements scolaires, des cabinets de médecins, des pharmacies, des caisses d'assurance maladie et d'allocations familiales, des centres régionaux et départementaux d'éducation pour la santé, des 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 : accidents domestiques d'enfants, sida, maladies cardio-vasculaires, dépendance, affections bucco-dentaires des adolescents, cancer. Elle est, depuis 1994, partenaire de la fédération Naître et Vivre dans les campagnes de lutte contre la mort subite du nourrisson. En moins de trois ans, les décès de nouveau-nés se sont réduits de près de 70 %.

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 risques, 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.

L'assurance des risques de santé aggravés : une nouvelle convention

Le 19 septembre 2001, les représentants de l'État, des associations de consommateurs et de personnes présentant un risque de santé aggravé et des associations professionnelles du crédit et de l'assurance ont signé une convention pour améliorer l'accès à l'emprunt et à l'assurance des personnes présentant un risque de santé aggravé, dite « convention Belorgey ». La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé prévoit l'existence d'une telle convention.

L'engagement des assureurs

En signant la convention sur l'assurabilité des personnes séropositives, la profession de l'assurance s'était engagée, dès 1991, à leur faciliter l'accès à l'assurance.

Le 1^{er} juin 1999, M. Jean-Michel Belorgey, conseiller d'État, a installé la commission de suivi de la convention sur l'assurabilité des personnes séropositives. Il lui était demandé d'étudier comment améliorer les conditions d'assurabilité des personnes séropositives ou souffrant d'autres pathologies. La profession de l'assurance a participé activement à ces travaux, cherchant à étendre le champ de l'assurabilité et à définir les meilleures pratiques pour la mettre en œuvre.

La FFSA participe, notamment au travers de la commission de suivi, à la mise en œuvre des dispositions prévues par la nouvelle convention.

Les objectifs de la convention

– **Faciliter l'accès à l'emprunt et à l'assurance** : faire en sorte que tout candidat à un emprunt puisse bénéficier d'une information lui indiquant l'ensemble des instruments disponibles et, le cas échéant, d'un conseil adapté à sa situation personnelle. Les établissements de crédit mettront à la disposition des demandeurs d'un prêt un dépliant leur expliquant les modalités pratiques d'accès à l'assurance, ainsi que les autres solutions possibles pour l'obtention du prêt.

En ce qui concerne l'assurance, un deuxième niveau de garantie sera mis en place par chaque établissement de crédit pour les personnes dont l'état de santé

ne permet pas de bénéficier du contrat collectif associé au prêt sollicité. Pour les cas de santé les plus graves, un troisième niveau d'assurance, constitué par un pool des risques très aggravés, pourra intervenir.

– **Élargir le champ de la convention**, qui s'étend désormais à toute personne présentant un risque de santé aggravé (par exemple atteinte d'un cancer ou diabétique), et non plus aux seules personnes affectées par le VIH.

– **Simplifier l'accès aux prêts à la consommation**

Pour certains crédits à la consommation d'un montant limité, accessoires à une vente ou à une prestation de services (prêts « affectés »), les questionnaires d'état de santé sont supprimés pour toute personne de 45 ans au plus si la durée de remboursement ne dépasse pas quatre ans et le montant du prêt 10 000 euros. L'intéressé doit en outre déclarer sur l'honneur qu'il ne cumule pas de prêts au-delà de ce plafond.

– **Assurer la confidentialité**

Les assureurs de personnes s'engagent à respecter, conformément au Code de bonne conduite concernant la collecte et l'utilisation des données relatives à l'état de santé en vue de la souscription ou l'exécution d'un contrat d'assurance, annexé à la convention, la confidentialité des informations relatives à l'état de santé. En particulier, au moment de la souscription du contrat, le futur emprunteur doit pouvoir, s'il le souhaite, s'adresser directement au médecin-conseil de la société d'assurances, afin que ces données restent inconnues de l'établissement de crédit.

– **Améliorer sans cesse le dispositif**

Une commission de suivi et de propositions instaurée par la convention est chargée de veiller à la bonne application des dispositions de la convention, d'étudier les difficultés qui pourraient apparaître et de proposer des mesures d'amélioration. Ses propositions seront rassemblées dans un rapport publié tous les deux ans. La commission crée des instances spécialisées. Une section scientifique est ainsi chargée de recueillir et d'étudier les données disponibles sur la mortalité et la morbidité des principales pathologies entraînant des surprimes ou des refus.

Une section médiation étudiera les litiges et favorisera leur règlement à l'amiable.

LES ASSURANCES EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT

Les assurances maladie et accident font l'objet de contrats spécifiques (assurances individuelles contre les accidents, contrats complémentaires santé ou hospitalisation, assurance dépendance, garantie des accidents de la vie...) ou de garanties (invalidité, incapacité...) annexées aux contrats d'assurance vie.

En dehors de la garantie des accidents de la vie, dont le nombre de contrats a doublé en 2001, ces assurances progressent peu. Des distorsions de concurrence, notamment fiscales, entre les différents intervenants sur ce marché (voir pages 60 et 61) expliquent cette évolution, ainsi qu'une augmentation des garanties de base du régime général des travailleurs non salariés.

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 qui aident à prendre en charge la dépendance.

Dans l'intérêt des assurés, les membres de la FFSA se sont engagés, le 26 juin 2001, à proposer un ou plusieurs contrats individuels d'assurance complémentaire santé sans sélection ni questionnaire médical, et sans exiger de l'assuré qu'il exerce une profession particulière.

La croissance actuelle du chiffre d'affaires de l'assurance santé correspond à une demande croissante de protection contre les risques de vieillissement (dépenses de santé plus importantes, crainte de la dépendance...).

Jusqu'à l'instauration de la couverture maladie universelle (CMU) en 2000, 86 % de la population était protégée par un contrat complémentaire, dont 20 % auprès des sociétés d'assurances ; ces dernières participent aujourd'hui à la couverture complémentaire CMU (voir page 18).

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. De telles prestations sont également versées par les assureurs de responsabilité civile, automobile notamment, aux victimes d'accidents corporels. Ces dernières sont comptabilisées en assurances de biens et de responsabilité.



Au titre des assurances de personnes, les contrats couvrent :

- les accidents survenus au cours de la vie privée, de la vie scolaire ou d'activités telles que la pratique de certains sports ;
- les accidents du travail de certaines personnes non couvertes par la Sécurité sociale (en particulier le personnel des collectivités locales et les professions libérales) ;
- les accidents du travail, de la vie privée et les maladies professionnelles des exploitants agricoles. Ces garanties sont transférées à la Sécurité sociale depuis le 1^{er} avril 2002 (voir page 19).

La couverture maladie universelle complémentaire



La couverture maladie universelle (CMU) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000, et le dispositif a évolué au cours de l'année 2001. Des réflexions sont encore en cours sur plusieurs points.

Une progression de la part des organismes complémentaires

Au 31 décembre 2001, environ 4,6 millions de personnes bénéficiaient de la CMU complémentaire. Près de 14 % des bénéficiaires ont choisi un organisme complémentaire, contre 7 % au 31 décembre 2000. Parmi ceux-ci, près de 100 000 personnes ont opté pour une société d'assurances, contre 65 000 à la fin de l'année 2000.

La revalorisation du montant de l'allocation

Les organismes complémentaires participants ont demandé, compte tenu du montant des prestations effectivement versées, une revalorisation de l'allocation annuelle de 1 500 francs (228,67 euros) par bénéficiaire qui leur est attribuée, demande restée sans réponse.

Les assureurs, dans leur très grande majorité, ont décidé, à la fin d'octobre 2001, de participer au moins une année de plus à ce dispositif pour continuer d'assurer la couverture santé des plus démunis.

Par lettre du 20 novembre, la ministre de l'Emploi et de la Solidarité a demandé au directeur du Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie de procéder à une évaluation des dépenses supportées par les organismes complémentaires offrant la CMU complémentaire pour l'année 2000 et, à titre prévisionnel, pour l'année 2001.

La dépense moyenne par bénéficiaire observée s'est élevée, hors frais de gestion, à 169,68 euros en 2000 et a été estimée à 235,23 euros en 2001 (tous organismes complémentaires confondus – source : Fonds de financement de la CMU).

Les personnes dont les ressources dépassent légèrement le plafond de la CMU complémentaire

Le mécanisme des plafonds de ressources requis pour avoir droit à la CMU complémentaire crée des effets de seuil qui excluent de son bénéfice des populations aux revenus modestes. Afin de parvenir à lisser ces effets de seuil, la ministre de l'Emploi et de la Solidarité a engagé une réflexion avec les régimes obligatoires et les organismes complémentaires. Elle a fait connaître le 30 novembre 2001 le dispositif d'aide, qui s'inscrit dans le cadre d'un avenant à la Convention d'objectifs et de gestion État/CNAMTS.

Les caisses primaires d'assurance maladie accorderont, sur leurs fonds d'action sanitaire et sociale, une aide annuelle reconductible aux personnes dont les ressources ne dépassent pas de plus de 10 % le plafond de la CMU, actuellement de 548,82 euros pour une personne seule. Les contrats concernés par cette aide ne pourront être proposés que par les organismes complémentaires qui participent à la CMU, ce qui obligera certains assurés à résilier leur contrat actuel. Les organismes complémentaires devront également garantir le panier de soins de la CMU, garanties beaucoup plus élevées que celles qui sont souscrites par une grande partie des assurés ne bénéficiant d'aucune aide. Les bénéficiaires auront accès au tiers payant coordonné, ce qui soulève de nombreux problèmes d'application. Les tarifs seront négociés localement entre les caisses primaires et les organismes complémentaires, selon un processus qui reste à définir. Enfin, l'aide sera également accordée aux bénéficiaires de contrats dits « de garantie de sortie ».

Accidents du travail et retraite complémentaire des agriculteurs



L'assurance des accidents du travail et la retraite complémentaire des agriculteurs, qui reposaient jusqu'à maintenant sur des dispositifs assuranciers, seront désormais du ressort du régime obligatoire de sécurité sociale.

Les accidents du travail

L'assurance obligatoire contre les accidents du travail, de la vie privée et les maladies professionnelles des exploitants agricoles (AAEXA) pouvait être souscrite auprès d'un assureur librement choisi : société d'assurances, mutuelle relevant du Code de la mutualité ou caisse de mutualité sociale agricole (CMSA). Les cotisations d'assurance étaient librement déterminées par les contrats, les prestations étant définies par la loi. La nouvelle loi, publiée au Journal officiel le 1^{er} décembre 2001 et entrée en vigueur le 1^{er} avril 2002, crée un régime de sécurité sociale aux cotisations et aux prestations fixées par les pouvoirs publics. La Mutualité sociale agricole (MSA), en tant que caisse pivot, centralise les informations et les ressources du régime, gère les fonds mis en place (fonds de réserve, fonds de prévention) et assume les missions com-

munes. Pour s'affilier, les agriculteurs ont le choix entre les assureurs participant à la gestion du régime, rassemblés dans un groupement, l'Association des assureurs AAEXA, et la Caisse de mutualité sociale agricole (CMSA) de leur département. Dans le nouveau régime, le rôle des entreprises d'assurances se limitera à gérer le risque de façon indirecte, via l'association des assureurs.

La retraite complémentaire

Une loi du 4 mars 2002 a créé un régime de retraite complémentaire obligatoire pour les exploitants agricoles, versant immédiatement des droits non contributifs aux retraités. Ce régime, financé en partie par l'État, en partie par une cotisation versée par les exploitants, sera mis en place au 1^{er} janvier 2003. Construire un régime en répartition pour une population présentant un ratio de quatre cotisants pour dix retraités exige une subvention d'un montant très important afin de parvenir à l'équilibre. Compte tenu du nombre de retraités et d'exploitations, ainsi que des prestations envisagées, l'État supporterait près des neuf dixièmes du financement. Il aurait été préférable, dans l'intérêt des exploitants agricoles, actuels et futurs, et des contribuables, de favoriser le développement du régime complémentaire en capitalisation créé en 1988.

LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE EN FRANCE EN 2001

Les sociétés d'assurances interviennent en complément des régimes d'assurance 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 160 milliards d'euros de prestations en 2001 (estimation). Le montant de la retraite issu de ces régimes, rapporté au dernier salaire brut d'activité, laisse subsister un besoin élevé de prestations complémentaires qui ira croissant, 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, car le choix pour le versement d'une rente se fait généralement en fin de contrat. On estime, à partir d'enquêtes de clientèle, à 25 milliards d'euros l'ensemble des cotisations versées en 2001 au titre des contrats d'assurance vie à vocation de retraite.

Les contrats de retraite professionnelle

Les contrats de retraite professionnelle 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). Ils sont essentiellement souscrits dans le cadre professionnel, par les entreprises pour leurs 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, par les travailleurs indépendants, sous forme de contrats relevant de la loi Madelin et, depuis 1998, par les agriculteurs, avec les contrats ex-Coreva.

LES CONTRATS DE RETRAITE PROFESSIONNELLE
DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES EN 2001

	Chiffre d'affaires Milliards d'euros	Provisions mathématiques Milliards d'euros
Contrats à cotisations définies (article 83)	1,3	21,3
Contrats en sursalaire (article 82)	0,2	1,2
Contrats à prestations définies (article 39)	2,4	11,7
Indemnités de fin de carrière	0,7	5,8
Régimes collectifs de retraite (article L. 441-1)	0,5	9,0
Loi Madelin	0,8	3,2
Retraite complémentaire des exploitants agricoles	0,2	1,1
Ensemble	6,1	53,3

Source : FFSA.

PRESTATIONS VERSÉES AU TITRE DE LA PRÉVOYANCE EN 2001

	Soins de santé Milliards d'euros		Décès, incapacité, invalidité, dépendance Milliards d'euros		Total Milliards d'euros	
	Montant	Répartition	Montant	Répartition	Montant	Répartition
Organismes de base	99,2	77 %	15,5	64 %	114,7	75 %
Organismes complémentaires	16,2	12 %	8,8	36 %	25,0	16 %
– dont sociétés d'assurances	3,6	3 %	5,3	22 %	8,9	6 %
– dont mutuelles	9,6	7 %	1,3	5 %	10,9	7 %
– dont institutions de prévoyance	3,0	2 %	2,2	9 %	5,2	3 %
Charge des ménages	14,0	11 %	–	–	14,0	100 %
Total	129,4	100 %	24,3	100 %	153,7	

Source : estimations FFSA.

Les soins de santé

Le montant laissé à la charge des ménages 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 autour 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 6 % des soins de ville, dont une part non négligeable des soins dentaires (9 %) – surtout des prothèses –, de l'optique (5 %), des soins de médecins libéraux (5 %) – notamment ceux dont les honoraires sont libres –, des analyses (6 %) et de la consommation pharmaceutique (5 %). L'ensemble de ces cinq postes représente 80 % des 3,6 milliards d'euros de prestations versées en 2001 par les sociétés d'assurances, qui se répartissent à égalité entre contrats collectifs d'entreprise et contrats individuels.

Répartition, capitalisation et régimes facultatifs de retraite



Un régime de retraite par répartition doit toujours être obligatoire. En effet, la répartition consiste à payer les prestations de retraite d'une année par les cotisations prélevées la même année. Lorsque aucune somme n'est provisionnée pour préserver les droits acquis par les actifs cotisants,

la valeur de ces droits n'est pas garantie en cas d'évolution défavorable.

Un régime de retraite par capitalisation peut, en revanche, être facultatif, car les engagements doivent être couverts à tout moment. La capitalisation consiste à placer les sommes versées en prévision d'une échéance donnée. Elle permet d'anticiper l'allongement de la durée de la vie et de provisionner les engagements de long terme, protégeant ainsi les droits des cotisants.

En France existe une spécificité : des régimes facultatifs de retraite gérés en semi-répartition (une part en répartition, une part en capitalisation). Une directive européenne, entrée en vigueur en France le 1^{er} juillet 1994 a, à juste titre, obligé ces régimes à provisionner totalement leurs engagements afin de protéger les droits des futurs retraités.

Un exemple des difficultés d'un régime facultatif en semi-répartition : le cas du Cref

Le Cref est issu de la création, en 1949, d'une caisse autonome mutualiste par le syndicat des secrétaires de mairie. Progressivement ouverte à d'autres mutuelles de la fonction publique, elle est devenue en 1987 l'Union des mutuelles de retraite des instituteurs et des fonctionnaires de l'éducation nationale et de la fonction publique (UNMRIFEN/FP). Le Cref était, avant sa récente transformation, un régime à adhésion facultative géré par deux caisses autonomes mutualistes relevant du Code de la mutualité, l'une fonctionnant en répartition, l'autre en capitalisation. Chaque contrat était géré pour les deux tiers en répartition, pour un tiers en capitalisation. Le nombre d'adhérents aurait dû beaucoup augmenter pour qu'il soit possible de maintenir le rendement du régime.

Les difficultés de financement engendrées par ce fonctionnement ont conduit à relever fortement les cotisations, puis, en janvier 2001, à réduire de 16 % le montant des retraites. Ces dispositions ne permettant pas au Cref d'assurer le provisionnement total de ses engagements, mesure prudentielle indispensable et obligatoire pour les institutions de retraite supplémentaire depuis 1994, la gestion du régime est en cours de reprise par trois mutuelles relevant du Code de la mutualité, qui participeraient à son financement. Il sera dorénavant totalement géré en capitalisation.

Les difficultés rencontrées par le Cref illustrent les problèmes des régimes en répartition lorsque le nombre de cotisants diminue.

Les assurances de dommages aux biens et de responsabilité



Deux sinistres majeurs ont affecté les assurances de biens et de responsabilité en 2001 : les attentats du 11 septembre aux États-Unis et l'explosion de l'usine AZF à Toulouse. S'y sont ajoutées de graves inondations, notamment dans la Somme.

Ces événements contribuent au retournement du cycle des prix de l'assurance, qui paraissent maintenant orientés à la hausse, plus particulièrement en assurance transports.

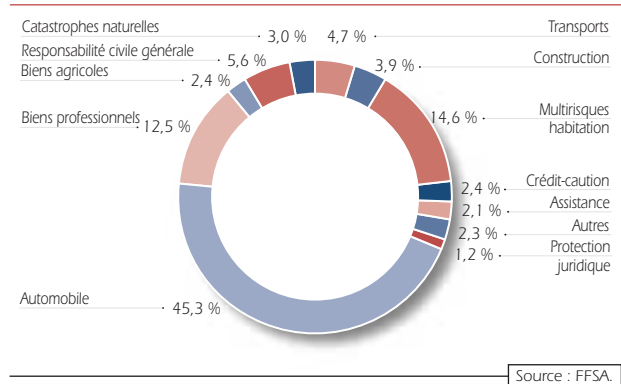
Le marché

Deux catastrophes exceptionnelles ont marqué les assurances de dommages aux biens et de responsabilité en 2001. Dans le monde, les attentats sans précédent du 11 septembre 2001 ont eu des conséquences majeures, notamment sur l'assurance. En France, l'explosion de l'usine AZF à Toulouse, le 21 septembre 2001, constitue le plus grave accident industriel de l'après-guerre. La progression soutenue (6 %) du chiffre d'affaires des assurances de biens et de responsabilité en 2001 s'explique par l'accroissement de la matière assurable (parc automobile en expansion, investissements des entreprises, élargissement des responsabilités). Elle s'explique aussi par des hausses tarifaires en risques professionnels et de transports. Hors transports, elle s'établit à 5 %. L'accélération de la croissance est d'autant plus forte que l'accroissement de 4 % en 2000 était dû pour près d'un point à l'augmentation légale du taux appliqué à la garantie des catastrophes naturelles, dont l'effet sur la croissance est nul en 2001.

Une partie de la croissance des cotisations des risques industriels résulte de la poursuite des investissements des entreprises et de l'extension de leurs activités, ainsi que de révisions des conditions tarifaires, amorcées en 2000 au début de l'inversion du cycle (voir ci-contre). Les produits financiers, en baisse en 2001, permettent moins de financer la diminution des résultats techniques, contrairement aux années antérieures. Les cotisations des assurances transports s'accroissent très fortement, compte tenu notamment de nouvelles conditions contractuelles en assurance aviation à la suite des attentats du 11 septembre.

En assurances du particulier, l'année est marquée par une recrudescence des cambriolages et l'importance des indemnités consécutives à l'explosion de l'usine AZF à Toulouse. Le poids de cet événement revêt encore plus d'importance dans le domaine des risques d'entreprises.

STRUCTURE DU CHIFFRE D'AFFAIRES DIRECTES EN ASSURANCES DE BIENS ET DE RESPONSABILITÉ EN 2001



LES ASSURANCES DE BIENS ET DE RESPONSABILITÉ

	COTISATIONS 2001 MILLIARDS D'EUROS	CROISSANCE 2001/2000 EN %
Automobile	15,2	4,0
Multirisques habitation	4,9	4,0
Biens professionnels	4,2	7,1
Biens agricoles	0,8	2,8
Catastrophes naturelles	1,0	4,0
Construction	1,3	13,5
Responsabilité civile générale	1,9	7,4
Protection juridique	0,4	10,6
Transports	1,6	37,0
Crédit-caution	0,8	8,6
Assistance	0,7	- 4,9
Autres	0,8	4,6
Total des affaires directes	33,6	6,0

Source : FFSA.

LES CYCLES DANS L'ASSURANCE

Au cours du temps, on observe sur les marchés concurrentiels des pays industrialisés et pour l'ensemble des assurances de dommages des mouvements cycliques de hausse et de baisse des prix de l'assurance.

La détermination du prix de l'assurance repose en effet sur une analyse prospective de l'évolution de la fréquence et du coût des sinistres, des revenus financiers, du prix de la réassurance. Cette évaluation peut être mise en question par la survenance d'événements rares mais de grande intensité ou de mouvements boursiers importants qui modifient l'équilibre technique des contrats. En effet, l'obtention de revenus sur les marchés financiers constitue, avec les cotisations, une des ressources des sociétés d'assurances. En cas de dépression de ces marchés ou de dommages non anticipés, des ressources supplémentaires sont nécessaires afin de dégager des résultats positifs. La concurrence concourt cependant à limiter l'ampleur de la croissance des prix.

Les événements d'extension planétaire ont pour conséquence de mettre en phase les cycles de l'ensemble des marchés.

A contrario, les baisses de prix, conjuguées à une acceptation de risques plus importants, s'accompagnent de la détérioration des résultats et de la rentabilité, pouvant conduire à des difficultés financières, voire, dans les cas extrêmes, à des faillites. Des retraits du marché et une baisse de la capacité globale sont alors à l'origine d'un renversement de tendance : hausse des prix et limitation des garanties. Il s'ensuit une amélioration des résultats, ce qui attire de nouveaux intervenants et une plus grande capacité de prise en charge des risques. La concurrence s'accroît, entraînant de nouveau des réductions de prix.

Accidents de la route : une nouvelle convention d'indemnisation



Les sociétés d'assurances ont mis au point une nouvelle convention de gestion des accidents de la route : la convention Irca (convention d'indemnisation et de recours corporel automobile). Entrée en vigueur le 1^{er} avril 2002, elle a notamment pour objet d'indemniser plus vite les conducteurs

non responsables. En effet, dans près de deux collisions sur trois, les blessés sont uniquement les conducteurs.

L'aboutissement de trente ans d'expérience

Depuis plus de trente ans, les assurés victimes d'un accident matériel de la circulation sont indemnisés directement par leur propre assureur, même s'ils n'ont pas souscrit une garantie dommages. En effet, en 1968, les assureurs automobiles ont mis en place la convention Ida (indemnisation directe de l'assuré), devenue Irsa (indemnisation directe de l'assuré et recours entre sociétés d'assurances). Elle permet à l'assureur de responsabilité civile, dit assureur direct,

d'indemniser les dommages de son propre assuré, non responsable, pour le compte de l'assureur du responsable. Les délais de règlement s'en sont trouvés fortement réduits, et les contentieux concernant ces accidents ont presque disparu. Des services ont été créés puis améliorés pour faciliter l'indemnisation : assistance, garages agréés, prêt de véhicules...

Forts de cette expérience, et grâce à leur maîtrise du règlement des sinistres corporels, les assureurs ont franchi un pas supplémentaire en élaborant une convention pour accélérer l'indemnisation des dommages corporels consécutifs à un accident de la circulation.

Les principales caractéristiques de la convention Irca

Sont concernés les accidents entre au moins deux véhicules survenus en France métropolitaine, dans les DOM ou dans la principauté de Monaco.

L'assureur direct gère l'intégralité du dossier des occupants du véhicule de son assuré dès lors que la gravité des dommages corporels ne dépasse pas 5 % d'incapacité permanente partielle (IPP). Cela s'applique à 87 % des victimes d'un accident de la route.

L'assureur direct indemnise son assuré selon les règles du droit commun, c'est-à-dire en tenant compte des décisions des tribunaux.

Malgré la recrudescence des vols et des cambriolages, l'accroissement du parc automobile, la valeur plus élevée du parc immobilier et les innovations des contrats, des prix en hausse modérée expliquent la croissance assez faible du chiffre d'affaires des assurances du particulier.

L'assurance automobile

Le chiffre d'affaires de l'assurance automobile se répartit entre 84 % pour les particuliers et 16 % pour les entreprises.

LES FONDAMENTAUX DU RISQUE

Le parc des voitures particulières et commerciales poursuit sa progression : + 2,2 % en 2001.

Pour une circulation accrue de 3 % en 2001, le nombre d'accidents corporels de la circulation diminue légèrement (- 3,7 %) sur l'ensemble de l'année, malgré des détériorations en cours d'année. Le nombre de blessés baisse de 5 %, s'établissant à 153 945 en 2001, celui des tués augmente de 1 %, totalisant 7 720 victimes.

Autres faits marquants : la hausse sensible des vols de véhicules et des coûts horaires des réparations automobiles.

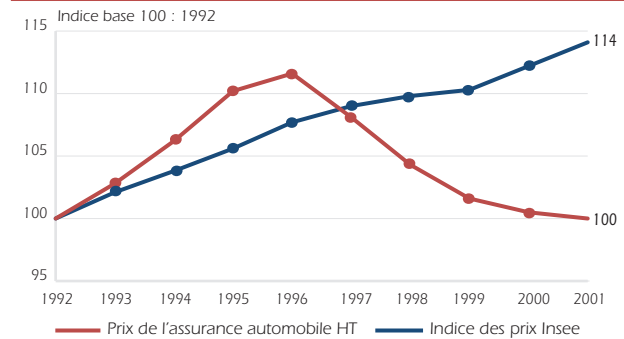
L'ASSURANCE : UNE AMÉLIORATION DU SERVICE

Les contrats d'assurance automobile connaissent dans le temps des évolutions substantielles élargissant les garanties au profit des assurés. La tendance actuelle est à l'inclusion de services : on note en particulier l'apparition d'offres globales comprenant financement, assurance et assistance, enrichies d'options d'entretien du véhicule ou d'assurance des pannes mécaniques. Depuis de nombreuses années, les sociétés d'assurances utilisent une convention intersociétés pour régler les sinistres. La faible quantité des réclamations témoigne de l'efficacité de ces conventions, qui rendent les contentieux marginaux dans l'intérêt des assurés. Afin d'accélérer le règlement d'un plus grand nombre d'accidents, les sociétés d'assurances ont en 2001 décidé d'enrichir leurs conventions de règlement direct (voir page ci-contre). En 2001, elles ont traité 0,5 million de vols, 2,5 millions de bris de glaces, 0,2 million d'accidents corporels et près de 4 millions d'accidents matériels.

Les assurances de la famille : accroissement des garanties

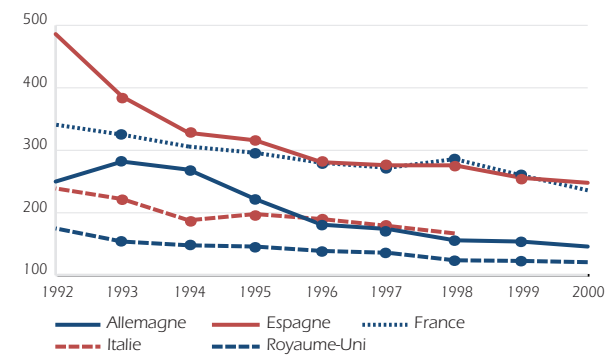
Les assurances des biens et des responsabilités de la famille sont, pour la plupart, regroupées au sein de contrats multirisques. Le mouvement de modernisation des contrats et d'innovation

ÉVOLUTION MOYENNE DU PRIX DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE (garantie de responsabilité civile)



Source : FFSA.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE TUÉS PAR MILLION DE VÉHICULES (dans les 30 jours suivant l'accident)



Source : CEMT, dernières données disponibles.

LA DIFFICULTÉ D'APPRÉCIER L'ÉVOLUTION DU COÛT DU RISQUE

Les contrats d'assurance d'aujourd'hui ne couvrent pas les mêmes risques que ceux d'hier. Il est donc normal que les prix évoluent également.

Les tempêtes de décembre 1999, les attentats de New York et l'explosion de l'usine AZF à Toulouse révèlent soudainement que la nature du risque a évolué. Les garanties sont modifiées rapidement, comme l'illustrent la demande quasi générale de révision des contrats multirisques habitation à la suite des tempêtes et la transformation mondiale des garanties attentats au lendemain des événements américains. Une tempête centenaire ou un événement sans précédent remettent en effet en question la vision que l'on avait du risque.

D'autres risques peuvent évoluer à la suite de la modification par le législateur des conditions d'assurance. Par exemple, après l'introduction en France du nouveau régime d'assurance construction il y a vingt ans, il a fallu plusieurs années aux sociétés d'assurances intervenant sur ce marché pour acquérir l'expérience complète du nouveau régime. Par ailleurs, les règles de responsabilité civile sont fréquemment modifiées par la loi et la jurisprudence, y compris de façon rétroactive, entraînant une grande incertitude sur le risque effectivement encouru, ce qui a une incidence sur l'offre et le prix de celle-ci.

La catastrophe de Toulouse



L'explosion survenue le 21 septembre 2001 dans l'usine de La Grande Paroisse à Toulouse, d'une gravité exceptionnelle, a entraîné de nombreux décès et blessures, affecté près de 30 000 logements et au moins 7 000 professionnels, endommagé environ 5 000 véhicules. Les assureurs ont

reçu plus de 70 000 déclarations de sinistres. Le montant des indemnités est évalué à 1,2 milliard d'euros. Face à l'ampleur de cette catastrophe, les assureurs membres de la FFSA se sont aussitôt mobilisés pour apporter leur soutien et leur concours aux victimes.

Des mesures exceptionnelles

Dès le 25 septembre, les assureurs membres de la FFSA ont adopté des mesures exceptionnelles pour faciliter l'indemnisation des sinistrés de Toulouse : dispense d'expertise pour les dommages d'un montant inférieur à 10 000 francs (1 524,49 euros) ; dispense d'expertise contradictoire pour les dommages d'un montant inférieur à 100 000 francs (15 244,90 euros) ; non-application des franchises pour les dommages aux habitations des particuliers ; indemnisation directe (avant recours) des dommages aux véhicules sans application des franchises.

De plus, le 25 octobre 2001, la FFSA et le groupe TotalFinaElf, propriétaire de l'usine responsable des dommages causés par l'explosion, ont signé un

accord visant à faciliter l'indemnisation des victimes. Les mesures adoptées complétaient celles qui avaient été prises le 25 septembre : relèvement du seuil de l'expertise contradictoire (300 000 francs/45 734,71 euros) ; prise en charge directe par TotalFinaElf et ses assureurs des préjudices corporels ; indemnisation des dommages aux habitations par les assureurs directs des victimes pour les particuliers, et par TotalFinaElf et ses assureurs pour les organismes HLM, copropriétés, sociétés civiles immobilières.

Assurance de responsabilité et assurances de dommages

L'occupant des locaux où se produit une explosion est présumé responsable des dégâts causés au voisinage. Il doit prendre en charge l'intégralité des dommages. Dans la plupart des cas, les propriétaires des biens endommagés ont souscrit une assurance dommages (multirisques habitation, multirisques professionnelle, assurance automobile...) et peuvent faire jouer leurs garanties (incendie/explosion, bris de glaces). Sauf engagement spécial, comme à Toulouse, leurs assureurs les indemnisent dans la limite de leurs contrats (franchises, plafonds de garantie, coefficients de vétusté).

L'accident de Toulouse a fait apparaître plusieurs défauts d'assurance : locataires sans multirisques habitation (plus de 15 %), entreprises sans garantie pertes d'exploitation, assurance automobile n'incluant pas de garantie dommages. Par ailleurs, certaines collectivités locales et entreprises sont, par choix, leur propre assureur pour certains risques.

consécutif aux tempêtes de décembre 1999 s'est poursuivi en 2001. La demande et l'offre de services, tels que la télésécurité, se sont également maintenues.

Par ailleurs, des garanties couvrent les conséquences d'accidents subis par les membres de la famille. C'est notamment le cas de la garantie des accidents de la vie, lancée en 2000. Le nombre de contrats souscrits a doublé en 2001, passant à 500 000. Les assurés privilégient les produits les plus complets, dont les garanties dépassent nettement les minima prévus pour cette assurance.

L'assurance de protection juridique est l'objet d'un intérêt toujours plus marqué de la part des familles. En effet, cette assurance prévient les risques de conflit en favorisant l'accès aux informations nécessaires pour faire valoir ses droits, propose une procédure d'accord amiable et, en dernier recours, une assistance technique et financière en cas de procès. Les domaines d'intervention de cette assurance ont récemment été étendus aux conflits du droit de la famille par plusieurs intervenants du marché.

L'assurance des biens professionnels : une confirmation du retournement du cycle

Les baisses de prix observées les années antérieures, résultat d'une très forte concurrence, ont provoqué une sérieuse détérioration des résultats techniques. Cette situation a conduit certaines sociétés d'assurances à se retirer de ce marché. Celles qui ont poursuivi leur activité ont été amenées à réviser leurs conditions contractuelles, notamment sous l'effet d'un coût de réassurance accru.

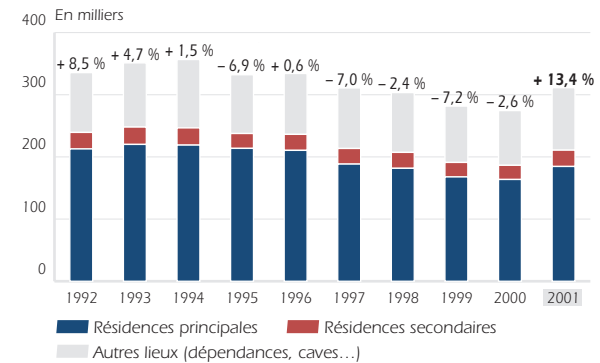
Ce marché concerne trois types de risques assez différents :

- les grandes entreprises s'assurent par des contrats globaux ou par un ensemble de contrats spécifiques ;
- les entreprises de taille moyenne, ou celles qui exercent une activité présentant des risques spécifiques, font l'objet de contrats sur mesure ;
- les artisans, les commerçants, les prestataires de services, les collectivités et une partie des petites entreprises sont, comme les particuliers, couverts par des contrats multirisques, adaptés à chaque activité.

La garantie des pertes d'exploitation, qui permet d'être indemnisé en cas d'arrêt d'activité, est encore trop peu répandue. Elle ne figure que dans un tiers environ des contrats multirisques ; si la garantie des pertes d'exploitation après incendie-explosion est souscrite par plus d'une grande entreprise sur deux, elle l'est beaucoup moins fréquemment pour les autres événements.

En ce qui concerne les risques informatiques, les assureurs ont

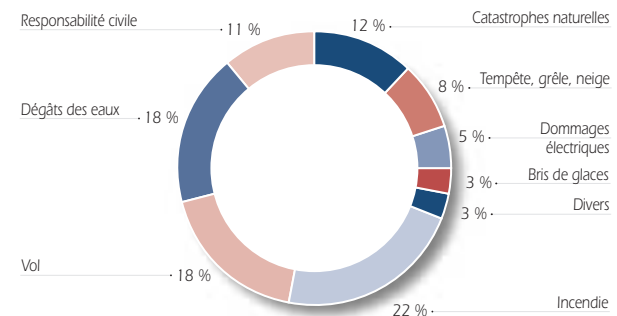
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CAMBRIOLAGES



Les chiffres de l'année 2001 sont provisoires

Source : ministère de l'Intérieur.

RÉPARTITION DES GARANTIES AU SEIN DES CONTRATS MULTIRISQUES HABITATION EN 2001



Source : FFSA.

LES SINISTRES INCENDIE-EXPLOSION LES PLUS IMPORTANTS DES DIX DERNIÈRES ANNÉES EN FRANCE

(en monnaie constante)		Millions d'euros
Avril 1992	Industrie chimique	83,6
Novembre 1992	Raffinerie	415,6
Février 1994	Industrie agroalimentaire	50,5
Mars 1994	Centrale thermique	84,5
Août 1994	Industrie agroalimentaire	59,0
Mai 1996	Grand ensemble immobilier à usage de bureaux	309,2
Novembre 1996	Tunnel sous la Manche	179,6
Septembre 2001	Industrie chimique (professionnels et particuliers – évaluation)	1 200,0

Source : FFSA.

Attentats et terrorisme : mise en place d'un nouveau dispositif



Alors que le terrorisme visait le plus souvent des biens publics ou des espaces de sécurité publique, les attentats du 11 septembre 2001 à New York ont eu pour cibles des immeubles privés, détruits par des avions de lignes commerciales. Par ailleurs, l'ampleur des dégâts causés par ces attentats est sans commune mesure avec

les sinistres habituellement traités. Dans un tel contexte, il était indispensable d'ajuster les mécanismes d'assurance et de réassurance.

Une contrainte spécifique à la France

Les problèmes de couverture du risque attentats se sont posés dans tous les pays industrialisés, qui ont cherché des solutions pour combiner capacités du marché de l'assurance et de la réassurance et garantie de l'État, afin de pallier le manque de capacités d'assurance de ce risque.

En France, l'assurance dommages était confrontée à une difficulté supplémentaire : la loi du 9 septembre 1986 a rendu obligatoire la garantie attentats dans tout contrat d'assurance de dommages. Contrairement à ce qui se passe dans les autres pays, un assureur ne peut pas proposer à un client une assurance de dommages sans y joindre obligatoirement une garantie attentats identique (jusqu'à la fin de 2001) aux autres garanties.

C'est pourquoi, après le 11 septembre, les assureurs du marché français n'étaient plus en mesure de renouveler les contrats d'assurance de biens de nombre d'entreprises. Ils ont donc immédiatement informé les assurés, les courtiers d'assurances et les pouvoirs

publics des conséquences de ces événements pour l'assurance des risques d'entreprises. Dès le mois d'octobre 2001, la FFSA a demandé une adaptation des modalités d'application de la loi du 9 septembre 1986 pour les contrats d'assurance des entreprises. Elle a proposé aux pouvoirs publics un dispositif qui permette de couvrir les risques d'attentats et de terrorisme pour les entreprises.

Après une étroite concertation avec les parties concernées, les pouvoirs publics ont annoncé, le 10 décembre 2001, que la Caisse centrale de réassurance (CCR) couvrirait, avec la garantie de l'État, les actes de terrorisme au-delà d'un certain montant. De cette façon, les contrats des grands risques ont pu être renouvelés pour le début de l'année 2002.

Le nouveau dispositif

Les assureurs du marché français, en collaboration avec le marché mondial de la réassurance, ont constitué un pool, dénommé Gareat (gestion de l'assurance et de la réassurance des risques attentats et actes de terrorisme), pour l'année 2002. Ce pool est destiné à coréassurer les dommages causés aux biens par un acte de terrorisme ou un attentat. Il couvre les entreprises, les collectivités locales, les immeubles de grande superficie et les risques techniques dont les capitaux assurés sont supérieurs à 6 millions d'euros. La CCR est le réassureur de ce pool pour les dommages dépassant 1,5 milliard d'euros en cumul annuel.

Par ailleurs, un décret et un arrêté du 28 décembre 2001 donnent aux plus grandes entreprises la possibilité de souscrire pour le risque attentats des montants de garantie différents (20 % des capitaux couverts pour les autres dommages ou, au minimum, 20 millions d'euros) de ceux convenus pour les autres risques de dommages aux biens.

mis au point un contrat multirisques destiné aux PME, aux professions libérales et indépendantes. Il couvrira l'ensemble des risques liés à l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication.

Les dommages aux biens agricoles

Avec des cotisations en augmentation par rapport à 2000 et une diminution des indemnités versées, qui restent à un niveau élevé, les résultats sont équilibrés.

Pour les contrats multirisques, le tassement du nombre des exploitations, donc des contrats, est compensé par l'augmentation de la cotisation moyenne.

L'équilibre technique des opérations d'assurance grêle peut changer considérablement d'une année à l'autre, la charge des sinistres étant très variable du fait de chutes de grêle très ponctuelles et très localisées.

Un rapport du gouvernement concernant la protection de l'agriculture contre les risques climatiques (assurance des récoltes et régime des calamités agricoles) a été remis au Parlement en novembre 2001. Ses propositions ont notamment pour objet le développement de l'assurance des récoltes (grandes cultures, fruits et vignes selon des méthodes différentes) et l'encouragement d'une épargne de précaution. De leur côté, les assureurs développent leurs propres produits : de nouvelles garanties d'assurance des récoltes seront expérimentées dès 2002. Une aide financière à la souscription de ces garanties permettrait leur diffusion à grande échelle. Étant donné la forte irrégularité de survenance des événements climatiques, des provisions pour égalisation et une réassurance appropriée sont nécessaires à la sécurité financière du dispositif.

L'assurance construction : des engagements de long terme

L'assurance construction recouvre principalement deux assurances : l'assurance dommages à l'ouvrage, qui permet à celui qui fait construire d'être indemnisé immédiatement, et l'assurance de responsabilité civile décennale, qui couvre la responsabilité des constructeurs. Obligatoires, elles sont gérées en capitalisation depuis 1983 : une cotisation unique réglée à l'ouverture du chantier sert à payer tous les sinistres se produisant dans les dix ans suivant la fin de la construction. De ce fait, les résultats correspondant aux cotisations payées pour un exercice donné ne sont connus que bien après. C'est l'une des raisons pour lesquelles le résultat technique de cette branche fut négatif pendant une dizaine d'années, jusqu'en 1998. Compte tenu

L'ASSURANCE DES BIENS DES ENTREPRISES EN 2001

	COTISATIONS MILLIARDS D'EUROS	VARIATION 2001/2000
Multirisques ACPS ¹	1,2	+ 5,5
Incendie des entreprises industrielles ou commerciales	1,4	+ 8,5
Risques techniques	0,4	ND
Collectivités territoriales	0,4	ND
Autres	0,8	ND

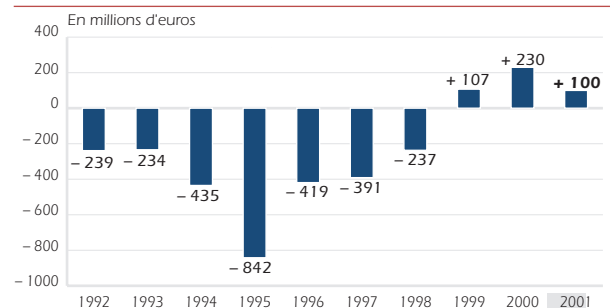
1. Artisans, commerçants, prestataires de services.

Source : FFSA.



RÉSULTATS DE L'ASSURANCE CONSTRUCTION

– de 1992 à 1994 : solde d'exploitation ;
– depuis 1995, résultat du compte technique.



Source : FFSA.

Le droit des malades et la responsabilité médicale



La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a précisé les régimes de responsabilité des professionnels de la santé et d'indemnisation des victimes, et instauré une assurance obligatoire.

taines activités...). La compensation des charges liées au handicap relève uniquement de la solidarité nationale.

Les procédés d'indemnisation

La loi crée des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation, qui comprendront notamment des représentants des sociétés d'assurances. Pour les faits graves, l'assureur du responsable doit faire une offre d'indemnisation dans les quatre mois, ou dans les deux mois après la consolidation de l'état de santé, ces délais partant du jour où l'assureur est informé.

Si la commission estime qu'aucune responsabilité n'est engagée ou en cas d'absence d'assurance, l'Office national d'indemnisation intervient dans les mêmes conditions que l'assureur. L'office est un établissement public placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé.

Les régimes de responsabilité

Pour les dommages résultant d'actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins s'applique un régime de responsabilité pour faute, la preuve étant à la charge de la victime. Toutefois, la preuve d'une contamination par le virus de l'hépatite C au cours d'une transfusion sanguine est facilitée, la loi précisant que le doute profite au demandeur. En ce qui concerne les dommages résultant d'infections nosocomiales, la loi, en instaurant une responsabilité objective (aucune faute n'est à prouver), entérine les décisions des juridictions administratives intervenues depuis 1996. Responsabilité objective également pour les dommages résultant d'un produit de santé, sans changement avec la situation antérieure.

L'obligation d'assurance et d'assurer

L'obligation d'assurance de responsabilité civile s'applique à l'ensemble des intervenants : médecins libéraux, chiropracteurs et ostéopathes, auxiliaires médicaux, établissements de santé, organismes exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins, fabricants de médicaments et d'appareils...

Un décret fixera les plafonds de garantie appliqués aux professionnels libéraux. Lorsque les dommages dépassent les plafonds de garantie de l'assurance, l'office d'indemnisation intervient.

L'assurance des établissements, services et organismes couvre désormais la responsabilité des salariés.

Parallèlement à l'obligation d'assurance, l'assureur sera tenu d'accorder sa garantie par l'intermédiaire du Bureau central de tarification, qui fixera alors le prix. L'assurance de responsabilité civile est toutefois un domaine plus hétérogène que l'assurance automobile, pour laquelle existe déjà un tel régime. Elle recouvre des activités très diversifiées, et certaines sociétés sont spécialisées, les unes en matière médicale, d'autres en des secteurs tout à fait différents.

Le cas particulier des handicapés de naissance

L'arrêt Perruche avait posé le principe d'un droit à réparation de l'enfant handicapé, et les juges avaient admis l'indemnisation du préjudice pécuniaire des parents.

La loi ne retient la responsabilité du professionnel de santé qu'en cas de faute. Si la faute n'a pas permis de déceler le handicap, la responsabilité du professionnel n'est pas engagée du fait de la naissance de l'enfant. Enfin, la responsabilité envers les parents pour un handicap non décelé est engagée seulement en cas de faute caractérisée. La réclamation des parents devra se limiter au préjudice affectant leur vie personnelle (préjudice moral, obligation de renoncer à cer-

de la nécessité de constituer des provisions, d'importants produits financiers peuvent être dégagés lorsque l'environnement économique s'y prête. Ils compensent alors une partie de la charge des sinistres et permettent d'obtenir un résultat positif, ce qui fut notamment le cas en 2000 et en 2001.

Après un pic d'activité en 1999, le nombre de logements mis en chantier décline légèrement mais régulièrement. En revanche, l'activité globale du secteur de la construction continue de croître. Les cotisations d'assurance poursuivent leur croissance, depuis 1998, de façon plus marquée en dommages à l'ouvrage en 2001.

La charge des sinistres, assez stable les années précédentes, augmente en 2001, alors que les produits financiers diminuent.

LES ÉVOLUTIONS DU CONTEXTE JURIDIQUE

Jusqu'ici, le législateur n'avait pas défini les champs respectifs des deux obligations d'assurance (dommages ouvrage et responsabilité civile décennale). Un projet de loi, à l'élaboration duquel les assureurs ont contribué, cerne mieux le champ d'intervention des garanties, notamment de certains ouvrages à caractère industriel.

L'assurance de responsabilité civile : une demande croissante freinée par le contexte juridique

L'accroissement du chiffre d'affaires de l'assurance de responsabilité civile en 2001 résulte partiellement, avec un effet de retard, de la reprise économique antérieure. En effet, la cotisation d'assurance de certaines entreprises dépend de leur chiffre d'affaires. Cet accroissement traduit aussi l'inquiétude face à une situation juridique instable. Le marché se caractérise également par une forte demande de garanties d'assurance de responsabilité, notamment pour les nouveaux risques, tels ceux qui sont liés aux technologies de l'information et des télécommunications. Enfin, l'accroissement du coût de la réassurance, notamment en responsabilité civile médicale, contribue à la progression du volume des cotisations.

Les contrats d'assurance de responsabilité comprennent des limitations de la durée de la garantie. Or, un arrêt du Conseil d'État du 29 décembre 2000 a déclaré illégale une clause type de 1980 concernant l'étendue dans le temps de l'assurance obligatoire des centres de transfusion sanguine. Une telle modification des conditions d'application des contrats plusieurs années après leur souscription accroît fortement les engagements potentiels des assureurs et fragilise les professions dont les responsabilités sont de long terme. Certains assureurs se sont donc retirés de cette branche du marché.



Accidents du travail et maladies professionnelles : une réforme nécessaire

Le dispositif d'indemnisation actuel des accidents du travail repose sur les principes posés par la loi du 9 avril 1898, qui furent intégrés dans la législation de la Sécurité sociale en 1946. Ils allient l'automatisme de la réparation des risques professionnels au caractère forfaitaire de l'indemnisation. Au regard des exigences modernes quant à la réparation des préjudices corporels sur la base du droit commun de la responsabilité civile, ce dispositif est devenu obsolète. De récents rapports (Masse, Cour des comptes) préconisent une réforme d'ensemble.

Il faut replacer dans le cadre de cette réflexion sur l'amélioration de l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles les conséquences du revirement de jurisprudence que la chambre sociale de la Cour de cassation a opéré par ses arrêts du 28 février 2002, qui concernent des victimes de l'amiante, mais dont les principes ont vocation à s'appliquer à l'ensemble des accidents du travail et des maladies professionnelles.

La Cour de cassation estime désormais que l'employeur est tenu d'une obligation de « sécurité résultat » à l'égard de son salarié et que le manquement à cette obligation constitue une faute inexcusable ouvrant droit, pour le salarié victime ou pour ses ayants droit, à une indemnisation complémentaire aux prestations forfaitaires du régime accidents du travail de la Sécurité sociale, dès lors que « l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver ». Ces arrêts de principe

modifient en profondeur la responsabilité des entreprises en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles et mettent fin au « compromis historique » sur lequel se basait, en France, depuis plus de cent ans, la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Ainsi, l'exception en matière de réparation des accidents du travail (la faute inexcusable n'était jusqu'ici retenue que si elle était « d'une exceptionnelle gravité ») pourrait devenir la règle, et les contentieux en faute inexcusable sont appelés à se multiplier très rapidement.

Il est bien évident que l'amélioration de l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles doit être envisagée dans le cadre d'une réforme d'ensemble du dispositif actuel et ne peut résulter d'un revirement jurisprudentiel sur la définition de la faute inexcusable.

Les arrêts du 28 février 2002 posent la question de l'assurabilité de la faute inexcusable dans le cadre des contrats d'assurance de responsabilité civile générale de l'entreprise. Les assureurs sont contraints de réexaminer les conditions dans lesquelles la garantie de la faute inexcusable peut être proposée dans le nouveau contexte jurisprudentiel, qui aggrave considérablement ce risque. Mais la réponse conjoncturelle au revirement de jurisprudence ne doit pas occulter qu'une réforme législative complète du régime et du dispositif d'indemnisation des risques professionnels est désormais incontournable à brève échéance.

Une réforme de la responsabilité civile devient incontournable et urgente, de façon à permettre son assurabilité. Le ministre de l'Économie, des Finances et de l'Industrie a demandé un rapport sur l'application de la garantie dans le temps des contrats d'assurance de responsabilité civile.

L'évolution réelle de la charge des sinistres est masquée par les variations des produits financiers.

L'assurance transports : le retournement du cycle catalysé par les attentats

L'assurance transports est une activité très internationalisée, la majeure partie des affaires étant réalisées à l'étranger et les garanties généralement souscrites en dollars. Le marché français de l'assurance transports se maintient au quatrième rang mondial. La hausse des prix amorcée l'année précédente s'est accentuée principalement en assurance aviation. D'où une croissance élevée du chiffre d'affaires en 2001.

L'assurance transports recouvre quatre catégories principales :

- l'assurance des navires, y compris en construction, aussi appelée assurance corps, qu'il s'agisse des navires de commerce, de pêche, de plaisance, des bateaux de navigation intérieure, 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, qui inclut tous les risques liés au transport aérien de passagers, à la responsabilité des transporteurs à l'égard des marchandises, à l'exploitation, aux prestations aéroportuaires, 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.

L'ASSURANCE MARITIME ET TRANSPORTS : RETOUR DE LA CROISSANCE

L'activité de l'assurance maritime et transports est notamment influencée par l'évolution du commerce international, qui croît peu en 2001. Le ralentissement de l'économie, américaine en particulier, s'est traduit par une moindre activité du transport maritime international, qui décroît d'environ 2 %. En 2001, on note une faible progression du chiffre d'affaires des marchandises transportées.

Le tonnage de la flotte mondiale de navires de commerce augmente de 1,2 % en 2001, progression assez comparable aux deux années précédentes, et s'établit à 808 millions de tonnes de port en lourd (TPL). L'activité assez soutenue de construction



CHIFFRE D'AFFAIRES DE L'ASSURANCE TRANSPORTS (en millions d'euros)¹

	2000	2001	VARIATION EN %
Corps	311	324	+ 4,2
Facultés	461	498	+ 8,0
Total maritime et transports	772	822	+ 6,5
Aviation ²	389	833	+ 114,1
Spatial ²	127	91	- 28,4
Total Aviation et spatial²	516	924	+ 79,1
Total général	1 288	1 746	+ 35,6

1. Affaires directes France – non compris les acceptations de réassurance.

Source : FFSA.

2. France et hors France

La couverture du risque attentats dans l'assurance transports

Assurance aviation

La garantie des dommages subis par les passagers a été maintenue après le 11 septembre avec une couverture identique. Il en a été de même pour l'assurance des corps d'aéronefs. En revanche, la garantie de la responsabilité civile pour les dommages aux tiers autres que les passagers (dommages au sol) n'a pu être conservée qu'à hauteur de 50 millions de dollars. L'État, via la Caisse centrale de réassurance, apporte sa garantie pour les risques supérieurs à ce montant. Une prime exceptionnelle de 1,25 dollar par passager transporté a été fixée à compter du 1^{er} octobre 2001.

Les attentats du 11 septembre aux États-Unis devraient représenter une charge de 4 à 5 milliards de dollars pour le marché mondial de l'assurance aviation, soit environ quatre fois le montant des primes annuelles payées en 2000 par les compagnies aériennes dans le monde entier. Cette charge exceptionnelle intervient après une série d'exercices très déficitaires pour le marché mondial. Cette situation est due à une concurrence internationale très vive qui a fortement pesé sur les taux de prime, ces derniers ayant été divisés par deux entre 1995 et 2000.

Assurance maritime

Les actes de terrorisme sont couverts dans le cadre de la garantie risques de guerre souscrite dans la plupart des cas pour les grands risques corps (navires) et les marchandises transportées. Les assurés qui choisissent de ne pas souscrire cette garantie sont couverts pour les actes de terrorisme dans le cadre de leur assurance de dommages, comme le prévoit la loi du 9 septembre 1986.

Un décret et un arrêté du 28 décembre 2001 permettent de dissocier le montant de la garantie attentats de celui des autres risques dommages, en fixant toutefois un minimum. Pour les marchandises transportées, le capital garanti ne peut être inférieur à 20 % des capitaux garantis pour les autres dommages ; pour les risques autres que les marchandises transportées, le seuil minimal est de 20 % ou de 20 millions d'euros.

de navires en France en 2001, dans un contexte international de surcapacité et de prix bas, contribue à accroître le volume de la masse assurable. Toutefois, le nombre de navires de la flotte française continue de baisser, lentement mais régulièrement : 204 unités au 1^{er} juillet 2001, contre 211 l'année précédente. En revanche, les tonnages augmentent en 2001 (+ 14 % en jauge brute, unité de mesure du volume d'un navire, et + 6 % en tonnes de port en lourd, avec un total de 6,2 millions).

L'assurance des navires : une charge des sinistres élevée

L'assurance des navires est lourdement déficitaire depuis plusieurs années. Les pertes techniques enregistrées ont conduit certains acteurs à réduire leur capacité sur ce marché. Ce cycle baissier s'est inversé en 2000 et la tendance au relèvement des coûts de l'assurance s'est poursuivie.

La charge des sinistres reste globalement élevée, malgré une progression constante de la qualité et de la sécurité du transport maritime. Les assureurs ont un rôle actif en ce domaine. En 2001, ils ont notamment multiplié les expertises avant assurance et poursuivi une politique de sélection des risques.

L'assurance des marchandises transportées : progression du chiffre d'affaires

Malgré un volume stable du commerce extérieur français (léger recul des importations et quasi-stabilité des exportations), le chiffre d'affaires de l'assurance des marchandises transportées s'accroît. La part de la route augmente par rapport au transport ferroviaire ou fluvial, alors que la hausse du prix de l'essence avait produit l'effet inverse en 2000.

L'ASSURANCE AVIATION ET SPATIALE

L'assurance aviation fortement affectée par les attentats

Comme en assurance maritime, après plusieurs années de baisses substantielles, les prix de l'assurance aviation ont été majorés en 2000, puis de nouveau en 2001. Cette tendance pourrait s'être nettement accentuée après les attentats du 11 septembre, puisque les primes ont été augmentées immédiatement et fortement. C'est la principale explication de la croissance élevée du chiffre d'affaires en assurance aviation, dans un contexte de baisse du trafic international (- 6 %) et national.

Après les attentats, l'administration des États-Unis a aussitôt pris des mesures d'aide en faveur des compagnies aériennes américaines, notamment pour qu'elles puissent être couvertes contre les attentats, le gouvernement apportant sa garantie au-delà de la limite de 50 millions de dollars de l'assurance de responsabilité civile aviation en cas d'attentat.

Le marché mondial de l'assurance aviation était déficitaire même avant les événements du 11 septembre à New York (charge de 4,6 milliards de dollars de sinistres entre 1998 et 2000).

L'assurance spatiale : des sinistres lourds

L'assurance spatiale couvre à la fois les lancements, les satellites envoyés et la maintenance des satellites en orbite.

Le nombre de lancements a baissé en 2001 : 59 lancements de 88 satellites, contre 65 lancements de 127 satellites en 2000. 40 lancements commerciaux ont conduit au déploiement de 50 satellites civils. De ce fait, le chiffre d'affaires chute fortement. Quatre sinistres (deux échecs au lancement et deux pertes en orbite) ont été enregistrés en 2001, contre six en 2000. Les pertes de l'année représentent plus du double des primes recueillies.

L'assurance crédit

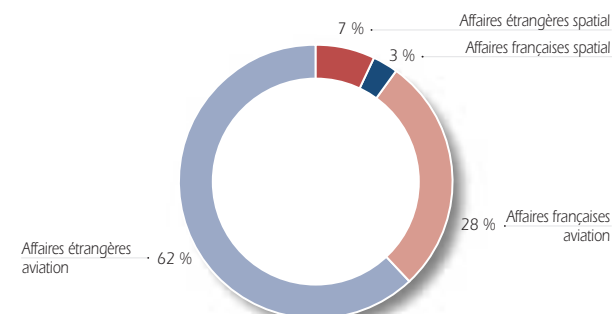
Malgré un contexte économique moins favorable en 2001, l'activité de l'assurance crédit poursuit son développement en 2001, avec un chiffre d'affaires de 0,7 milliard d'euros. Le nombre de défaillances d'entreprises a légèrement baissé, mais la part des faillites importantes, voire très importantes, est toutefois plus élevée : 128 défaillances de groupes dont le chiffre d'affaires dépasse 15 millions d'euros, soit le même niveau qu'en 1995.

Il s'agit d'un marché très concentré : les trois premiers groupes rassemblent plus des trois quarts des cotisations.

L'assurance caution

Vingt-deux sociétés pratiquent l'assurance caution sur le marché français. Le chiffre d'affaires de ce secteur progresse peu en 2001. L'assurance caution est moins développée en France qu'à l'étranger, notamment sur le marché américain. Son développement en Europe est assez récent. Les assureurs sont confrontés à la concurrence des entreprises du secteur bancaire, bien que l'on constate un transfert de l'activité bancaire vers les sociétés d'assurances. Ils interviennent dans de nombreux domaines, tels que l'immobilier, les douanes, la filière agroalimentaire, ou encore pour couvrir les garanties légales exigées de certains professionnels.

RÉPARTITION DU CHIFFRE D'AFFAIRES DIRECTES AVIATION ET SPATIAL EN 2001



Source : FFSA



Les activités à l'international



L'activité productive et les marchés financiers des pays industrialisés ont été affectés par le ralentissement de la croissance économique et les attentats du 11 septembre. Dans ce contexte, 2001 a été une année critique pour l'assurance et la réassurance mondiales, aussi bien en assurances de dommages qu'en assurances de personnes.

Par ailleurs, l'introduction réussie de l'euro dans les pays participants de l'Union européenne devrait, à terme, accentuer l'intégration du marché européen des assurances.

Le contexte assurantiel

LES TENDANCES SUR LES PRINCIPAUX MARCHÉS INDUSTRIALISÉS

L'Amérique du Nord, l'Europe occidentale, le Japon et l'Océanie représentent les neuf dixièmes des cotisations d'assurance recueillies dans le monde. La part du Japon tend toutefois à décroître.

De façon générale, les assurances de personnes sont restées orientées à la hausse en 2001, en raison du vieillissement des populations, de l'accroissement de l'épargne, de l'augmentation des dépenses de santé et d'une demande croissante de produits de prévoyance du grand âge. L'intérêt pour l'assurance dépendance, notamment, progresse dans de nombreux pays.

Des États, de plus en plus nombreux, ont mis en place une retraite complémentaire par capitalisation ou envisagent de le faire prochainement.

Toutefois, à la suite de la moins bonne tenue des marchés financiers en 2001, l'enthousiasme constaté les années précédentes pour les contrats en unités de compte a faibli, en Amérique du Nord comme en Europe. Il en résulte, par exemple, en Espagne et en France, un tassement du chiffre d'affaires de l'assurance vie, ou, aux États-Unis, une stagnation.

Quant aux marchés d'assurance de dommages, ils se sont dégradés de 1995 à 2000, situation aggravée par une succession de catastrophes naturelles de grande ampleur et des sinistres industriels majeurs. Des produits financiers exceptionnels avaient alors permis de réduire les pertes. L'année 2001 marque le point de retournement de ce cycle baissier mondial des assurances de dommages. Dès le début de l'année, les prix ont été orientés à la hausse. La tendance s'est accentuée à la suite des événements du 11 septembre, qui ont aussi conduit à une réduction de la couverture contre les attentats, les États assumant souvent la part de risque non couverte par le marché, généralement à titre provisoire (voir ci-contre, pages 28, 34 et 42).

LES DIX PREMIERS MARCHÉS MONDIAUX EN 2000

	CHIFFRE D'AFFAIRES (milliards de dollars)			PART MONDIALE (EN %)	VARIATION (EN %)
	VIE	NON-VIE	TOTAL		
États-Unis	442	423	865	35,4	4,8
Japon	401	103	504	20,6	0,6
Royaume-Uni	180	57	237	9,7	20,1
Allemagne	56	68	124	5,1	1,1
France	85	37	122	5,0	12,6
Italie	37	26	63	2,6	6,7
Corée du Sud	44	14	58	2,4	10,4
Canada	23	23	46	1,9	6,3
Espagne	22	16	38	1,5	24,0
Pays-Bas	21	15	36	1,5	8,0

Source : Swiss Re, Sigma.

LA PRISE EN CHARGE DES ATTENTATS AUX ÉTATS-UNIS ET LES PROBLÈMES DE CAPACITÉ

Plusieurs mécanismes sont envisagés aux États-Unis pour couvrir les attentats :

La création d'un pool de réassurance

Proposée par les assureurs américains, il s'agit d'une solution de marché (aux prix et garanties librement négociés) reprenant le système mis en place au Royaume-Uni au début des années 90 lors des attaques terroristes menées par l'IRA. Les assurés s'adressent à leurs assureurs, qui se réassurent auprès d'un pool, et l'État intervient uniquement à la suite de destructions trop massives pour être à la seule charge du marché.

Un partage des indemnisations entre public et privé

Préconisé par la Maison-Blanche, fondé sur l'idée que les événements du 11 septembre ne devraient pas se reproduire, un partage des indemnisations entre les sociétés d'assurances et le gouvernement est envisagé sur trois ans. Ce schéma, qui évite la promulgation de textes officiels, s'inspire du mécanisme de couverture des risques nucléaires dans ce pays.

Un système de prêt

La Consumer Federation of America a proposé la mise en place d'un programme de fonds de réassurance par les pouvoirs publics. Cette proposition, qui entend protéger les consommateurs contre toute forte hausse des prix, s'inspire des mécanismes de garantie contre les risques d'émeute, pour lesquels l'État fédéral intervient en tant que réassureur. Un système de prêt aux assureurs permettrait de lisser sur le long terme le coût des indemnisations liées aux actes terroristes, dont la couverture deviendrait obligatoire.

Un système mutualiste

Les transporteurs aériens américains ont constitué une mutuelle d'assurances (Equitime) en mars 2002 et négocient avec l'État pour que celui-ci intervienne en réassureur de dernier ressort.

L'ouverture internationale des marchés d'assurance



Deux événements exceptionnels ont marqué les négociations internationales dans le cadre de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) en 2001 :

- l'adhésion de la Chine, avec des engagements précis en matière d'assurance ;
- la tenue de la 4^e Conférence ministérielle de l'OMC, qui a débouché sur le lancement d'un nouveau cycle de négociations accordant une place particulière aux services financiers.

L'adhésion de la Chine à l'OMC

Après quinze ans de négociations difficiles avec ses partenaires commerciaux, la Chine est devenue membre à part entière de l'Organisation mondiale du commerce le 11 décembre 2001. Cette adhésion a été précédée par l'octroi d'une série de licences aux assureurs européens, dont deux sociétés françaises.

À la suite de la visite du président de la FFSA en Chine, la Commission de régulation des assurances de Chine (CIRC) a attribué en septembre 2001 une licence vie à CNP Assurances et une extension de licence vie à Axa-Minmetals Assurances, filiale du groupe Axa à Shanghai. Cette décision des autorités chinoises s'inscrit dans le cadre de l'accord sino-européen du 19 mai 2000 par lequel la Chine s'est engagée à délivrer sept licences et deux sous-licences à des assureurs européens avant son adhésion à l'OMC.

D'autres entreprises françaises ont demandé une licence (Axa en assurances de dommages, Groupama pour les assurances vie et dommages) ou l'ouverture d'un bureau de représentation (Coface à Beijing). La FFSA veillera à ce que la Chine tienne les engagements qu'elle a souscrits dans le cadre de l'OMC.

Un nouveau cycle de négociations

La déclaration ministérielle principale adoptée à Doha par les 143 membres de l'OMC établit des objectifs et un calendrier ambitieux pour les négociations sur les services, qui devront s'achever au plus tard le 1^{er} janvier 2005.

L'accord de Doha confirme pour les services financiers, en particulier l'assurance, les négociations en cours dans le cadre de l'Accord général sur le commerce des services (AGCS-GATS), pilier des engagements retenus au sein de l'OMC. Le processus de négociations détaillées pour les services financiers débutera en 2002. Les membres de l'OMC ont à identifier avant le 30 juin 2002 les secteurs et les pays pour lesquels ils ont des demandes d'ouverture de marché. Ils devront en retour, au plus tard le 31 mars 2003, déposer les concessions qu'ils sont prêts à étudier. La Commission européenne, à l'issue de la conférence ministérielle, s'est déclarée satisfaite en ce qui concerne les services financiers, notamment en raison d'un calendrier clairement fixé.

Les marchés, d'assurance de personnes et de réassurance en particulier, continuent de se concentrer. En outre, le mouvement de démutualisation se poursuit, notamment dans les pays anglo-saxons et au Japon.

L'Amérique du Nord

Aux États-Unis, les assureurs vie, dont le chiffre d'affaires stagne, cherchent à réduire leurs frais de gestion et à accroître la rentabilité de leurs réseaux de distribution.

En assurance non-vie, après plusieurs années de lourdes pertes techniques imputables à une sous-tarifcation et à un sous-provisionnement des principaux risques, des hausses tarifaires ont commencé à être appliquées en 2000. Les sociétés d'assurances ont poursuivi cette politique en 2001, afin de se rapprocher de l'équilibre technique. Après le 11 septembre, le marché des grands risques d'entreprises a connu des augmentations de plus de 100 %. Les cotisations des autres assurances de dommages, y compris des particuliers, s'accroissent de façon significative.

Ce retournement du cycle des assurances de dommages a permis aux sociétés de renforcer leurs provisions pour le paiement des sinistres survenus les années antérieures. Pour autant, leurs résultats en 2001 ont diminué, compte tenu de moins-values sur les placements en actions et de produits financiers en recul du fait du tassement de l'activité économique, ainsi que de la baisse des taux d'intérêt.

À cela se sont ajoutés des événements naturels coûteux (tempête Allison, notamment) et la plus grande catastrophe de l'histoire de l'assurance : les attentats du 11 septembre.

Une évolution parallèle peut être observée au Canada.

Le Japon

Au Japon, l'assurance vie traverse une crise grave. Les assureurs vie ont proposé il y a une dizaine d'années des produits garantissant un haut rendement. Mais, par la suite, les revenus réels de leurs actifs sont devenus tels qu'ils ont rencontré des difficultés à faire face à leurs engagements. Inquiétés par cette situation aussi bien que par la baisse de la Bourse, nombre d'assurés ont souhaité racheter leurs contrats, obligeant les entreprises à vendre des actifs à une période où leur valeur était basse. De ce fait, et compte tenu des difficultés de l'économie japonaise, plusieurs sociétés ont cessé leurs activités au cours des quatre dernières années, tandis que d'autres sont passées sous contrôle étranger. Les événements du 11 septembre ont par ailleurs entraîné la disparition d'une société d'assurances de dommages.

En même temps, la déréglementation en cours du marché de l'assurance incite les entreprises à innover et à trouver de nouveaux canaux de distribution. Elle leur ouvre des possibilités d'investissements plus performants, condition propice à restaurer une situation équilibrée.

Face à la diminution de leur marge de solvabilité, certains assureurs ont choisi de se démutualiser afin de lever les fonds nécessaires à leur solvabilité financière. D'autres, en assurances de dommages notamment, ont recherché des rapprochements ou des fusions.

L'Europe

Au niveau communautaire, l'harmonisation des marchés se poursuit. L'élément le plus marquant est l'introduction de l'euro comme monnaie unique.

Par le passé, les marchés d'assurance de dommages ont connu une vive concurrence, qui a conduit à une baisse des prix depuis le début des années 90 et à une dégradation des résultats techniques, elle-même amplifiée par la mauvaise performance récente des marchés financiers. 2001 marque le point de retournement du cycle. Certains acteurs se sont retirés d'activités secondaires ou non rentables (par exemple les grands risques d'entreprises). D'autres ont préféré nouer des accords de partenariat, poursuivre leur politique de croissance externe ou constituer des réseaux de dimension internationale.

La multiplication des sinistres importants a en outre conduit les entreprises à modifier leurs conditions d'acceptation des risques dès le second semestre 2001. Par ailleurs, dans plusieurs pays, les sociétés d'assurances ont dû modifier leurs méthodes de provisionnement et accroître leurs provisions au titre des exercices passés, notamment en responsabilité médicale. De façon générale, on a assisté à une hausse des prix des assurances de dommages.

Pour répondre au besoin de protection des entreprises contre le risque d'attentat, dont les événements du 11 septembre ont démontré le caractère ni quantifiable ni maîtrisable, plusieurs pays européens ont aménagé ou mis en place des formules de couverture bénéficiant de la garantie de l'État, principalement pour le risque aérien, plus difficilement pour le risque terrestre.

Le Royaume-Uni

Plusieurs faillites d'entreprises ont eu lieu en 2001, notamment au Royaume-Uni. Elles concernent des sociétés de petite dimension, excepté Independent Insurance. La liquidation de cette société britannique, en juin 2001, illustre les dangers d'une politique de sous-tarifcation et d'une politique de souscription faisant croître le chiffre d'affaires au détriment de l'équilibre technique. D'importants sinistres industriels dès la fin de l'année 2000, couverts par des provisions insuffisantes, notamment en responsabilité civile, ont conduit à une baisse de 42 % du résultat d'exploitation de cette société de 1999 à 2000. Des cotisations trop faibles n'ont pas permis de constituer des provisions suffisantes pour faire face aux sinistres, en particulier en responsabilité civile. Après l'échec d'une tentative d'augmentation de

capital et d'une cession en réassurance, la société a été liquidée. Les résultats des entreprises britanniques d'assurances de dommages dépendent de la part qu'elles assumeront des attentats du 11 septembre et des grands risques commerciaux et industriels mondiaux. Ceux de la branche automobile s'améliorent, compte tenu de hausses tarifaires engagées dès le milieu de l'année 1999 et qui atteignent environ 10 % en 2001. La faillite d'Independent Insurance a fait réagir le marché en assurances de dommages aux biens, qui connaît des augmentations de 25 à 100 % des cotisations. Des intervenants se sont retirés de ce marché ou y ont réduit leur activité.

Par ailleurs, les pertes annoncées par les Lloyd's (5 milliards d'euros) ont imposé une réorganisation profonde au vu de laquelle le régime particulier de cette institution ne se justifie plus guère. Dans le secteur de l'assurance vie, en raison à la fois d'une politique peu transparente de rémunération des différentes générations de contrats d'assurance, qui a été remise en question par les tribunaux, ainsi que de garanties supérieures aux taux du marché financier, sans provisionnement en contrepartie de ces engagements, la mutuelle britannique Equitable Life, spécialisée dans la gestion des fonds de retraite, a été contrainte de se démutualiser.

Une des caractéristiques du marché britannique étant un fort pourcentage d'actifs investis en actions, la baisse des marchés financiers a lourdement pesé sur les résultats de 2001.

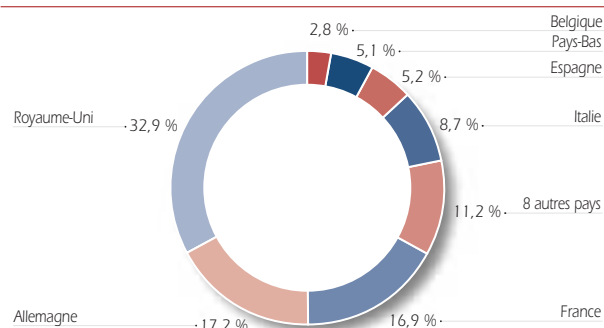
L'Allemagne

En Allemagne, la réforme des retraites est le fait marquant de l'année 2001. Le pays, plus encore que d'autres en Europe, est confronté au problème du vieillissement et du renversement de la pyramide des âges. La réforme, approuvée par son Parlement le 11 mai 2001, est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2002. En complément de la modification du régime de base obligatoire (hausse maîtrisée et progressive du taux des cotisations, baisse du taux de remplacement), la nouvelle loi favorise, par un régime fiscal approprié, la mise en place de fonds de pension à l'initiative des entreprises et le développement des retraites individuelles par capitalisation. Celle-ci pourrait drainer une épargne annuelle d'environ 30 milliards d'euros. En stabilisant une épargne abondante et de longue durée, la réforme contribuera à soutenir l'investissement et le développement de l'économie allemande.

L'activité des assurances de dommages a été marquée par de lourdes pertes techniques, surtout dans les risques d'entreprises. On observe un retrait de certains assureurs étrangers et de petites et moyennes entreprises, ainsi qu'une augmentation sensible des cotisations. En assurance automobile, malgré une diminution des accidents et de la charge des sinistres, les résultats sont restés négatifs et ont incité à envisager des fusions.

Le marché allemand a également connu en 2001 le rachat, par le premier assureur, de la troisième banque privée, créant ainsi le quatrième groupe financier mondial en termes de capitalisation boursière et de gestion d'actifs. Les objectifs de l'assureur sont de disposer, notamment à l'occasion du développement des fonds de pension, d'un réseau national de distribution étendu et d'accroître le montant des actifs gérés.

PARTS DE MARCHÉ RESPECTIVES DES PRINCIPAUX PAYS DE L'UNION EUROPÉENNE EN 2000



Source : Swiss Re, Sigma.

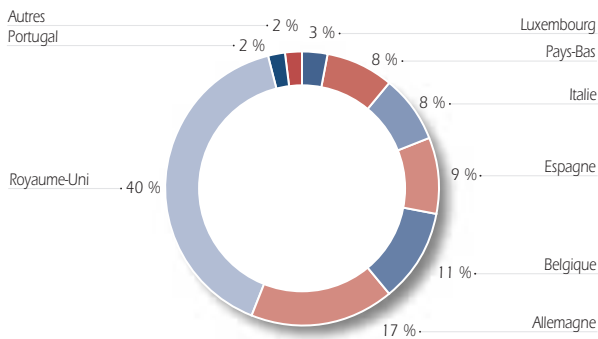
LES PAYS ÉMERGENTS : POURSUITE DU DÉVELOPPEMENT ET OUVERTURE DES MARCHÉS

Dans la perspective de l'intégration à l'Union européenne, les pays d'Europe centrale et orientale s'ouvrent progressivement, avec parfois des hésitations, à la concurrence, avec la suppression des monopoles d'État et l'arrivée de sociétés étrangères. Si les marchés d'assurance continuent de se développer en Asie, la situation est plus contrastée en Amérique latine, compte tenu des difficultés économiques de certains pays. Dans de nombreux pays émergents, un contrôle insuffisant des entreprises est à l'origine de problèmes de solvabilité. En Afrique francophone, malgré de grandes incertitudes, le contrôle exercé dans le cadre de la Cima (Conférence interafricaine des marchés d'assurance) joue un rôle extrêmement positif dans l'assainissement des marchés locaux.

L'activité des assureurs et des réassureurs français à l'étranger

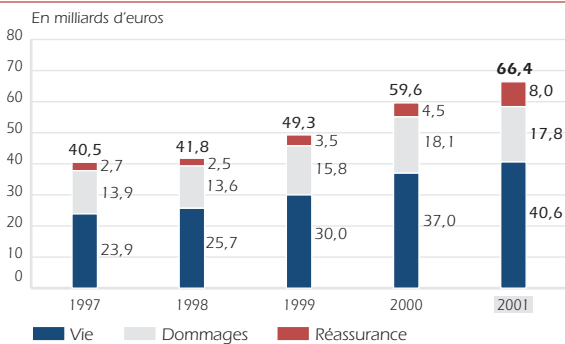
L'activité internationale des sociétés d'assurances et de réassurance françaises continue de progresser en 2001. Les entreprises ayant une activité à l'international confirment leur présence, rejointes par de nouveaux intervenants sur des marchés en développement comme la Chine. Au travers de leurs implanta-

CHIFFRE D'AFFAIRES ÉTRANGER DES ASSUREURS FRANÇAIS DANS L'UNION EUROPÉENNE EN 2001



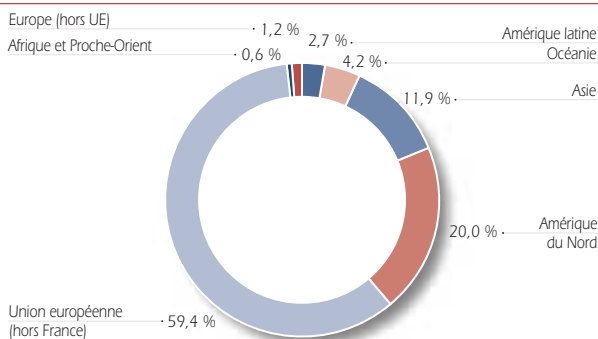
Source : FFSA.

CHIFFRE D'AFFAIRES ÉTRANGER DE L'ASSURANCE FRANÇAISE



Source : FFSA.

RÉPARTITION DU CHIFFRE D'AFFAIRES ÉTRANGER DES ASSUREURS DIRECTS FRANÇAIS EN 2001



Source : FFSA.

tions, filiales majoritaires pour la plupart et succursales, les assureurs français recueillent 66,4 milliards d'euros de cotisations, la réassurance, 8 milliards ; l'ensemble représente 31,6 % du chiffre d'affaires total réalisé par l'assurance et la réassurance françaises. Leur première zone d'activité reste l'Union européenne. La part moyenne détenue par les groupes français dans l'Union, stable, avoisine 5 % en 2001. Par comparaison, la part des sociétés allemandes sur le marché français est de 7,5 %. L'année 2001 ne connaît pas de variation notable d'activité des assureurs ou réassureurs français sur les différents marchés étrangers.

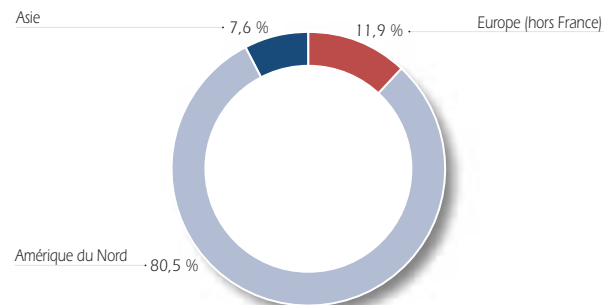
Aux États-Unis, l'essentiel de l'activité des assureurs se concentre en assurance vie (80 % du total). Les sociétés de réassurance, qui y réalisent les deux tiers de leurs acceptations, interviennent surtout sur le marché des risques professionnels (surplus lines). En Asie, les sociétés d'assurances françaises comptent une soixantaine d'implantations dans 12 pays, dont Singapour, la Corée du Sud, le Japon et la Chine (en particulier Hongkong).

LA RÉASSURANCE ET LES ATTENTATS

Pendant les années 90, le montant des dommages dus aux catastrophes naturelles dépassait celui des dommages d'origine non naturelle. Pour la première fois en 2001, du fait des attentats du 11 septembre, la part de ces derniers devient majoritaire, s'établissant à 70 % de l'ensemble.

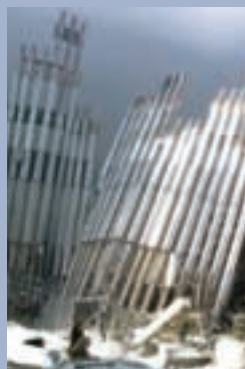
L'accroissement de la densité de la population et la concentration toujours plus forte des valeurs constituent des facteurs aggravants des risques, quelle que soit l'origine de ceux-ci. La forte contraction dans la capacité mondiale en réassurance qui a résulté des attentats du 11 septembre a attiré de nouveaux intervenants. Des sociétés de réassurance et des captives ont été

RÉPARTITION DU CHIFFRE D'AFFAIRES ÉTRANGER DES RÉASSUREURS FRANÇAIS EN 2001



Source : FFSA.

Bilan provisoire des attentats du 11 septembre



Avant les attentats du 11 septembre 2001 aux États-Unis, les catastrophes naturelles étaient à l'origine des dommages les plus importants.

Les dommages matériels et pertes d'exploitation de cet événement sont évalués à 19 milliards de dollars, auxquels s'ajoutent entre 16 et 39 milliards d'indemnités à

verser au titre de l'assurance de responsabilité civile et de l'assurance vie. L'estimation globale des dommages assurés, de 35 à 58 milliards, place cette catastrophe bien au-delà de l'événement précédent le plus coûteux de l'histoire de l'assurance, le cyclone Andrew en 1992 (20 milliards).

Estimation provisoire des dommages par catégorie d'assurance

	EN MILLIARDS DE DOLLARS
Dommages matériels	10-12
Pertes d'exploitation	3,5-7
Accidents du travail	3-5
Aviation	3-6
Responsabilité civile	5-20
Autres dommages aux biens	1-2
Vie et santé	4,5-6

Source : Swiss Re, Sigma.

Les huit sinistres les plus coûteux (indemnités d'assurance) depuis 1970

EN MILLIARDS DE DOLLARS

Attentats de New York (septembre 2001, États-Unis)	35-58 ¹
Cyclone Andrew (août 1992, États-Unis)	20
Tremblement de terre de Northridge (janvier 1994, États-Unis)	16,7
Typhon Mireille (septembre 1991, Japon)	7,3
Tempêtes (janvier 1990, France, Royaume-Uni, Allemagne)	6,2
Tempêtes Lothar et Martin (décembre 1999, France, Suisse, Allemagne)	6,2
Cyclone Hugo (septembre 1989, États-Unis)	6,0
Tempêtes et inondations (novembre 1987, France, Royaume-Uni, Allemagne)	4,7

Le tremblement de terre de Kobe (janvier 1995, Japon) avait coûté 2,9 milliards de dollars aux assureurs.

1. Toutes assurances réunies.

Source : Swiss Re, Sigma.

Le secteur de l'assurance et de la réassurance, qui n'envisageait pas une telle catastrophe concernant de surcroît toutes les catégories d'assurance, a su faire face aux conséquences de cet événement et indemniser ses victimes. Toutefois, certains acteurs se sont retirés des activités les plus touchées ou ont réduit leurs activités. Le marché de la réassurance a modifié son acceptation des risques : hausses tarifaires, mais surtout limitation de ses engagements. Quelques réassureurs spécialisés et fortement dépendants de leurs rétrocessions à d'autres réassureurs pourraient éprouver des difficultés. Cette situation peut entraîner une baisse de capacité, face à une demande de réassurance pourtant plus élevée.



créées, notamment aux Bermudes. D'autres projets sont en cours d'étude.

Le cycle de la réassurance suit la même orientation que celui des assurances de dommages : l'accroissement de la charge des sinistres a renforcé la demande de capacité, que les sociétés d'assurances directes n'ont pu satisfaire seules. Il en est résulté des tensions sur le marché de la demande de réassurance, qui ont été fortement aggravées par les événements du 11 septembre. Le marché mondial de la réassurance représente un chiffre d'affaires de 160 milliards d'euros, dont plus de 80 % en assurances de dommages. Les trois quarts des primes cédées aux réassureurs le sont sur le marché international.

Les plus gros demandeurs sont les pays industrialisés : l'Europe (la moitié de la demande), les États-Unis (plus d'un tiers), le Japon (près de 10 %). L'offre de réassurance se répartit différemment, près de 15 % provenant de sociétés installées aux Bermudes. L'Europe, en particulier l'Allemagne et la Suisse, totalise une offre de 58 %, les États-Unis, 24 %.

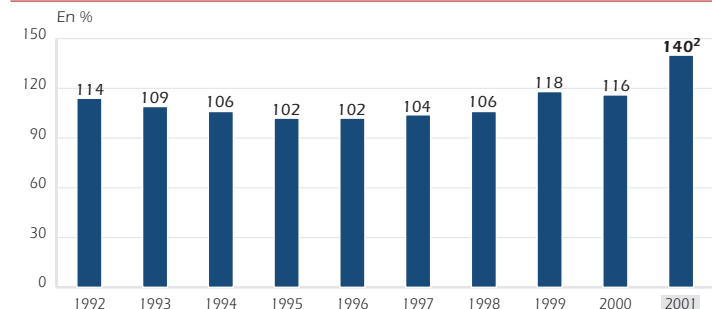
Depuis une dizaine d'années, on assiste à un mouvement de concentration prononcé sur le marché mondial de la réassurance, qui s'est poursuivi en 2001. En 2000, les cinq premiers réassureurs réalisent la moitié des affaires mondiales.

Les sociétés de réassurance françaises réalisent un chiffre d'affaires de 13,6 milliards d'euros, dont 4,5 milliards par leurs filiales à l'étranger. La croissance à deux chiffres amorcée en 1999 se poursuit en 2001, où elle atteint 29,5 %.

La répartition des affaires entre dommages aux biens et réassurance de personnes reste stable. Les pourcentages des chiffres d'affaires consacrés à la responsabilité civile et aux assurances transports commencent à s'accroître, conséquence des réajustements tarifaires liés aux attentats du 11 septembre.

Après le redressement de 2000, les résultats se détériorent en 2001. Cette évolution traduit une charge accrue des sinistres, dont la fréquence et la gravité ont été particulièrement élevées pour les grands risques d'entreprises, aggravés par le coût exceptionnel des attentats du 11 septembre, dont la réassurance assumera environ les deux tiers.

RÉASSURANCE : ÉVOLUTION DU RATIO COMBINÉ¹ NET



1. Rapport des prestations, des dotations aux provisions et des frais généraux et commissions au total du chiffre d'affaires.
2. Estimation.

Source : ARF/FFSA.

LES SINISTRES LES PLUS COÛTEUX EN 2001

	EN MILLIARDS DE DOLLARS
Attentats de New York	35-58 ¹
Tempête Allison aux États-Unis	3,2
Inondations et tornades aux États-Unis	1,9
Explosion AZF à Toulouse	1,4 ²
Typhon Nari au Japon	0,6

1. Toutes assurances réunies.
2. Toutes assurances comprises, marché français et international.

Source : Swiss Re, Sigma.

CATASTROPHES : ÉVOLUTION DES CAPACITÉS DE 1993 À 2002

	EN MILLIARDS D'EUROS
1993	8,4 à 10,0
1996	12,0 à 13,5
1999	15,4
2000	16,0
2001	17,5
2002	16,5

Source : Scor.

LES PRINCIPAUX RÉASSUREURS MONDIAUX EN 2000 - PRIMES NETTES

		EN MILLIARDS D'EUROS
Munich Re	Allemagne	16,8
Swiss Re	Suisse	15,9
Berkshire Hathaway Group	États-Unis	9,5
Employers Re Group	États-Unis	8,7
Hannover Re Group	Allemagne	5,5
Gerling Global Re	Allemagne	4,5
Lloyd's	Royaume-Uni	4,4
Allianz	Allemagne	4,1
Scor	France	3,1
Zurich Re	Suisse	2,7
Transatlantic Re	États-Unis	1,9
Axa Corporate Solutions	France	1,5
PartnerRe	Bermudes	1,5

Source : ARF/The Review.

L'activité financière des sociétés d'assurances



La forte baisse des marchés financiers, qui marque l'année 2001, est à l'origine d'une inflexion de tendance dans le choix des placements opérés par les sociétés d'assurances : contrairement aux années précédentes, la part relative des actions recule.

La gestion financière, activité à part entière des sociétés d'assurances, est fortement réglementée.

Des produits financiers plus faibles que les années précédentes n'apportent pas la même contribution aux résultats techniques qu'en 2000.

Le contexte économique et financier

L'environnement économique et financier de l'année 2001 est moins favorable que celui des années précédentes : malgré une inflation maîtrisée, il se caractérise par un taux de croissance moindre, une forte baisse des marchés boursiers, une progression plus faible de l'emploi salarié, un maintien du taux de change entre l'euro et le dollar.

Les placements des sociétés d'assurances

L'année 2001 est marquée par un revirement de tendance dans le choix des placements nouveaux : contrairement aux trois années précédentes, la part des placements en actions a baissé au profit des obligations. Par ailleurs, la faiblesse des marchés financiers conduit à une diminution des plus-values latentes de 30,7 %.

LES NOUVEAUX PLACEMENTS

En 2001, le flux net de placements est positif, mais plus faible qu'en 2000, du fait d'une baisse de la collecte nette en assurance vie.

De 1997 à 2000, la part des actions dans les nouveaux placements s'est fortement accrue, étant donné l'attrait des assurés pour les contrats en unités de compte, majoritairement investis en actions et en OPCVM. En 2001, la tendance s'inverse : la part des actions diminue (25,8 %, contre 62,4 % en 2000), alors que celle des obligations augmente (72,5 %, contre 33 % en 2000). La part des placements immobiliers s'accroît en 2001.

L'ENCOURS DES PLACEMENTS

Globalement, l'encours des placements détenus par les sociétés d'assurances croît de 8,3 % en 2001 (+ 5 % en valeur de marché), dont 8,8 % en assurance vie et capitalisation, et 4,7 % en assurances de dommages. Cet ensemble d'actifs financiers ou immobiliers correspond, pour la plus grande part, aux engagements pris envers les assurés, ainsi qu'aux fonds propres, actifs dits « libres ».

Après le bond enregistré en 1998, le stock de plus-values latentes baisse de nouveau pour la troisième année consécutive. Cette évolution est liée à la forte diminution des plus-values sur actions (- 57 %), alors que les plus-values obligataires et immobilières se redressent.

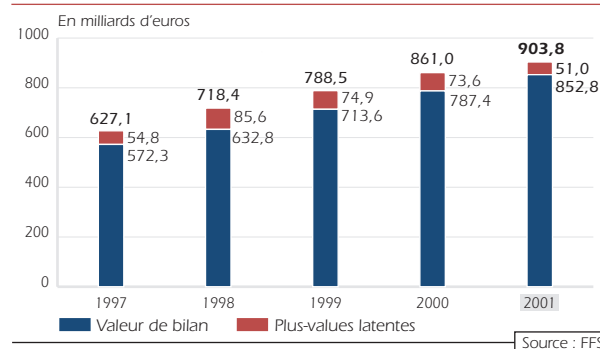
La structure des placements évolue peu en 2001 : la part des actions et de l'immobilier diminue légèrement au profit de celle des obligations. Chez nos principaux partenaires européens, la part des actions est sensiblement plus importante.

QUELQUES DONNÉES ÉCONOMIQUES

	FRANCE		ZONE EURO		ÉTATS-UNIS	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Taux de croissance du PIB	3,8	1,8	3,5	1,5	4,1	1,2
Inflation	1,6	1,4	2,3	2,5	3,4	2,8
Taux d'intérêt (moyenne annuelle)						
– Emprunt d'État à dix ans	5,4	4,9	5,4	5,0	6,0	5,0
– Taux à trois mois	–	–	4,9	3,3	Bons du Trésor 6,0	3,5
Cours des actions (variation en % en fin d'année, en monnaie nationale)	CAC 40		Stoxx 50		Dow Jones	
	– 22,0		– 20,2		– 7,1	
Taux de change : 1 euro =	0,92 dollar fin 2000		0,90 dollar fin 2001			

Sources : Comptes de la Nation, Direction de la prévision, Rexecode.

ÉVOLUTION DE L'ENCOURS DES PLACEMENTS DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES



ENCOURS DES PLACEMENTS DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

	SITUATION EN 2001		ÉVOLUTION ENTRE 2000 ET 2001		
	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	566,1	66,4	47,5	72,5	+ 9,2
Actions	222,1	26,0	16,9	25,8	+ 8,2
Immobilier	37,3	4,4	1,7	2,6	+ 4,8
Prêts et dépôts	20,0	2,3	- 0,5	- 0,8	- 2,4
Autres	7,3	0,9	- 0,2	- 0,3	- 2,7
Total général	852,8	100	65,4	100	+ 8,3
Dont :					
– Vie et capitalisation	753,5	88	60,9	93,1	+ 8,8
– Dommages	99,3	12	4,5	6,9	+ 4,7

Sources : Commission de contrôle des assurances, FFSA.

PLACEMENTS DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES EN EUROPE EN 2000 (en % du total des placements)

	PLACEMENTS IMMOBILIERS	ACTIONS ET TITRES ASSIMILÉS	TITRES À REVENUE FIXE	PRÊTS ET DÉPÔTS	AUTRES
Union européenne	4,7	41,9	34,8	12,7	5,9
France	4,7	30,3	62,1	1,8	1,1
Allemagne	3,1	36,0	8,7	51,4	0,8
Royaume-Uni	5,6	56,8	27,9	0,9	8,8

Source : Comité européen des assurances.



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

Les actifs sont également 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 dans une annexe.

Les provisions pour dépréciation

Les valeurs amortissables (obligations, titres participatifs, titres de créances négociables) ne font normalement pas l'objet d'une provision en cas de moins-value latente. En revanche, pour l'ensemble des autres actifs, une provision doit être inscrite au bilan dès lors que le total des valeurs de réalisation fait apparaître une moins-value globale.

La gestion financière des sociétés d'assurances

Les actifs des sociétés d'assurances constituant la contrepartie de leurs engagements envers les assurés, la sécurité et la performance de leur gestion contribuent à la qualité des produits qu'elles proposent.

Les sociétés poursuivent deux objectifs :

- adapter les actifs, leur durée et leur rémunération à leurs engagements ;
- protéger leur marge de solvabilité et leurs fonds propres, sans obérer leurs résultats futurs.

Comme les revenus financiers et les plus-values réalisées permettent aux entreprises d'équilibrer leurs comptes, la gestion financière doit répondre aux trois impératifs de sécurité, de liquidité et de rentabilité. Le Code des assurances prévoit des dispositions concernant aussi bien la représentation des engagements des sociétés d'assurances par des actifs réglementés que leur solvabilité.

L'activité de gestion financière des sociétés d'assurances est de plus en plus fréquemment exercée par des sociétés filiales spécialisées, auxquelles sont confiées la gestion des actifs des sociétés d'assurances, mais aussi la gestion de fonds provenant de clients divers, individuels, institutionnels ou collectifs (gestion sous mandat, gestion pour compte de tiers, OPCVM). L'assurance joue ainsi un rôle de premier plan dans l'activité de gestion financière.

DES ENGAGEMENTS DE LONGUE DURÉE

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 fonctions essentielles de l'assurance.

Mais la longueur des engagements n'est pas le seul critère de choix des placements. En fait, les caractéristiques des métiers d'assureur vie et d'assureur de dommages imposent des contraintes de gestion financière différentes.

Ainsi, 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 euros. Les obligations, lorsqu'elles sont détenues jusqu'à leur échéance, répondent à ce besoin, d'où leur prédominance dans leur portefeuille. Le développement des contrats en unités de compte et des contrats en euros avec la seule garantie de maintien du capital lève une partie de ces contraintes et explique la part croissante des actions dans les placements des assureurs vie, même si elle reste en deçà de celle des assureurs de dommages.

À l'inverse, les sociétés d'assurances de dommages détiennent

une part plus importante d'actions et d'immobilier, qui délivrent leur valeur à plus long terme. La duration (durée moyenne pondérée des flux financiers) de leur actif dépasse celle des sociétés d'assurances vie, pour une durée d'engagements généralement plus courte. Néanmoins, les sociétés d'assurances de dommages n'ont pas à prévoir la possibilité de rachats de contrats comme en assurance vie.

POUR ATTÉNUER LES FLUCTUATIONS DES MARCHÉS FINANCIERS :

LA GESTION ACTIF-PASSIF

Les bilans des sociétés d'assurances subissent, à l'actif comme au passif, l'incidence des variations des taux d'intérêt ou des valorisations boursières.

À l'actif, le portefeuille obligataire est affecté par les mouvements des taux d'intérêt. Comme de nombreux produits d'assurance vie comportent des clauses de taux garanti, de participation aux bénéfices et de possibilité de sortie anticipée, le passif est également exposé au risque de taux.

Pour se protéger contre ces risques, les assureurs ont développé des techniques élaborées de gestion coordonnée de leur actif et de leur passif. Ils doivent d'ailleurs, depuis le premier trimestre 2001, effectuer des simulations afin de vérifier périodiquement l'adéquation de leur actif et de leur passif en fonction des évolutions des marchés financiers.

L'UTILISATION DE PRODUITS DÉRIVÉS

Les sociétés d'assurances, dont la gestion financière est l'un des métiers, font appel à des instruments sophistiqués, notamment aux produits dérivés, dont elles sont devenues des experts. Appelés également « instruments financiers à terme », ces produits permettent de se couvrir contre les variations futures des marchés financiers.

Les conditions d'utilisation des produits dérivés devraient prochainement faire l'objet d'une réglementation.

LE CADRE COMPTABLE

Dans le domaine comptable, deux séries de dispositions imposent une évaluation prudente des actifs gérés par les sociétés d'assurances (voir page ci-contre). D'une part, les actifs sont comptabilisés dans le bilan à leur valeur d'acquisition, la valeur de marché apparaissant sur des états annexes obligatoires. 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).

LES DISPOSITIONS PRUDENTIELLES

Sur le plan prudentiel, les placements sont soumis à des règles

LA RÉGLEMENTATION DES PLACEMENTS

Les provisions techniques, évaluées selon les règles fixées par le Code des assurances, doivent être à tout moment représentées par des actifs soumis à une réglementation très stricte.

Les actifs autorisés

En premier lieu, le code précise la liste des actifs pouvant être admis en représentation des engagements d'assurance, classés en grandes catégories : obligations et autres titres de taux ; actions et assimilés ; actifs immobiliers ; prêts et dépôts.

Des limitations par catégories répondent par ailleurs au souci de réduire l'incidence du risque de marché et du risque de liquidité.

Au sein des actifs admis, la valeur au bilan des actions ne peut dépasser 65 %, celle de l'immobilier 40 % et celle des prêts 10 %.

Enfin, les actifs doivent satisfaire à une dispersion suffisante des contreparties : les entreprises ne peuvent placer plus de 5 % de leurs actifs auprès d'une même contrepartie, 10 % sous certaines conditions. Le ratio de dispersion est de 0,5 % pour les actions non cotées, de 10 % pour un immeuble.

Une approche qualitative

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 d'élaborer chaque année un rapport de solvabilité et d'effectuer une gestion actif-passif.

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 de dépréciations.

Plus-value ou moins-value latente

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 des taux. Les plus-values réalisées en cas de cession d'obligations lui sont affectées. 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 de 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.

Les normes comptables IAS et le secteur de l'assurance



Le 12 mars 2002, le Parlement européen a adopté en première lecture le projet de règlement de la Commission européenne qui imposera à toutes les sociétés de l'Union européenne faisant appel public à l'épargne d'élaborer leurs états financiers consolidés conformément aux normes comptables internationales (IAS, qui deviendront IFRS au fur et à

mesure de leurs amendements par le Comité – le Board – de l'IAS) à partir de 2005. Comme l'ensemble des autres sociétés financières ou non financières, les entreprises d'assurances cotées qui élaborent des comptes consolidés seraient soumises à cette obligation. Ce projet de règlement, une fois adopté par le Conseil des ministres, donnera la faculté aux États membres d'étendre les normes IAS aux sociétés non cotées pour l'établissement des comptes consolidés et à toute société pour la présentation de ses comptes sociaux. Comme tout règlement, son application ne nécessitera aucune transposition et sera donc immédiate.

L'IASB (International Accounting Standard Board) a entrepris, à la suite de la publication, en novembre 1999 d'un recueil rapport (Issues Paper) et, en 2001, d'un rapport relatif aux principes d'établissement de la norme (Draft Statement of Principles), d'élaborer une norme comptable assurance en complément des normes déjà existantes, d'ici à la fin de 2003. Le Board de l'IAS est l'organe principal d'expertise mis en place autour de la Fondation IASC, organisme privé basé à Londres et financé par les grands cabinets d'audit, les entreprises et quelques organismes publics et internationaux (banques centrales, FMI...). Les grands principes de la norme assurance à venir seraient : une approche bilan où le résultat est calculé à partir des variations des éléments d'actif et de passif ; une approche prospective et stochastique ; une approche globale de la performance financière, comptabilisant les éléments tant réalisés que latents.

Le secteur de l'assurance est favorable à des normes effectivement internationales. Cette position ne vaut toutefois pas blanc-seing au Board de l'IAS. La profession est attentive à ce que la norme comptable assurance reflète la réalité économique du secteur et n'impose pas les bouleversements des pratiques du marché.

de répartition et de dispersion devant éviter la concentration des risques (voir page 47). 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. À ces règles s'ajoute le mécanisme spécifique de la réserve de capitalisation (voir les définitions page 47).

L'apport des résultats financiers

Le plan comptable applicable aux sociétés d'assurances met en évidence l'apport des résultats financiers au résultat technique de l'activité d'assurance.

Globalement, en 2001, les résultats financiers s'élèvent à 38 milliards d'euros (- 8,9 % par rapport à 2000), dont 32,1 milliards de revenus financiers nets et 5,9 milliards de profits de réalisation des placements ; ceux-ci correspondent à 11,6 % du montant moyen des plus-values latentes de l'exercice.

LES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES VIE

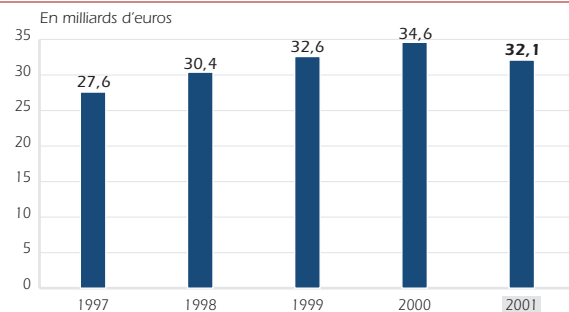
Pour les sociétés d'assurances vie, de capitalisation et mixtes (sociétés d'assurances vie autorisées à pratiquer les risques accidents corporels et maladie), où les actifs gérés correspondent pour l'essentiel à l'épargne collectée, le résultat technique incorpore les revenus financiers et les plus-values réalisées, à l'exception de la part correspondant aux fonds propres. Le résultat technique prend 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 2001 des ressources d'un montant de 32,1 milliards d'euros (- 7,2 %), dont 28,4 milliards (+ 2,9 % par rapport à 2000) de revenus financiers nets et 3,7 milliards de profits de réalisation des placements (- 47,1 %).

LES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES DE DOMMAGES

Pour les sociétés d'assurances de dommages (couvrant les risques de dommages aux biens, de responsabilité, d'accidents corporels et de maladie), 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 des sociétés d'assurances de dommages s'élèvent en 2001 à 4,5 milliards d'euros, en baisse de 16,7 % par rapport à 2000. Au compte non technique, les produits financiers nets atteignent 1,4 milliard d'euros, contre 1,7 milliard l'année précédente.

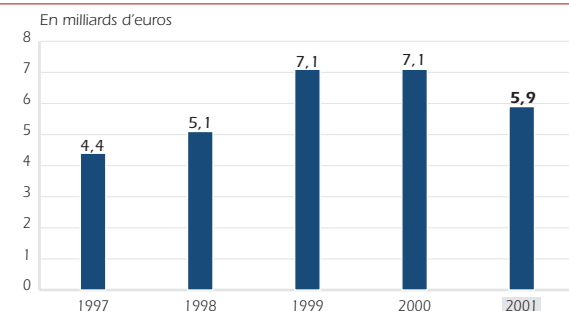


ÉVOLUTION DES REVENUS FINANCIERS ET DES PLUS-VALUES RÉALISÉES, sociétés d'assurances vie, de capitalisation et mixtes



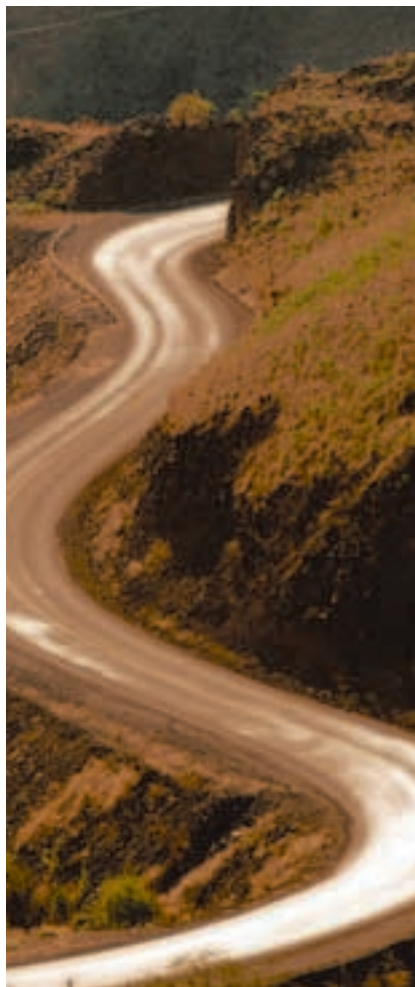
Source : FFSA.

ÉVOLUTION DES REVENUS FINANCIERS ET DES PLUS-VALUES RÉALISÉES, sociétés d'assurances de dommages



Source : FFSA.

Les entreprises d'assurances



Dans un environnement financier moins favorable, les résultats des sociétés d'assurances vie et dommages se maintiennent à un niveau très proche de celui de 2000. Malgré une baisse des plus-values latentes, la solvabilité reste à un niveau nettement supérieur aux normes réglementaires.

De nombreuses distorsions de concurrence demeurent, notamment en matière fiscale, dans un marché caractérisé par une forte concurrence et une grande variété des réseaux de distribution.

Les sociétés d'assurances

La concentration dans l'assurance est inférieure à celle de la plupart des autres secteurs d'activité, tant de l'industrie que des services. Elle est comparable à la moyenne européenne : les cinq premiers groupes représentent 45 % du marché français, les dix premiers 65 %. Elle est légèrement plus marquée en assurance vie qu'en assurances de dommages.

Le recensement du nombre total des sociétés d'assurances ne traduit pas la réalité du marché : un même groupe d'assurances, unité économique, rassemble plusieurs entités juridiques. En particulier, un groupe qui exerce des activités d'assurances de dommages et des activités d'assurances vie doit les exercer au sein de deux entreprises juridiquement distinctes. Un grand groupe aux activités diversifiées peut être constitué de cinq à dix sociétés différentes, et même davantage.

Les opérations de fusion et d'acquisition ont repris en 2001 et concernent plutôt les sociétés de taille moyenne. 2001 a concrétisé une tendance plus récente aux rapprochements entre moyennes entreprises, notamment mutuelles, pour mettre des moyens en commun.

En plus des sociétés d'assurances et de réassurance établies en France, les filiales de droit français et les succursales de sociétés étrangères exercent leur activité sur le marché français. En 2001, elles détiennent 22,1 % du marché : 28,7 % en dommages et 18,7 % en vie.

Les sociétés de l'Espace économique européen sont également autorisées à opérer en libre prestation de services (LPS), c'est-à-dire à proposer des contrats aux assurés français directement à partir de leur pays d'origine.

Les résultats

En 2001, les résultats de l'ensemble des sociétés d'assurances dommages, vie et mixtes sont en léger repli, après avoir progressé sensiblement les deux années précédentes. Ils s'élèvent à 4,9 milliards d'euros, contre 5,1 milliards en 2000, soit 9,5 % des fonds propres des sociétés. Ces données, générales, recourent des situations variables selon les entreprises.

LES SOCIÉTÉS VIE, DE CAPITALISATION ET MIXTES : DES RÉSULTATS POSITIFS

Malgré un environnement boursier défavorable, les résultats de l'assurance vie restent positifs. Le résultat technique baisse (-3,7 %) : l'ensemble des charges s'accroissent un peu plus rapidement que les produits (cotisations et produits des placements). Les produits financiers nets (revenus et plus-values réalisées) diminuent de 44,7 % en 2001. Cette évolution inclut l'ajuste-

CLASSEMENT DES 10 PREMIERS GROUPES D'ASSURANCES EN 2001 (cotisations en milliards d'euros)

	CONSOLIDÉ	EN FRANCE	
		VIE	DOMMAGES
Axa	74,8	11,0	4,2
CNP	17,3	15,6	1,2
AGF	16,6	5,6	4,4
Groupama	11,5	3,5	6,0
Prédica/Pacifica	10,0	9,4	0,5
Cardif, Natio vie et Natio assurance	8,0	6,1	0,3
Generali France	7,5	5,1	2,3
CGU France	5,1	3,7	1,4
ACM	4,5	3,5	1,0
Sogecap	4,4	4,3	0,0

Estimations.

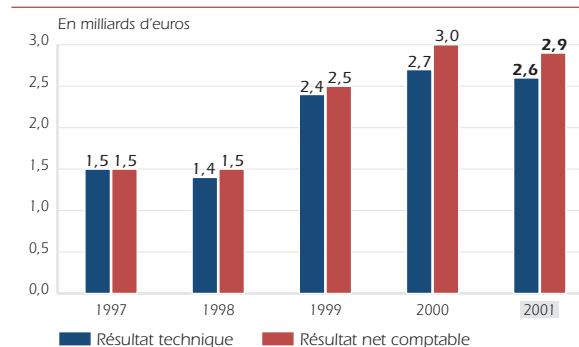
Source : FFSA.

NOMBRE DE SOCIÉTÉS D'ASSURANCES À LA FIN DE 2001

	VIE	MIXTES	DOMMAGES	TOTAL
Sociétés agréées en France				
- Sociétés nationales	-	1	2	3
- Sociétés anonymes	64	38	148	250
- Sociétés d'assurances mutuelles	14	2	117	133
- Succursales hors EEE	4	-	13	17
Succursales de l'EEE	13	2	86	101
Total des sociétés établies en France	95	43	366	504
Sociétés de l'EEE autorisées à opérer en LPS en France	127	32	496	655

Sources : Direction du Trésor, Commission de contrôle des assurances.

RÉSULTATS DES SOCIÉTÉS VIE, DE CAPITALISATION ET MIXTES



Sources : FFSA, Commission de contrôle des assurances.

Le contrôle de la solvabilité des groupes d'assurances



Par une ordonnance publiée au Journal officiel le 31 août 2001, la directive du 27 octobre 1998 sur la surveillance complémentaire des groupes d'assurances a été transposée dans le Code des assurances, le Code de la Sécurité sociale et le Code de la mutualité.

entreprises, sociétés anonymes et mutuelles, soumises à ce code. La directive s'applique donc à la fois aux groupes d'assurances de structure participative avec capital et aux regroupements comprenant au moins une mutuelle et fonctionnant sans capital. Dans ce dernier cas et si, de plus, l'entreprise de tête n'est liée à aucune société anonyme au premier rang, elle est appelée « société de groupe d'assurance mutuelle ». La directive offre ainsi un cadre juridique plus clair pour les regroupements entre entreprises d'assurance mutuelle exerçant le métier d'assureur.

Un deuxième niveau de surveillance prudentielle

Au contrôle effectué au niveau individuel et national, en France par la Commission de contrôle des assurances (CCA), cette directive ajoute une surveillance complémentaire des entreprises faisant partie d'un groupe d'assurances. Elle prévoit une information des autorités compétentes des États membres, notamment sur les opérations intragroupes, et une exigence de solvabilité ajustée au niveau du groupe. De plus, elle recommande aux États de s'accorder pour éviter que la surveillance complémentaire d'un même groupe ne soit exercée en concurrence et de façon indépendante par plusieurs autorités nationales. Cette surveillance complémentaire sera exercée en France par la CCA.

Les marchés d'assurance sont confrontés à une difficulté pratique d'application de cette directive : les services nationaux de contrôle n'ayant pas à se coordonner, les groupes européens d'assurances pourraient se trouver soumis à la superposition de quinze contrôles de leur solvabilité ayant chacun ses propres exigences, situation particulièrement pénalisante.

Les sociétés de groupe d'assurance mutuelle

Le Code des assurances définit désormais tous les types de groupes que peuvent constituer les

Le calcul de la solvabilité

La directive autorise trois méthodes équivalentes pour calculer l'exigence de solvabilité ajustée au niveau du groupe. Le législateur français peut en choisir une seule. Méthode de calcul et étendue du droit d'information de la CCA ont été détaillées par un décret qui devrait être précisé par des arrêtés. La méthode consolidée serait privilégiée tout en laissant la possibilité d'utiliser une autre méthode si la structure du groupe le rend nécessaire.

Un troisième niveau de surveillance en préparation

Une proposition de directive sur la surveillance des conglomérats financiers, c'est-à-dire des groupes comprenant des entreprises dans au moins deux des trois secteurs financiers (banque, assurance, services d'investissements), a été présentée par la Commission européenne en avril 2001. Elle est actuellement en voie d'adoption par le Parlement et le conseil des ministres.

Elle pose des problèmes de seuils, de définition et de déduction de participation et rend plus urgente la solution à la question de la coordination entre les contrôles sectoriels et nationaux.

ment des valeurs affectées à la représentation des contrats en unités de compte, qui est fortement négatif en 2001 (- 14,8 milliards d'euros contre - 3,2 en 2000). La dotation aux provisions mathématiques, destinées à couvrir les engagements futurs envers les assurés, baisse de 59,8 %. Les prestations versées ou affectées aux assurés, y compris leur participation aux bénéfices, progressent modérément. Ces évolutions sont à rapprocher d'une baisse des cotisations, qu'accompagne un environnement financier peu favorable.

Le résultat net comptable, en progression les trois années précédentes, se stabilise. Rapportée aux capitaux propres, la rentabilité s'établit à 10,1 % en 2001.

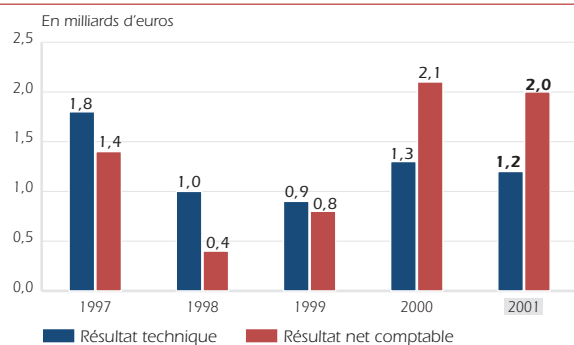
LES SOCIÉTÉS DOMMAGES : RÉSISTANCE DES RÉSULTATS

Malgré des sinistres exceptionnels en 2001 et de faibles produits financiers, les résultats des sociétés d'assurances de dommages, en baisse de 4,8 %, demeurent positifs en 2001.

Le résultat technique diminue de 7,7 %, principalement du fait d'une réduction de 16,9 % des résultats financiers nets. La charge des sinistres progresse légèrement en 2001 : celle des deux années précédentes, avec les tempêtes de décembre 1999 et les inondations de 2000 en Bretagne, avait déjà été lourde. Le ratio moyen de chargement (les frais rapportés aux cotisations) reste stable en 2001 à 22,4 %. Le ratio combiné, net de réassurance, qui rapporte au montant des cotisations les prestations versées et provisionnées, les coûts d'acquisition et d'administration et autres charges techniques, s'établit à 110 %, contre 113 % en 2000.

Le résultat net comptable représente 8,7 % des capitaux propres.

RÉSULTATS DES SOCIÉTÉS DOMMAGES



Sources : FFSA, Commission de contrôle des assurances.

COMPTE DE RÉSULTAT DES SOCIÉTÉS VIE, DE CAPITALISATION ET MIXTES¹

	2000	2001	2000/2001
	MILLIARDS D'EUROS	MILLIARDS D'EUROS	
COMPTE TECHNIQUE			
Primes acquises	89,6	83,4	- 6,9 %
Produits nets des placements ²	30,6	16,8	- 45,1 %
Autres produits techniques	0,6	0,5	- 10,8 %
Sous-total A	120,8	100,7	- 16,6 %
Charges des sinistres	45,6	49,0	+ 7,4 %
Charges des provisions techniques	35,8	14,4	- 59,8 %
Participation aux résultats	29,6	27,6	- 6,8 %
Frais d'acquisition et d'administration	6,5	6,5	+ 0,5 %
Autres charges techniques	0,6	0,6	- 9,3 %
Sous-total B	118,1	98,1	- 16,9 %
Résultat technique A - B	2,7	2,6	- 3,7 %
COMPTE NON TECHNIQUE			
Produits des placements alloués	0,7	0,5	- 17,7 %
Autres éléments du compte non technique	- 0,4	- 0,2	- 50,0 %
Résultat net comptable	3,0	2,9	- 3,3 %

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.

COMPTE DE RÉSULTAT DES SOCIÉTÉS DOMMAGES¹

	2000	2001	2000/2001
	MILLIARDS D'EUROS	MILLIARDS D'EUROS	
COMPTE TECHNIQUE			
Primes acquises	35,7	37,9	+ 6,2 %
Produits des placements alloués	5,4	4,5	- 16,7 %
Autres produits techniques	0,5	0,5	- 1,4 %
Sous-total A	41,6	42,9	+ 3,1 %
Charges des sinistres ²	30,3	30,9	+ 2,0 %
Frais d'acquisition et d'administration	7,9	8,5	+ 7,6 %
Autres charges techniques	2,1	2,3	+ 9,5 %
Sous-total B	40,3	41,7	+ 3,5 %
Résultat technique A - B	1,3	1,2	- 7,7 %
COMPTE NON TECHNIQUE			
Produits nets des placements ³	1,7	1,4	- 17,6 %
Autres éléments du compte non technique	- 0,9	- 0,6	+ 33,3 %
Résultat net comptable	2,1	2,0	- 4,8 %

1. Opérations nettes de réassurance. Sources : FFSA, Commission de contrôle des assurances.

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.



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 2001

Opérations nettes de réassurance

	VIE (%)	DOMMAGES (%)
COTISATIONS ACQUISES	100,0	100,0
+ PRODUITS NETS DES PLACEMENTS ALLOUÉS	20,1	11,9
+ AUTRES PRODUITS TECHNIQUES	0,6	1,3
- CHARGES DES SINISTRES ¹	58,7	81,5
- CHARGES DES PROVISIONS	17,3	-
- PARTICIPATION DES ASSURÉS AUX RÉSULTATS	33,1	-
- FRAIS D'ACQUISITION ET D'ADMINISTRATION	7,8	22,4
- AUTRES CHARGES TECHNIQUES	0,7	6,1
= RÉSULTAT TECHNIQUE	3,1	3,2
PRODUITS NETS DES PLACEMENTS (NON TECHNIQUES)	0,6	3,7
+/- AUTRES ÉLÉMENTS DU COMPTE NON TECHNIQUE	-0,2	-1,6
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	3,5	5,3

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

Source : FFSA.

Un renforcement des normes de solvabilité

Des directives visant à renforcer les exigences de solvabilité des sociétés d'assurances ont été votées le 5 mars 2002. Améliorant la protection des consommateurs face à d'éventuelles défaillances de sociétés, elles doivent s'appliquer à partir des comptes des exercices de l'année 2004.

Les exigences actuelles de marge de solvabilité avaient été définies par les directives d'assurance vie et non-vie de 1973 et de 1979. Leur modernisation était donc devenue nécessaire. La mesure actuelle est simple et a fait la preuve de son efficacité. Toutefois, fondée sur le niveau absolu des risques encourus, elle ne tient pas compte de la volatilité des risques ni de la qualité de la gestion actif-passif des entreprises.

Un relèvement des seuils en assurances de dommages

En assurances de dommages, pour une première tranche de cotisations, la marge de solvabilité sera relevée de 16 à 18 % des cotisations ou de 23 à 26 % du montant des sinistres des trois dernières années lorsque cette somme est supérieure.

Par ailleurs, pour des risques qui couvrent des périodes longues, tels que la responsabilité civile des entreprises ou des transports maritimes ou aériens, ces exigences sont majorées de 50 %.

Un élargissement des pouvoirs des autorités de contrôle

Les autorités de contrôle des États membres disposeront de pouvoirs d'intervention élargis en cas de détérioration rapide de la situation financière d'une entreprise qui satisfait aux exigences de solvabilité.

Les États membres ont la possibilité de retenir des règles plus strictes que celles des directives. Cela pourrait conduire à des distorsions de concurrence au sein du marché unique.

Dans le cadre du plan d'action des services financiers, la Commission européenne a toutefois lancé une consultation sur l'éventuelle refonte des règles de solvabilité s'appliquant aux entreprises d'assurances.

La solvabilité : des ratios nettement supérieurs aux normes réglementaires

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 chaque société à l'égard de ses assurés, et l'ensemble de la réglementation des placements.

La réglementation, française comme européenne, impose aux entreprises d'assurances de disposer, au-delà de leurs provisions techniques, d'un montant minimal de fonds propres. Celui-ci, appelé « marge de solvabilité réglementaire », est déterminé en fonction du niveau des engagements des entreprises.

LES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES VIE

Pour les sociétés d'assurances vie, de capitalisation et mixtes, l'exigence réglementaire de marge de solvabilité est de 4 % des provisions mathématiques, de 1 % pour les contrats en unités de compte. Étant donné la répartition des contrats des sociétés, elle peut être évaluée à 3,4 %. Les fonds propres des sociétés d'assurances représentent 4 % des provisions mathématiques en 2001. Avec les plus-values latentes, la marge de solvabilité atteint 9,3 % des provisions mathématiques, soit 2,7 fois la marge réglementaire.

LES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES DE DOMMAGES

Pour les sociétés d'assurances de dommages, l'exigence de marge est de 16 % des cotisations annuelles ou de 23 % du montant moyen des sinistres des trois derniers exercices, si celui-ci est plus élevé. Les fonds propres s'élèvent à 23,1 milliards d'euros en 2001, soit 49,3 % des cotisations. Les provisions techniques représentent deux années de cotisations. Plus-values latentes comprises, la marge de solvabilité atteint 76,3 %, soit 4,8 fois la marge réglementaire.

La lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme

La profession de l'assurance a, depuis plus de dix ans, fait acte de sa détermination à participer à l'effort international pour empêcher l'utilisation de ses activités à des fins de blanchiment. La loi du 15 mai 2001 relative aux nouvelles régulations économiques (NRE) est venue compléter la législation concernant la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme en prévoyant expressément l'intervention de la Commission de contrôle des assurances dans le dispositif.



SOLVABILITÉ DES SOCIÉTÉS VIE, DE CAPITALISATION ET MIXTES



Source : FFSA

SOLVABILITÉ DES SOCIÉTÉS DOMMAGES



Source : FFSA

La lutte contre le blanchiment : les résolutions de la FFSA

Voici le texte des résolutions adoptées en assemblée générale du 17 décembre 2001 des membres de la FFSA. Elles doivent, conformément aux statuts de la FFSA, être respectées par chaque entreprise adhérente.

1. Les sociétés membres de la FFSA s'engagent à être particulièrement vigilantes :

- lors de la souscription de contrats donnant lieu à des versements en espèces ou quasi-espèces (chèques de banque, chèques de notaires, chèques endossés...);
- lors de la souscription de contrats ou bons de capitalisation placés sous le régime fiscal de l'anonymat.

2. Les sociétés membres de la FFSA conviennent de s'assurer que les courtiers d'assurances avec lesquels elles sont en relation s'engagent par écrit auprès d'elles qu'ils respectent strictement les obligations en matière de lutte contre le blanchiment.

3. Les sociétés membres de la FFSA s'engagent à veiller avec une particulière attention au respect de l'application des dispositions des articles L. 563-3 et L. 563-4 du Code monétaire et financier, et notamment à la constitution d'un dossier justifiant la non-déclaration à Tracfin de l'opération par l'entreprise concernée.

4. Les sociétés d'assurances vie et de capitalisation membres de la FFSA s'engagent à tenir formellement le registre visé à l'article L. 563-2 du Code monétaire et financier afin de conserver les informations que les entreprises d'assurances ont l'obligation de collecter sur l'identité de leurs clients lors de la souscription et lors du remboursement de bons de capitalisation anonymes.

5. Les sociétés d'assurances vie et de capitalisation membres de la FFSA s'engagent, lors de la souscription d'un contrat d'assurance vie ou de capitalisation, à vérifier l'identité du souscripteur dès le premier franc en relevant le numéro d'une pièce d'identité.

6. Les sociétés d'assurances vie membres de la FFSA s'engagent à vérifier systématiquement l'identité du bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie lors du paiement de la prestation, sauf lorsque le paiement est effectué sur un compte ouvert au nom du bénéficiaire auprès d'un établissement de crédit lui-même tenu à l'obligation d'identification.

7. Les sociétés d'assurances vie et de capitalisation membres de la FFSA s'engagent à examiner systématiquement les renonciations et rachats qui interviennent rapidement après la souscription lorsque, notamment, les clients ne se préoccupent pas des conséquences financières ou fiscales de ces opérations.

Le 26 juin 2001, la FFSA adoptait une résolution recommandant aux sociétés d'assurances d'être particulièrement vigilantes au début de l'année 2002 en raison des mouvements financiers liés à l'échange des pièces et des billets entraîné par l'entrée en vigueur de l'euro.

Par ailleurs, sur le plan national comme international, les pouvoirs publics ont engagé un processus de renforcement de la lutte contre le financement du terrorisme impliquant l'ensemble des organismes financiers. Le gouvernement espagnol, qui préside l'Union européenne au premier semestre 2002, a d'ailleurs réaffirmé cette priorité. Le ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie a, pour sa part, créé une cellule de lutte contre le financement du terrorisme (Finter).

Toutefois, l'application des textes régissant la lutte contre le blanchiment de l'argent sale et la lutte contre le financement du terrorisme pose un certain nombre de problèmes au secteur de l'assurance, compte tenu des caractéristiques de cette activité. Une difficulté importante est également liée à l'application des dispositions du Code pénal concernant l'appréciation du caractère intentionnel du délit de blanchiment.

Afin de réaffirmer sa volonté de lutter activement contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et pour inciter les sociétés membres et leurs réseaux à être encore plus vigilants, la FFSA vient d'adopter une série de recommandations en la matière.

La profession de l'assurance va continuer à s'impliquer dans l'ensemble du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, notamment à l'occasion de la transposition de la directive communautaire du 4 décembre 2001 relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux.

La distribution, diversité et concurrence

La France se caractérise par la variété de ses réseaux de distribution : agents généraux et courtiers d'assurances, réseaux salariés, bureaux des sociétés sans intermédiaires, guichets des établissements bancaires et financiers... La vente directe (publipostage, vente par téléphone, par Internet...) et les autres modes de distribution (par de grands distributeurs, des constructeurs automobiles...) se développent lentement. Tous font appel aux nouvelles technologies.

D'autres pays européens sont plus spécialisés. Ainsi, en Allemagne, en Italie et en Espagne, la distribution de l'assurance relève de réseaux « liés » : salariés ou agents généraux. À l'inverse, au Royaume-Uni, aux Pays-Bas et en Belgique, des réseaux « non liés », et notamment le courtage, sont privilégiés.

LES PARTS DE MARCHÉ ET LEUR ÉVOLUTION

En France, agents généraux et bureaux de sociétés sans intermédiaires dominent la vente des assurances de dommages, suivis des courtiers, plus spécialisés dans les assurances des entreprises. En risques de particuliers, les sociétés sans intermédiaires, après un plafonnement au début des années 90, accroissent de nouveau leur part de marché depuis 1995. En revanche, en assurances des entreprises ou de transports de marchandises, les sociétés avec intermédiaires restent très largement prédominantes. L'assurance vie est distribuée à hauteur de 60 % par les guichets des établissements bancaires et financiers, qui ont une part de marché de 8 % en assurances de dommages. Puis viennent les réseaux salariés des sociétés d'assurances. Les parts des agents généraux et des courtiers sont à peu près équivalentes. Les montants affectés à ces derniers incluent toutefois la part réalisée par les premiers dans le cadre de leur activité de courtage.

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

	VIE-CAPITALISATION		DOMMAGES	
	2000	2001	2000	2001
Guichets ¹	61	60	8	8
Agents généraux	8	8	35	35
Courtiers	9	9	17	18
Salariés	16	17	3	2
Sociétés sans intermédiaires	—	—	34	34
Vente directe et autres modes	6	6	3	3

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

Source : FFSA.

UNE FORTE CONCURRENCE

La forte concurrence en matière de distribution conduit le secteur du courtage à se concentrer, incite les sociétés d'assurances à restructurer leurs réseaux d'agents généraux et fait naître ou se développer de nouvelles formes de distribution. L'utilisation des nouvelles technologies de l'information et le développement du commerce électronique font également évoluer la distribution de l'assurance.

DE NOUVELLES RÈGLES DE PASSATION DES MARCHÉS PUBLICS

La mise en œuvre des règles de passation et de transparence des procédures de marchés publics sur les marchés de services d'assurances accroît la concurrence entre intermédiaires.

Le nouveau Code des marchés publics, entré en vigueur en septembre 2001, s'applique aux collectivités locales comme à l'État. Destiné à simplifier les procédures et à faciliter l'accès des PME à ces marchés, il pose le principe du choix de l'offre économiquement la plus avantageuse. À terme, il prévoit le recours possible aux moyens électroniques pour les échanges d'information. Une circulaire interministérielle du 18 décembre 2001 concernant les marchés publics d'assurance, élaborée avec l'ensemble des professionnels,

Marchés publics d'assurance et droit administratif

L'ensemble des contrats d'assurance relèvent du Code des assurances, et donc du droit privé. Mais la loi du 11 décembre 2001 portant mesures urgentes de réformes à caractère économique et financier (Murcef) donne aux marchés passés en application du Code des marchés publics le caractère de contrats administratifs. Faire relever les marchés publics d'assurance du juge administratif pourrait engendrer une jurisprudence différente de celle qui existe déjà pour les contrats d'assurance et nuire à la sécurité.

Le commerce électronique : un guide de bonnes pratiques

Le cadre juridique du commerce électronique a, dans ses grandes lignes, été défini par la directive du 8 juin 2000, complétée par des règles sur la signature électronique, les activités transfrontières et la compétence judiciaire (voir L'Assurance française en 2000, page 65). L'article 16 de cette directive préconisait notamment l'élaboration de codes de conduite. Le Comité européen des assurances a ainsi établi un Guide européen de bonne pratique des opérations d'assurance sur Internet (disponible sur son site Internet : www.cea.assur.org). L'objet de cette brochure est de contribuer au développement des transactions électroniques dans un climat de confiance pour les consommateurs. Concrètement, elle guide les sociétés d'assurances dans la pratique de leurs offres de contrats par Internet. Ses orientations revêtent trois aspects : un niveau élevé d'information tant sur l'entreprise que sur les produits disponibles ; le respect de mesures nécessaires à la sécurité des transactions, autant pour le paiement des cotisations que pour la confidentialité des données ; le respect de pratiques commerciales loyales.

a clarifié les conditions d'application du Code des marchés publics aux contrats d'assurance passés en application de ce code.

LA LÉGISLATION EUROPÉENNE

Un projet de directive sur l'intermédiation d'assurances a été adopté en conseil des ministres en mars 2002. Son objet est de mettre en place un passeport européen pour les intermédiaires d'assurances et de renforcer la protection du consommateur. D'autres initiatives communautaires concernent la commercialisation à distance et le commerce électronique des services financiers. Les assureurs français souhaitent éviter la naissance d'une multiplicité de régimes juridiques qui seraient fonction du mode de commercialisation et donneraient lieu à des distorsions de concurrence. Il est également souhaitable de ne pas alourdir le devoir de conseil de l'intermédiaire par des procédures écrites systématiques.

LES AGENTS GÉNÉRAUX D'ASSURANCES

Une convention signée en 1996 par la FFSA et la Fédération nationale des syndicats d'agents généraux d'assurances (Agea) a renouvelé le cadre de leurs relations. Elle en a fixé les principes fondamentaux et a introduit la souplesse nécessaire à leur adaptation à des marchés en pleine mutation.

Pour accompagner la modernisation de l'activité des agents généraux, les deux fédérations ont élaboré en 2001 des préconisations, études juridiques et outils d'évaluation concernant les conditions d'entrée dans la profession d'agent général, la formation, les « sociétés de capitaux agents ».

Les entreprises d'assurances et les agents généraux se sont ainsi dotés de moyens pour fournir aux assurés un service de proximité de qualité et affronter la vive compétition entre les nombreux intervenants sur le marché de l'assurance.

Depuis 1997, les deux fédérations ont mené plusieurs campagnes d'image relatives à la profession d'agent général d'assurances. En 2001 s'est poursuivie une opération sur le thème de la sécurité sur la route. Les régions et les chambres professionnelles Agea ont ainsi organisé, en partenariat avec La Prévention routière, des opérations « Capitaines de soirée » incitant les jeunes de 18 à 25 ans, lors de leurs sorties, à désigner parmi eux un capitaine de soirée qui s'engage à rester sobre afin de reconduire ses passagers en toute sécurité.

Les distorsions de concurrence en assurance

En 2001, le Parlement a adopté une disposition réduisant les distorsions fiscales en assurance maladie. Ce n'est qu'un premier pas dans la normalisation des conditions de concurrence. Par

ailleurs, la transposition des directives d'assurance aux mutuelles relevant du Code de la mutualité est intervenue dans le cadre de l'ordonnance du 19 avril 2001.

Afin que les conditions normales de concurrence soient établies entre les différents organismes assureurs et réseaux de distribution intervenant sur ce marché, la FFSA exerce des recours devant les juridictions nationales et communautaires.

LES OPÉRATEURS PRIVILÉGIÉS

La Poste

Habilitée par la loi du 2 juillet 1990 à distribuer tout produit d'assurance, La Poste 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 loyale.

Le réseau public postal, en situation de monopole, doit être totalement soumis aux règles de la concurrence dès lors qu'il opère sur un marché ouvert à la compétition. Or, les subventions dont bénéficient les activités du service public ont un effet direct sur ses activités du secteur concurrentiel. Une situation parfaitement neutre sur le plan de la concurrence supposerait une séparation claire entre les activités postales de service public et les activités financières commerciales, avec deux établissements distincts dotés chacun de fonds propres, d'un bilan et d'un compte d'exploitation. Cette solution correspond du reste à la recommandation du Conseil de la concurrence.

Une plainte a été déposée en avril 1998 devant la Commission européenne par la FFSA, Agea et la FCA, en liaison avec l'Association française des banques (AFB). Elle concerne l'ensemble des aides dont La Poste bénéficie pour l'exercice de ses activités concurrentielles et un abus de position dominante sur le marché des produits d'assurance et des produits financiers, résultant de l'utilisation par La Poste de moyens publics, abus favorisé par l'existence légale de monopoles. Cette plainte va être relancée en 2002.

Par ailleurs, la FFSA s'oppose, comme les organisations professionnelles d'intermédiaires d'assurances, à ce que le prochain contrat de plan entre l'État et La Poste, qui doit être renouvelé en 2002, étende l'activité de cet organisme aux assurances de dommages.

Le Trésor

Les comptables du Trésor distribuent des produits d'assurance dans un cadre qui n'est pas distinct de leur activité principale, et la position particulière de ces fonctionnaires confère aux produits qu'ils distribuent une image privilégiée. Cette situation, 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. Toutefois, le Conseil d'État, à l'occasion de l'examen du recours d'Agea, a légitimé la distribution d'assurance par les agents du Trésor (décision du 14 février 2001), dès l'instant que les règles du droit de la concurrence sont respectées.

LES AUTRES ACTIONS ENGAGÉES

La gestion du régime complémentaire de la couverture maladie universelle

La loi a instauré, pour la gestion du régime complémentaire de la couverture maladie universelle, une concurrence entre les caisses des régimes d'assurance maladie obligatoire, agissant pour le compte de l'État, et les opérateurs de l'assurance maladie complémentaire, dont les sociétés d'assurances. Le mécanisme mis en place a créé des distorsions de concurrence entre les différents opérateurs, aussi bien dans la gestion que dans le financement de cette couverture. La FFSA a donc déposé un recours devant la Commission européenne, l'État français intervenant dans un domaine relevant de la libre concurrence.

L'assurance accident des exploitants agricoles

La loi du 30 novembre 2001 substitue depuis le 1^{er} avril 2002 un régime de sécurité sociale au dispositif d'assurance obligatoire contre les accidents du travail et de la vie privée et contre les maladies professionnelles des exploitants agricoles (AAEXA – voir page 19).

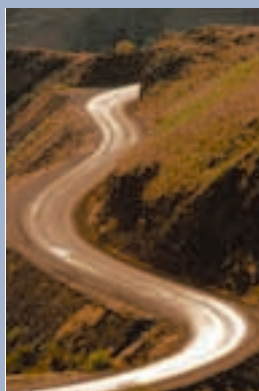
L'AAEXA était régie par la loi du 22 décembre 1966. Elle prévoyait le libre choix de l'assureur (société d'assurances, mutuelle relevant du Code de la mutualité ou caisse de mutualité sociale agricole), des cotisations librement déterminées et des prestations définies.

La substitution à l'AAEXA d'un régime de sécurité sociale se traduit par une perte financière d'environ 300 millions d'euros pour les sociétés d'assurances et de 21 millions d'euros pour les agents généraux. S'y ajoute un prélèvement de 12 millions d'euros par an sur les sociétés d'assurances qui proposaient jusqu'alors l'AAEXA, du fait de la modification du financement du Fonds commun des accidents du travail agricole. Le Conseil constitutionnel, par une décision du 27 novembre 2001, n'a pas exclu la possibilité pour les entreprises concernées de demander l'indemnisation de leur préjudice.

Cette loi est une nouvelle illustration de l'intervention de l'État dans un domaine relevant de la libre concurrence et de la libre circulation des services en matière d'assurance.

Par ailleurs, le fait que la Mutualité sociale agricole soit seule à connaître les informations relatives aux exploitants agricoles

Vers la fin des distorsions de concurrence ?



Un premier pas vers l'harmonisa- tion fiscale en assurance santé

La Commission européenne, garante du droit de la concurrence sur le marché européen, a demandé à la France, le 13 novembre 2001, de mettre fin à l'aide résultant de l'exonération de la taxe de 7 % sur les contrats d'assurance accordée aux mutuelles régies par le Code de la mutualité et aux institutions de prévoyance. La loi de finances prévoit ainsi, à compter du 1^{er} octobre 2002, l'exonération de la taxe de 7 % de tous les contrats d'assurance santé dits « solidaires ». Il s'agit des contrats pour lesquels l'organisme assureur ne recueille pas d'informations médicales et ne fixe pas les cotisations en fonction de l'état de santé de l'assuré. La fiscalité applicable dépend donc désormais de la nature du contrat et non plus du statut de l'organisme assureur.

C'est un premier pas vers une harmonisation des conditions de concurrence. Mais bien d'autres distorsions demeurent, telles que les différences de traitement dans le régime d'imposition des organismes et une exonération de taxe d'assurance pour les autres contrats proposés par les mutuelles et les institutions de prévoyance (accident, assistance et protection juridique).

La FFSA demande l'égalité fiscale pour tous les acteurs du marché, quel que soit leur statut, afin d'établir des

conditions loyales de concurrence, qui bénéficieront en premier lieu aux assurés.

Une transposition inachevée des directives d'assurance dans le Code de la mutualité

L'ordonnance de transposition des directives européennes d'assurance dans le Code de la mutualité a été adoptée, avec plus de huit ans de retard, le 19 avril 2001. Elle devait être complétée avant le 22 avril 2002, date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions, par la publication d'une quarantaine de textes d'application. Or, actuellement, seuls quelques-uns ont été publiés. Par ailleurs, le délai de mise en conformité des mutuelles avec les directives a été repoussé au 31 décembre 2002. La Commission européenne a d'ailleurs engagé le 22 mai 2002 une procédure contre la France pour manquement avec astreinte à la transposition de ces directives aux seules mutuelles du Code de la mutualité.

La FFSA sera particulièrement attentive à la stricte application des principes posés par les directives d'assurance, notamment ceux de spécialité et de liberté de transfert de portefeuille et de réassurance. Elle veillera à la transposition effective de l'ensemble des règles communautaires.

La FFSA demande une stricte égalité de traitement entre les différents intervenants sur le marché de la gestion des régimes obligatoires. En effet, les mutuelles bénéficient toujours du monopole du droit à la délégation de gestion des régimes obligatoires de Sécurité sociale, alors que plus rien ne le justifie depuis leur intégration, à leur demande, dans les directives européennes.

implique de veiller au maintien d'un cadre d'exercice loyal entre cet organisme et les autres intervenants.

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 organismes qu'ils ont choisis aux entreprises ayant déjà

souscrit des contrats de prévoyance auprès d'autres assureurs. La FFSA considère que ces contrats peuvent être maintenus sous réserve d'une adaptation du niveau des couvertures et que les clauses interdisant, expressément ou dans la pratique, le maintien des contrats antérieurs sont illégales. Deux recours introduits sont actuellement examinés par l'autorité judiciaire. Par ailleurs, une décision récente de la Cour européenne de justice est venue confirmer 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 une entreprise occupant

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 ¹	Assujetties ²	Exonérées	Exonérées
Fiscalité de l'organisme			
Impôt sur les sociétés :			
– résultats	} 33,33 % + contribution additionnelle ³ , soit un taux effectif de 35,3 % pour 2001	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 20,1 % pour 2001	Exonérées	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 ⁴	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 ⁵	Assujetties	Non assujetties	Non assujetties

1. À compter du 1^{er} octobre 2002, des contrats d'assurance maladie sans questionnaire de santé et dont le tarif n'est pas fonction de l'état de santé des assurés sont exonérés de taxe, quel que soit l'assureur.

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

3. Pour l'exercice 2001, cette contribution additionnelle représente 6 % de l'impôt calculé aux taux de droit commun.

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

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

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 constituer un abus de position dominante au sens du traité.

La fiscalité de l'assurance

L'IMPOSITION DES ENTREPRISES

Les prélèvements de droit commun

À la différence des mutuelles régies par le Code de la mutualité et des institutions de prévoyance, les sociétés régies par le Code des assurances sont soumises aux impôts directs de droit commun :

- l'impôt sur les sociétés au taux normal et ses contributions additionnelles ;
- la taxe professionnelle ;
- la contribution sociale de solidarité des sociétés ;
- tous les prélèvements obligatoires qui pèsent sur les entreprises.

Les contributions spécifiques

Les sociétés d'assurances sont aussi soumises à des impositions spécifiques, liées aux particularités de leur activité. Deux de ces impôts supplémentaires sont communs aux différents acteurs du secteur financier français et n'ont pas d'équivalent à l'étranger. L'assurance étant exonérée de TVA, les entreprises du secteur ne peuvent récupérer cette taxe sur leurs consommations intermédiaires. Mais elles sont en outre assujetties à la taxe sur les salaires. Assise sur la masse salariale et représentant en moyenne 10 % de celle-ci, cette taxe constitue chaque année une charge de 380 millions d'euros.

Les sociétés 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 représente un coût de 122 millions d'euros.

Prélèvements appliqués aux sociétés d'assurances de dommages

D'autres prélèvements sont spécifiques des sociétés 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 de l'effort de provision des sociétés, et son rendement s'établit à environ 60 millions d'euros. À la suite des attentats du 11 septembre, la taxe due en 2001 a été allégée.

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. Avec un taux de 2 %, son rendement s'établit à 19,6 millions d'euros.

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

Créée en 1999, elle est calculée au taux de 1,75 % et est assise sur le chiffre d'affaires de l'assurance santé complémentaire (frais de soins).

Enfin, les entreprises d'assurances et de réassurance 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 2001, à 7 millions d'euros. Un dispositif similaire est désormais prévu pour le financement du contrôle des mutuelles relevant du Code de la mutualité et des institutions de prévoyance.

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

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

La taxe sur les conventions d'assurance

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 il existe 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 certains contrats d'assurance maladie complémentaire. Dans l'ensemble, elle correspond à un prélèvement de 4,4 milliards d'euros par an. Depuis 2001, une partie de cette somme (24,7 % en 2001, 30,56 % en 2002) est affectée au Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (Forec).

Automobile : prélèvement pour la 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 15 %, pour un rendement estimé à 1 milliard d'euros. La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002 a transféré le produit de cette imposition au Forec. Elle a également supprimé l'exonération de cette contribution dont bénéficiaient certains assurés.

Contribution au profit du Fonds d'indemnisation des victimes d'actes de terrorisme et d'autres infractions

Cette contribution est prélevée sur tous les contrats d'assurance de biens. Représentant 22 francs par contrat en 2001 (4 euros en 2002), elle procure à ce fonds une recette de 209 millions d'euros.

Contribution au 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. Elle alimentait jusqu'en 2001 le Fonds de solidarité vieillesse. À partir de 2002, elle sera affectée au Forec.

Fonds de compensation de l'assurance construction

En 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 (191 millions d'euros en 2001).

Fonds de garantie des accidents de circulation et de chasse

Au titre du Fonds de garantie des accidents de circulation et de chasse, une taxe est perçue sur les contrats chasse (0,1 franc par personne garantie en 2001, 0,02 euro en 2002) et sur la partie responsabilité civile des contrats automobiles (0,1 %). Son produit est de 5,9 millions d'euros.

Fonds national de garantie des calamités agricoles

Les contributions additionnelles alimentant le fonds ont été fusionnées par la loi de finances pour 2001. Le taux de la nouvelle contribution est fixé à 11 % et s'applique aux contrats couvrant les dommages aux bâtiments de l'exploitation et au cheptel mort, les responsabilités civiles et les dommages aux véhicules utilitaires. Elle dégage une ressource de 85,9 millions d'euros.

Fonds commun des accidents du travail agricole

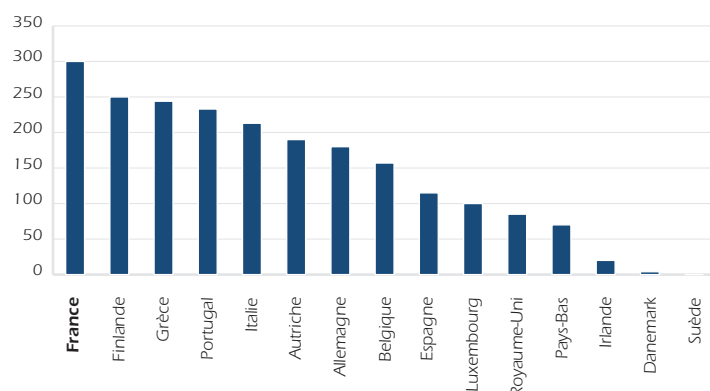
Le financement du Fonds commun des accidents du travail agricole est assuré jusqu'en avril 2002 par deux contributions : l'une, au taux de 65 %, porte sur les cotisations versées par les exploitants agricoles au titre de l'assurance complémentaire sur les

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 13,6 millions d'euros. En avril 2002, elles ont été remplacées par des contributions à la charge des entreprises d'assurances.

La fiscalité des contrats d'assurance dans l'Union européenne

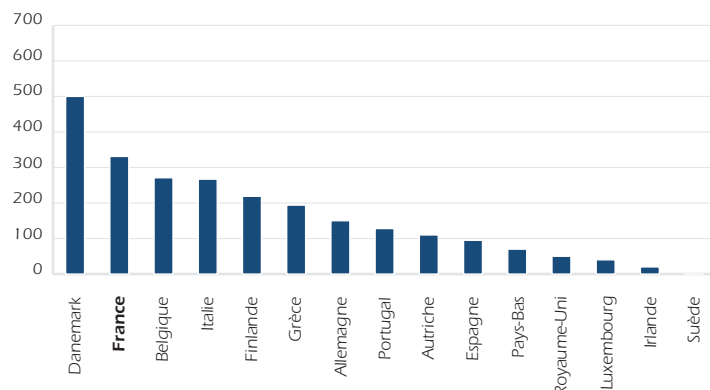
Les taxes fiscales et parafiscales applicables aux contrats d'assurance à l'intérieur de l'Union européenne ne sont toujours pas harmonisées. Le niveau de prélèvement en France demeure le plus élevé en assurance incendie et occupe la deuxième position, après le Danemark, en responsabilité civile automobile.

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



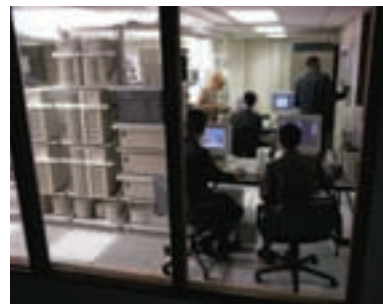
Source : CEA 2001.

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



Source : CEA 2001.

Les ressources humaines



L'assurance est un secteur d'activité dans lequel le facteur humain joue un rôle essentiel. La main-d'œuvre y constitue le principal capital. De ce fait, les sociétés d'assurances portent une attention particulière à l'évolution des métiers, marqués par une polyvalence croissante. Dans ce contexte, il faut répondre aux besoins de plus en plus individualisés des clients et favoriser l'acquisition par les collaborateurs des sociétés des compétences nécessaires à l'exercice de leur activité. Le vieillissement démographique et le renouvellement des générations constituent également un enjeu fondamental.

240 000 personnes au service des assurés

Les effectifs du secteur de l'assurance regroupent plusieurs catégories distinctes : les salariés des sociétés d'assurances ; les intermédiaires, agents généraux et courtiers, ainsi que leurs collaborateurs, salariés ou non ; les experts techniques non salariés et leurs collaborateurs. La distinction, au sein des salariés des sociétés d'assurances, entre gestionnaires administratifs et commerciaux itinérants s'atténue progressivement du fait des nouvelles formes d'organisation du travail, directement liées aux attentes du client, et des nouveaux outils de communication. À ces effectifs il convient d'ajouter les emplois de distribution de produits d'assurance, vie et capitalisation notamment, dans les réseaux bancaires, dans ceux des caisses d'épargne et de La Poste, même s'ils ne sont pas officiellement comptabilisés dans le secteur de l'assurance.

Les ressources humaines et les métiers : les évolutions

Cinq années de suivi des salariés des entreprises d'assurances (de 1996 à 2000) permettent à l'Observatoire de l'évolution des métiers de l'assurance de commencer à dégager des tendances structurelles.

UNE REMONTÉE DES EFFECTIFS

La dernière année étudiée, 2000, caractérisée par une augmentation des effectifs de 2 %, a marqué une rupture avec l'érosion faible mais constante des quatre années précédentes. L'accroissement concerne l'ensemble des familles et sous-familles de métiers, excepté celle des commerciaux itinérants, dont le nombre diminue.

DEUX TENDANCES :

FÉMINISATION ET VIEILLISSEMENT

Le pourcentage de femmes est passé de 52,7 à 56,4 % des effectifs. Malgré un regain d'embauches, l'âge moyen des salariés s'est accru de plus de trois trimestres en cinq ans (de 39,7 à 40,5 ans). Ce vieillissement est plus élevé dans la population masculine. L'ancienneté suit naturellement la même évolution, progressant d'une année en cinq ans (de 13,1 à 14 ans).

QUALIFICATION ET ENCADREMENT EN PROGRESSION

Le niveau de qualification continue de croître. Le nombre des bac + 2 augmente régulièrement, ce niveau constituant désormais le seuil d'entrée dans la profession. Par ailleurs, le nombre

L'EMPLOI DANS L'ASSURANCE

SOCIÉTÉS D'ASSURANCES	
– Gestionnaires administratifs	118 200
– Commerciaux itinérants	19 400
AGENCES	
– Agents généraux	14 000
– Collaborateurs d'agence	28 000
COURTAGE	
– Courtiers	2 800
– Collaborateurs	17 000
CABINETS D'EXPERTS	
	4 400
Total	203 800
Personnel commercial des guichets financiers et autres (estimation)	35 000

Sources : Agea, FCA, FFSA.



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 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 directement accessibles, par chaque entreprise, grâce à un Intranet professionnel. En outre, les travaux réalisés par l'Observatoire de l'évolution des métiers de l'assurance sont désormais mis à la disposition du grand public sur Internet (www.metiers-assurance.org).

Le baromètre de l'évolution des métiers et des compétences de l'assurance



La publication d'un baromètre des métiers est venue compléter, courant 2001, l'étude prospective sur l'évolution des métiers et des compétences de l'assurance réalisée conjointement par l'Observatoire de l'évolution des métiers de l'assurance et la société Accenture en 2000. Outil de gestion prospective des ressources humaines de l'assurance, ce baromètre a un double objectif : suivre et actualiser la réalisation des scénarios déterminés par l'étude prospective ; définir les problématiques relatives aux ressources humaines nécessaires pour permettre ces évolutions.

Une méthode basée sur l'analyse des professionnels

Réunis chaque année, des panels de professionnels désignés pour chaque famille de métiers suivie (conception et adaptation de produits, commerciaux, gestion des contrats) étudient les facteurs d'évolution observés, leurs poids respectifs, l'apparition de nouveaux facteurs, ainsi que leurs répercussions sur les

métiers et les conséquences à prévoir en matière de gestion des ressources humaines.

Les travaux de ces panels sont suivis par un comité de pilotage composé de responsables des ressources humaines de sociétés d'assurances. En outre, ce comité envisage des études complémentaires, propose des actions et examine la pertinence des scénarios et outils utilisés.

Les pistes de réflexion et d'action

Trois priorités se dégagent dans toutes les sociétés d'assurances :

- attirer et garder les meilleures compétences, en améliorant l'image des métiers auprès des écoles qui y préparent, en les gérant de façon plus fine et en analysant les pratiques de recrutement des secteurs d'activité utilisant les mêmes compétences ;
- valoriser les compétences existantes, en identifiant celles qui sont indispensables à moyen terme, en anticipant les pertes liées aux départs en retraite et en faisant évoluer les cultures techniques internes ;
- faire évoluer les pratiques d'encadrement, en substituant une culture managériale à une culture technique et en développant le travail en réseaux, la conduite de projets...

de salariés non titulaires du bac diminue fortement, conséquence du départ des salariés les plus âgés.

La proportion des cadres relevant de la convention collective du 27 mai 1992 est passée de 23,2 à 27,1 %. En prenant en compte les inspecteurs et les cadres de direction, elle atteint 31,9 % de l'effectif total salarié des sociétés d'assurances. À l'inverse, les effectifs des classes 1 et 2 de la convention collective du 27 mai 1992 (correspondant aux emplois non cadres les moins qualifiés) baissent nettement.

LES NOUVEAUX PROFILS D'EMBAUCHE

De façon générale, les nouveaux profils des embauches étudiées de 1996 à 2000 relèvent d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, en termes qualitatifs et quantitatifs. On observe notamment un rajeunissement global des embauches, concernant surtout les femmes. Ainsi, les embauches de moins de 25 ans sont passées de une sur cinq en 1996 à une sur quatre en 2000. Cette évolution reste toutefois insuffisante pour rajeunir la pyramide des âges : d'ici à 2013, près d'un salarié sur trois présent aujourd'hui (soit 37 000 au total) aura atteint l'âge de 60 ans, presque un sur deux si l'on considère la seule population des salariés administratifs relevant de la convention collective de 1992.

Les embauches, notamment en contrat à durée indéterminée (qui représentent les trois quarts de l'ensemble), s'effectuent presque exclusivement à partir de bac + 2, principalement des BTS.



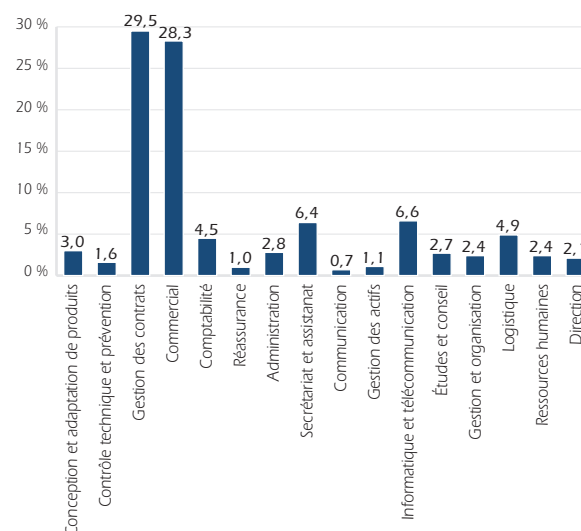
Les qualifications et les compétences de demain

Avec une masse salariale s'élevant à 3,9 milliards d'euros, le secteur de l'assurance est une « industrie de main-d'œuvre », qui offre un produit en grande partie immatériel : la couverture d'un risque. La profession 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 personnel qualifié, la nécessaire amélioration du service rendu à des clients de plus en plus exigeants constituent autant d'incitations à la mise en œuvre, par les entreprises, de politiques innovantes de recrutement et de formation.

La Commission paritaire nationale de l'emploi du 7 décembre 2001 a permis de mettre l'accent sur la nécessité d'accompagner ces changements au niveau professionnel afin de faciliter l'action menée au niveau des entreprises. Des travaux concernant les qualifications professionnelles ont donc été engagés au niveau de la branche, afin de faciliter la mobilité des salariés et leur

RÉPARTITION PAR FAMILLES DE MÉTIERS



Source : Observatoire de l'évolution des métiers de l'assurance, 31 décembre 2000.

adaptation à l'évolution des métiers. La validation de leurs qualifications et des compétences nées de l'expérience est de nature à leur apporter une sécurité et une reconnaissance de leurs acquis professionnels. Les travaux, menés de façon paritaire, prendront en compte les particularités de la population du secteur (vieillesse, renouvellement des compétences, gestion des fins de carrière...), ainsi que les stratégies de développement des entreprises (création de nouvelles activités et métiers émergents, évolutions technologiques...).

Les relations sociales au niveau de la branche

LA CONVENTION COLLECTIVE ET LE TEMPS DE TRAVAIL

Depuis 1981, le cadre conventionnel de la profession attribue explicitement aux entreprises le soin de fixer, à leur niveau, les dispositions relatives à l'organisation et à la durée du travail. La décision avait donc été prise d'attendre le résultat des négociations menées à ce niveau avant de s'engager dans une négociation de branche. Celle-ci, destinée à adapter la convention collective nationale du 27 mai 1992 au nouveau cadre légal, a abouti à la signature d'un avenant avec la CFDT, principal syndicat du secteur, le 24 juillet 2001.

Cet avenant prévoyait qu'un accord d'entreprise pouvait s'écarter des durées du travail fixées par la convention collective (1 580 heures et 213 jours), à condition toutefois de ne pas susciter l'opposition des syndicats majoritaires, c'est-à-dire ceux qui ont recueilli la majorité des suffrages exprimés aux dernières élections des représentants du personnel. Les accords d'entreprise conclus antérieurement étaient naturellement préservés.

Cet avenant a été annulé par le tribunal de grande instance de Paris, le 14 mai 2002, à la requête des organisations syndicales non signataires. Par conséquent, à défaut d'accord d'entreprise, la durée conventionnelle du travail applicable dans la branche est celle qui est fixée par le Code du travail, soit 1 600 heures.

La quasi-totalité des entreprises ont d'ores et déjà conclu un accord à leur niveau et appliquent la nouvelle réglementation. L'avenant du 24 juillet visait simplement à en tirer les conséquences au niveau de la branche et à organiser une articulation entre les deux niveaux de négociation. Les accords signés dans les entreprises ne sont pas remis en question.

LA POURSUITE DU DIALOGUE DE BRANCHE

Plusieurs accords collectifs conclus en fin d'année 2001 ont permis de reconduire des dispositions existantes.

Un accord du 22 novembre 2001, avec la CFDT, CFE-CGC et la CFTC, a reconduit le régime d'assurance maladie des retraités (Rama) pour l'année 2002.

Plusieurs accords complémentaires des conventions collectives nationales ont été renouvelés le 14 décembre 2001 pour la période allant du 1^{er} janvier 2002 au 31 décembre 2003. Ils concernent : la vie contractuelle et les moyens pour les syndicats (cosignataires : CFDT, CFE-CGC et CFTC) ; le financement des activités sociales et culturelles des comités d'entreprise (cosignataires : CFDT, CFE-CGC et CFTC) ; le capital de temps-formation (cosignataires : CFDT, CFE-CGC, CFTC et CGT) ; la contribution des employeurs au financement de la formation professionnelle continue (cosignataires : CFDT, CFE-CGC et CFTC) ; l'accès aux formations diplômantes de l'Enass et de l'AEA (cosignataires : CFDT, CFE-CGC et CFTC).



L'assurance dans la société



L'assurance est au cœur de la société. Au niveau de la relation entre l'assureur et les assurés, la profession cherche à innover dans les produits et dans l'approche de l'indemnisation. La démarche qualité des sociétés est complétée par un système de médiation.

Par un travail pédagogique concernant les principes techniques et le bon fonctionnement des activités d'assurance, la profession fait partager son expertise des risques et contribue aux débats de société.



OBJET DES LITIGES RÉGLÉS PAR LE MÉDIATEUR DE LA FFSA EN 2001

25 % concernent une assurance vie individuelle
8,5 % une assurance emprunteur
23 % une assurance automobile
20 % une assurance multirisques habitation
2 % une garantie annulation de voyage
22,5 % des garanties diverses

49,3 % des avis ont été partiellement
ou totalement favorables au réclamant
50,7 % ont confirmé la position de l'assureur

Source : Rapport annuel 2001 du médiateur de la FFSA.

Innovier pour les assurés

Les sociétés d'assurances cherchent à développer les services qu'elles apportent aux assurés. Il en résulte des innovations dans les produits proposés, aussi bien en assurances de biens et de responsabilité (recherche de nouvelles formules de garantie pour les catastrophes naturelles, pour les risques informatiques...) qu'en assurances de personnes (les différentes formules d'assurance se comptent par centaines). Le règlement du sinistre fait l'objet de perfectionnements : dans les conventions de règlement intersociétés, dans l'approche de l'indemnisation (réparation en nature de certains dommages, informations sur certains prestataires en assurance maladie...).

Par ailleurs, les sociétés d'assurances recourent à des procédures de qualité : certification de contrats, baromètres de satisfaction, chartes de qualité... Elles mettent à la disposition de leurs assurés des services clientèle, chargés de traiter les éventuels problèmes et réclamations, souvent dus à des incompréhensions.

La médiation

Pour compléter les actions des entreprises d'assurances, la profession de l'assurance, à l'initiative de la FFSA, a établi en 1993 un dispositif permettant aux assurés et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation. Son objectif est de faire en sorte que les réclamations soient en priorité traitées par les sociétés d'assurances, le recours au médiateur n'intervenant qu'en dernier ressort.

Cette volonté s'est traduite par la rédaction d'une Charte de la médiation, signée par l'ensemble des entreprises d'assurances et à laquelle ont été associés les consommateurs, représentés par l'Institut national de la consommation, et les autorités de contrôle, par l'intermédiaire de la Commission consultative de l'assurance.

Chaque entreprise peut désigner son propre médiateur ou renvoyer sur le médiateur professionnel institué par l'organisation à laquelle elle adhère (FFSA ou Gema). Le lien entre le réclamant et la société d'assurances est privilégié : celui-ci s'adresse d'abord au service réclamation de son assureur, qui s'attache à résoudre le problème. En l'absence de solution à ce niveau, le réclamant soumet son cas au médiateur, dont les coordonnées lui sont remises par la société d'assurances.

Du 1^{er} octobre 2000, date d'entrée en fonction du nouveau médiateur de la FFSA, au 31 décembre 2001, celui-ci a réalisé 269 médiations.

Le pourcentage des dossiers concernant les assurances de personnes a diminué : elles constituent 44,2 % des demandes, contre 57 % l'année précédente. La proportion de dossiers concernant les assurances de biens et de responsabilité est donc

en hausse, l'assurance automobile et les contrats multirisques habitation étant l'objet des demandes les plus nombreuses. En revanche, les catastrophes, qu'il s'agisse des tempêtes de décembre 1999, des inondations ou encore de l'explosion d'AZF, n'ont pas constitué une source de demandes significative (seuls neuf dossiers pour les tempêtes).

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. Lors des Entretiens de l'assurance de décembre 2001, de nombreuses personnalités extérieures à la profession sont venues participer aux débats, dans le cadre d'ateliers (voir ci-contre) et de séances plénières. Les échanges, lors des séances plénières, ont notamment été concentrés sur les conséquences des attentats du 11 septembre, sous différents aspects : nouvelle géopolitique des risques, enjeux de la mondialisation, nouveau contexte financier international, avec la présence, notamment, de l'amiral Jacques Lanxade, M. Luc Ferry, philosophe, M. Jean-Marie Messier, président-directeur général de Vivendi Universal, M. Daniel Bernard, président-directeur général de Carrefour, M. David de Rothschild, associé gérant statutaire de Rothschild & Cie. La dernière séance plénière réunissait M. Claude Allègre, membre de l'Académie des sciences, ancien ministre, M. Claude Bébéar, président du conseil de surveillance d'Axa, M. Denis Kessler, président de la FFSA, et M. Nicolas Sarkozy, député-maire de Neuilly-sur-Seine, ancien ministre, autour d'un débat sur le monde après le 11 septembre 2001.

En parallèle des Entretiens de l'assurance s'est déroulé le premier séminaire international « Risk and Insurance Economics », organisé par les professeurs Christian Gollier et Pierre Picard.

La revue « Risques » a consacré un numéro spécial aux attentats du 11 septembre. Les nouveaux risques de l'entreprise, les changements climatiques, la dépendance, les risques économiques des pays émergents ont aussi fait l'objet d'échanges et de réflexions. Y ont notamment participé, témoignant de l'exigence d'ouverture et de débat de la profession, M. Jean-Pierre Beysson, président-directeur général de Météo France, M. Alain Lipietz, député au Parlement européen, M. Thierry de Montbrial, directeur de l'Institut français des relations internationales, M. Pascal Colombani, administrateur général du Commissariat à l'énergie atomique, M. André Glucksmann, philosophe.

LES THÈMES DES ATELIERS DES ENTRETIENS DE L'ASSURANCE 2001

L'indemnisation du dommage corporel au XXI^e siècle : évolution ou révolution ?
Euro et marché unique de l'assurance
Contrats d'assurance vie et sécurité juridique
Existe-t-il un juste prix à la réassurance ?
Le e-learning dans la politique de formation des entreprises d'assurances
Assurance santé : quelle sélection des risques ?
Responsabilité civile produits : trois ans après la loi, quelles perspectives ?
Quelle régulation optimale pour l'assurance européenne ?
Comment offrir des garanties plancher dans les contrats en unités de compte ?
Nouvelles technologies de l'information : quelles conséquences sur la gestion des relations contractuelles et commerciales ?
Assurance dépendance : quel sera l'impact de l'allocation personnalisée à l'autonomie ?
Assurance auto : diversité ou unité des besoins des consommateurs à l'échelle de l'Union européenne ?
Les nouveaux instruments de la politique salariale des entreprises
L'harmonisation du droit du contrat dans l'Union européenne
Relations clients : de l'analyse des réclamations à l'anticipation des besoins
L'assurance et la lutte contre le blanchiment
L'assurance de la protection juridique
Un exemple de partenariat entre assurés et assureurs : la lutte contre les navires poubelles
L'assurance des acheteurs publics à l'heure du nouveau Code des marchés publics
Les enjeux de l'harmonisation des normes comptables



2001 CONFERENCE ON RISK AND INSURANCE ECONOMICS

Insurance theory and health care reform, Mark Pauly, Health Care Systems Department, Wharton School.
After september 11: consequences for insurers and risk managers, Howard Kunreuther, Risk Management and Decision Processer Center, Wharton School.
Corporate insurance and financial risk management: complements or substitutes?, Neil Doherty, Insurance and Risk Management Department, Wharton School.
Moral hazard and adverse selection in insurance: delusion or reality?, Bernard Salanie, Crest.
Discrimination and equity in the pricing of insurance contracts, Keith Crocker, University of Michigan Business School.

Les activités de coopération

La profession de l'assurance apporte son soutien au développement de l'assurance dans les pays émergents. Elle mène des actions de coopération fondées sur l'expertise du marché français, destinées à favoriser l'ouverture des marchés de ces pays et à apporter une aide technique par la mise en place d'actions de formation.

La profession consacre 430 000 euros à ces actions, sans compter, notamment, les stages de formation conduits par les sociétés d'assurances. Environ 200 étudiants sont ainsi formés chaque année par des formateurs français.

La profession favorise activement la formation des futurs cadres d'assurance des pays émergents (Russie, Chine, Vietnam, pays africains et du Maghreb, du Moyen-Orient, d'Europe de l'Est...) par des bourses individuelles ou une assistance technique aux établissements de formation de ces pays.

Soutenir la recherche dans l'assurance

Afin d'améliorer la connaissance de l'assurance et de ses mécanismes, la FFSA, au-delà de son investissement dans la formation professionnelle initiale et continue, soutient les actions de recherche qui peuvent être menées au sein de l'université, soit dans le cadre des instituts des assurances, à vocation plus juridique, soit dans le cadre de chaires d'assurance, à caractère économique.

La FFSA a suscité dès 1992 la création de chaires d'enseignement et de recherche en économie du risque et de l'assurance, auxquelles elle apporte son soutien. Cette initiative a permis que les travaux des économistes français se déplacent vers l'assurance ; elle engendre des synergies entre praticiens de l'assurance et chercheurs. Les deux chaires sont situées, l'une à Toulouse, au sein de l'Institut d'économie industrielle de l'université des sciences sociales, et l'autre à Paris, au sein du Delta et de Paris X-Nanterre.

Informier le public sur l'assurance

Au sein de 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. Le CDIA est représenté sur tout le territoire par un réseau de 900 délégués et correspon-

dants bénévoles, agents généraux d'assurances pour la plupart. Par ailleurs, le nouveau site Internet de la FFSA (www.ffsa.fr) propose toujours plus d'informations, afin que les assurés disposent d'un maximum de données facilement accessibles.

Un dispositif de maîtrise des crises

Afin de réagir plus rapidement en cas de crise ou de catastrophe, la profession a mis en place des procédures spécifiques (utilisant un extranet) pour la gestion des situations de crise, en coordination avec les sociétés d'assurances et les réseaux locaux. Une cellule de crise constituée au sein de la FFSA est à même de réagir rapidement à toute catastrophe ou tout événement grave impliquant la profession (catastrophe naturelle ou technologique, accident d'avion, acte de terrorisme...), alertant les acteurs concernés, notamment les correspondants nommés dans les sociétés, et mobilisant les réseaux régionaux dont dispose la profession, collectant les données et diffusant les informations nécessaires. Une antenne spécialisée locale peut, en cas de besoin, être constituée.

La création d'un observatoire des risques

Un observatoire a été créé afin d'étudier suffisamment en amont les risques du futur : ceux dont une ou plusieurs caractéristiques sont susceptibles d'évoluer brutalement ou qui sont totalement nouveaux. Il produira des analyses techniques (scénarios de survenance, moyens de prévention, évaluations économiques, maîtrise des crises). Il peut s'agir, par exemple, d'une inondation catastrophique, d'une pollution majeure, de risques liés à l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication, à la biogénétique, aux rayonnements électromagnétiques, aux thérapies expérimentales, etc.

En matière de réflexion et de veille, un cercle de réflexion composé de personnalités indépendantes sera créé, afin d'analyser les tendances sociétales, technologiques et politiques. Des recherches portant sur des domaines précis seront confiées à des experts. Puis des conclusions en seront tirées sur la réponse assurancielle et des dossiers d'analyse seront publiés.



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 1992 à 2000, Commission de contrôle des assurances ; 2001, 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 concernant les données comptables.

Les cotisations

LE CHIFFRE D'AFFAIRES MONDIAL

		1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
SOCIÉTÉS VIE, DE CAPITALISATION ET MIXTES	Mds euros	41,1	50,6	60,8	67,9	75,5	82,2	69,9	79,9	96,9	90,3
	Variation en %	14,5	23,1	20,2	11,7	11,2	8,9	- 15,0	14,3	21,3	- 6,8
SOCIÉTÉS DOMMAGES ¹	Mds euros	35,0	37,5	40,2	42,0	42,0	41,6	41,1	42,0	43,5	46,6
	Variation en %	7,7	7,1	7,2	4,5	0,0	- 1,0	- 1,2	2,2	3,6	7,1
ENSEMBLE DES SOCIÉTÉS AGRÉÉES	Mds euros	76,1	88,1	101,0	109,9	117,5	123,8	111,0	121,9	140,4	136,9
	Variation en %	11,3	15,8	14,6	8,8	6,9	5,4	- 10,3	9,8	15,2	- 2,5
FILIALES D'ASSURANCE À L'ÉTRANGER	Mds euros	22,2	27,8	27,0	28,8	33,2	27,2	38,4	45,0	54,8	59,5
	Variation en %	40,5	25,2	- 2,9	6,7	15,3	- 18,1	41,2	17,2	21,8	8,6
SOCIÉTÉS DE RÉASSURANCE ² ET FILIALES	Mds euros	7,2	9,0	7,3	7,4	7,0	6,5	6,6	9,1	10,5	13,6
	Variation en %	4,3	25,0	- 18,9	1,4	- 5,4	- 7,1	1,5	37,9	15,4	29,5
CHIFFRE D'AFFAIRES MONDIAL	Mds euros	105,5	124,9	135,3	146,1	157,7	167,5	156,0	176,0	205,7	210,0
	Variation en %	15,8	18,4	8,3	8,0	7,9	6,2	- 6,9	12,8	16,9	2,1

1. Hors CCR, MCR et Axa Ré Finance.

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

LES COTISATIONS SELON LA FORME DE DISTRIBUTION (en % et en CA)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
SOCIÉTÉS VIE ET MIXTES										
GUICHETS ¹	46	51	54	56	59	61	59	60	61	60
AGENTS	17	15	14	12	11	10	10	9	8	8
COURTIERS	7	7	7	7	7	7	8	9	9	9
SALARIÉS	25	22	21	19	17	16	17	17	16	17
SOCIÉTÉS SANS INTERMÉDIAIRES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUTRES MODES	5	5	4	6	6	6	6	5	6	6
SOCIÉTÉS DOMMAGES										
GUICHETS ¹	3	3	4	5	5	6	7	8	8	8
AGENTS	45	44	42	40	39	37	36	35	35	35
COURTIERS	18	19	19	20	19	19	18	17	17	18
SALARIÉS	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2
SOCIÉTÉS SANS INTERMÉDIAIRES	27	27	28	29	31	32	33	34	34	34
AUTRES MODES	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3

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

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

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
ENSEMBLE DES SOCIÉTÉS										
SUCCURSALES	2,7	2,3	2,1	2,0	2,0	1,5	1,7	1,5	1,6	1,8
FILIALES	8,4	8,0	10,9	11,0	10,0	10,1	18,8	18,2	19,6	20,3
ENSEMBLE	11,1	10,3	13,0	13,0	12,0	11,6	20,5	19,7	21,2	22,1
SOCIÉTÉS VIE, DE CAPITALISATION ET MIXTES										
SUCCURSALES	1,9	1,9	1,6	1,4	1,4	0,9	1,0	1,0	1,0	1,2
FILIALES	5,7	5,1	8,8	8,2	8,1	8,9	15,9	15,2	17,2	17,5
ENSEMBLE	7,6	7,0	10,4	9,6	9,5	9,8	16,9	16,2	18,2	18,7
SOCIÉTÉS DOMMAGES										
SUCCURSALES	3,5	3,0	2,9	2,8	3,2	2,6	2,6	2,4	2,9	2,9
FILIALES	11,5	11,8	14,0	15,5	13,5	12,5	23,5	23,9	25,1	25,8
ENSEMBLE	15,0	14,8	16,9	18,3	16,7	15,1	26,1	26,3	28,0	28,7

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

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
VIE ET CAPITALISATION	34,8	44,0	53,8	59,1	66,3	72,4	60,0	69,5	84,8	78,4
LES ASSURANCES EN CAS DE VIE	30,6	39,6	49,8	54,6	61,9	67,7	57,5	66,6	81,9	75,8
– CONTRATS À ADHÉSION INDIVIDUELLE	28,4	37,3	47,3	52,1	59,2	64,1	53,7	61,6	75,8	70,0
– CONTRATS COLLECTIFS	2,2	2,3	2,5	2,5	2,7	3,6	3,8	5,0	6,1	5,8
LES BONS DE CAPITALISATION	4,2	4,4	4,0	4,5	4,4	4,7	2,5	2,9	2,9	2,6
DÉCÈS, ACCIDENT, MALADIE	11,9	12,4	12,7	13,1	13,3	13,6	13,9	14,2	14,8	15,0
LES ASSURANCES EN CAS DE DÉCÈS	4,6	4,7	4,6	4,7	4,7	4,8	4,9	5,2	5,5	5,6
– CONTRATS À ADHÉSION INDIVIDUELLE	1,2	1,3	1,2	1,3	1,3	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6
– CONTRATS COLLECTIFS	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,5	3,7	3,9	4,0
LES ASSURANCES DE DOMMAGES CORPORELS ²	7,3	7,7	8,1	8,4	8,6	8,8	9,0	9,0	9,3	9,4
– NATURE	3,4	3,7	3,9	4,1	4,2	4,1	4,2	4,2	4,3	4,3
– ESPÈCES	3,8	4,0	4,1	4,3	4,4	4,7	4,8	4,8	5,0	5,1
TOTAL	46,7	56,4	66,5	72,2	79,6	86,0	73,9	83,7	99,6	93,4
PART EN % DE L'ENSEMBLE DU MARCHÉ	65,9	68,8	71,0	71,3	72,6	74,1	71,3	73,5	75,9	73,5
CONTRATS VIE ET CAPITALISATION EN UNITÉS DE COMPTE	4,2	5,1	7,2	6,6	5,6	11,3	14,9	24,0	38,5	23,1
CONTRATS VIE ET CAPITALISATION EN EUROS	30,6	38,9	46,6	52,5	60,7	61,1	45,1	45,5	46,3	55,3

1. Les assurances de personnes comprennent les assurances vie, les bons de capitalisation et les assurances de dommages corporels (y compris les assurances maladie et accidents corporels autres qu'automobiles, qui figurent dans les états comptables des sociétés d'assurances de dommages). France métropolitaine de 1992 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)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
AUTOMOBILE	11,2	11,8	12,6	13,6	14,1	14,0	13,9	14,1	14,6	15,2
DOMMAGES AUX BIENS										
PARTICULIERS	3,5	3,7	3,9	4,2	4,4	4,4	4,5	4,5	4,7	4,9
PROFESSIONNELS	3,0	3,4	3,5	3,8	4,0	3,8	3,8	3,8	3,9	4,2
AGRICOLES	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
TRANSPORTS	1,3	1,4	1,5	1,6	1,5	1,4	1,1	1,1	1,2	1,6
RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE	1,4	1,4	1,5	1,5	1,6	1,6	1,7	1,7	1,8	1,9
CONSTRUCTION	0,5	0,5	0,5	0,7	0,7	0,9	0,9	1,0	1,1	1,3
CATASTROPHES NATURELLES	0,6	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0
DIVERS (crédit, protection juridique, assistance)	1,8	1,9	2,0	2,1	2,2	2,3	2,3	2,4	2,6	2,7
TOTAL	24,1	25,6	27,1	29,1	30,0	30,0	29,8	30,2	31,7	33,6
PART EN % DE L'ENSEMBLE DU MARCHÉ	34,1	31,2	29,0	28,7	27,4	25,9	28,7	26,5	24,1	26,5

1. France métropolitaine de 1992 à 1994.

Les prestations et sommes affectées aux assurés

PRESTATIONS ET PROVISIONS EN ASSURANCES DE PERSONNES Affaires directes – France métropolitaine de 1992 à 1994 (en milliards d'euros)

	1992	1993	1994	1995 ²	1996	1997	1998	1999	2000	2001
VIE										
PRESTATIONS	22,0	26,5	29,8	28,7	27,9	30,3	36,6	41,1	47,0	48,9
PROVISIONS	19,9	27,0	28,0	30,2	38,6	43,8	24,2	29,2	38,1	29,6
ENSEMBLE	41,9	53,5	57,8	58,9	66,5	74,1	60,8	70,3	85,1	78,5
DOMMAGES CORPORELS ¹										
PRESTATIONS ET PROVISIONS	6,5	7,1	6,9	6,8	6,8	6,9	7,3	7,2	7,5	7,6
TOTAL AFFAIRES DIRECTES	48,5	60,6	64,7	65,6	73,3	81,0	68,1	77,5	92,6	86,1

1. De 1992 à 1994 : assurances complémentaires et dommages corporels.
2. Y compris, depuis 1995, les frais de gestion des sinistres.

LES PRESTATIONS VERSÉES ET LES DOTATIONS AUX PROVISIONS POUR SINISTRES¹ EN ASSURANCES DE BIENS ET DE RESPONSABILITÉ
France métropolitaine de 1992 à 1994 (en milliards d'euros)

	1992	1993	1994	1995 ²	1996	1997	1998	1999	2000	2001
AUTOMOBILE	9,6	10,2	10,2	11,4	11,6	12,0	12,5	12,4	12,6	13,2
DOMMAGES AUX BIENS										
PARTICULIERS	2,2	2,4	2,5	2,7	2,7	3,0	2,9	6,2	4,0	3,3
PROFESSIONNELS	3,0	2,4	2,5	} 3,1	3,3	2,9	3,0	5,9	5,1	3,8
AGRICILES	0,6	0,6	0,6							
TRANSPORTS	1,1	1,1	1,4	1,3	0,9	1,1	0,9	1,0	1,4	2,3
RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE	1,2	1,2	1,4	1,4	1,4	1,8	1,9	1,8	1,8	1,9
CONSTRUCTION	0,7	0,8	1,1	2,0	1,5	1,5	1,6	1,2	1,2	1,4
CATASTROPHES NATURELLES	0,6	0,9	0,5	0,8	0,5	0,5	0,9	1,0	0,4	0,5
DIVERS (crédit, protection juridique, assistance)	1,2	1,3	1,2	1,5	1,5	1,5	1,4	1,3	1,4	1,8
TOTAL AFFAIRES DIRECTES	20,3	20,9	21,3	24,3	23,3	24,3	25,0	30,8	27,9	28,2

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.

Les données comptables

Les données ne comprennent pas les succursales de l'EEE.

LES SOCIÉTÉS VIE, DE CAPITALISATION ET MIXTES

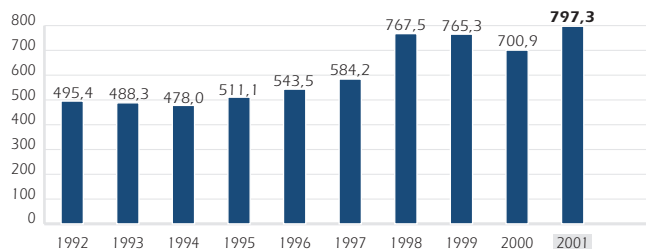
LES RÉSULTATS

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
RESSOURCES							
COTISATIONS	67,6	75,2	82,2	69,9	79,9	96,8	90,2
PRODUITS NETS DES PLACEMENTS ¹	21,4	26,1	30,1	35,3	47,2	30,6	16,8
AUTRES PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,2	0,3	0,2	0,4	0,6	0,5
CHARGES							
CHARGES DE SINISTRES ²	31,6	31,0	34,2	39,3	43,1	49,1	} 91,0³
PARTICIPATION AUX RÉSULTATS	18,4	21,7	24,4	27,0	28,6	30,3	
DOTATION AUX PROVISIONS MATHÉMATIQUES ET TECHNIQUES	33,0	41,9	46,0	30,6	45,8	37,5	
FRAIS D'ACQUISITION ET D'ADMINISTRATION	5,1	5,5	6,0	6,1	6,6	7,4	6,5³
AUTRES CHARGES TECHNIQUES	0,5	0,5	0,6	0,7	0,7	0,7	0,6
RÉSULTAT TECHNIQUE AVANT RÉASSURANCE	0,4	0,8	1,5	1,7	2,7	3,0	ND
PART DES RÉASSUREURS DANS LES CHARGES	2,1	1,6	2,2	2,0	2,1	2,9	ND
COTISATIONS CÉDÉES AUX RÉASSUREURS	-2,0	-1,7	-2,2	-2,2	-2,4	-3,2	ND
RÉSULTAT TECHNIQUE APRÈS RÉASSURANCE	0,5	0,7	1,5	1,4	2,4	2,7	2,6
PRODUITS DES PLACEMENTS ALLOUÉS	0,8	0,8	0,7	0,6	0,6	0,7	0,5
AUTRES ÉLÉMENTS NON TECHNIQUES	-0,5	-0,6	-0,7	-0,6	-0,8	-0,4	-0,2
RÉSULTAT NET COMPTABLE	0,9	0,9	1,5	1,5	2,5	3,0	2,9

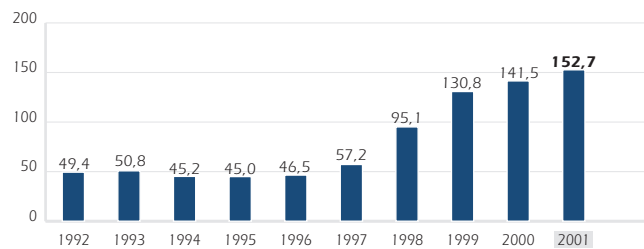
1. Revenus des placements et plus-values de l'exercice.
2. Y compris les frais généraux de gestion des sinistres.
3. Nets de réassurance en 2001.

LA SOLVABILITÉ

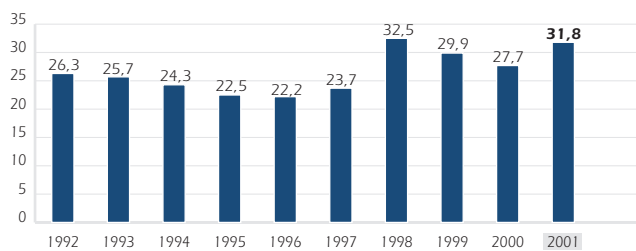
PROVISIONS TECHNIQUES
(en % des cotisations)



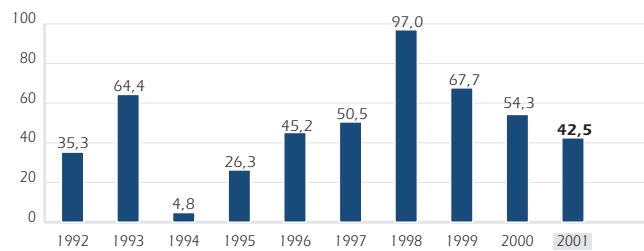
PART DES UNITÉS DE COMPTES DANS LES PROVISIONS TECHNIQUES
(en % des cotisations)



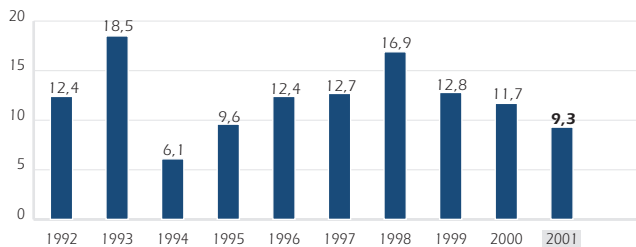
FONDS PROPRES AVANT AFFECTATION DES RÉSULTATS
(en % des cotisations)



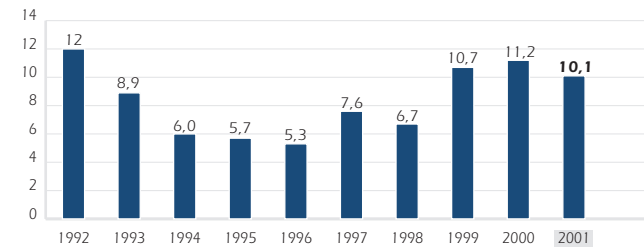
PLUS-VALUES LATENTES
(en % des cotisations)



SOLVABILITÉ Fonds propres et plus-values latentes/provisions techniques
(en %)



RENTABILITÉ Résultats comptables/fonds propres
(en %)



LES SOCIÉTÉS DOMMAGES

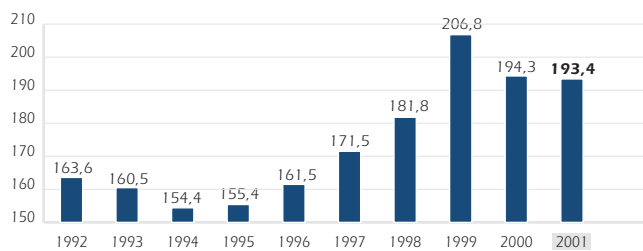
LES RÉSULTATS (en milliards d'euros)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
RESSOURCES							
COTISATIONS	42,4	42,3	41,8	41,3	42,4	43,9	46,9
DOTATIONS AUX PROVISIONS DE COTISATIONS	-0,3	0,0	-0,2	-0,1	-0,3	-0,4	ND
PRODUITS DES PLACEMENTS ALLOUÉS	2,7	2,8	3,3	3,9	5,4	5,4	4,5
AUTRES PRODUITS TECHNIQUES	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5
CHARGES							
CHARGES DE SINISTRES ¹	29,8	29,9	30,1	30,9	30,9	40,3	} 30,9²
CHARGES DES PROVISIONS ET TECHNIQUES	4,6	2,9	2,9	3,7	12,8	-2,2	
FRAIS D'ACQUISITION ET D'ADMINISTRATION	8,2	8,4	8,5	8,7	8,8	9,2	8,5²
AUTRES CHARGES TECHNIQUES	1,4	1,4	1,5	1,4	0,8	1,6	2,3
RÉSULTAT TECHNIQUE AVANT RÉASSURANCE²	1,1	2,8	2,3	0,9	-5,3	0,5	ND
PART DES RÉASSUREURS DANS LES CHARGES	6,8	6,3	6,4	6,7	13,1	8,4	ND
COTISATIONS CÉDÉES AUX RÉASSUREURS	-7,5	-7,4	-7,0	-6,6	-6,9	-7,6	ND
RÉSULTAT TECHNIQUE APRÈS RÉASSURANCE²	0,4	1,6	1,8	1,0	0,9	1,3	1,2
PRODUITS DES PLACEMENTS ³	0,9	0,9	1,1	1,2	1,7	1,7	1,4
AUTRES ÉLÉMENTS NON TECHNIQUES	-0,5	-0,9	-1,5	-1,8	-1,8	-0,9	-0,6
RÉSULTAT NET COMPTABLE	0,9	1,7	1,4	0,4	0,8	2,1	2,0

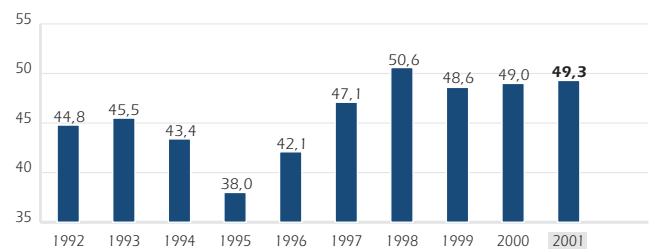
1. Y compris les frais généraux de gestion des sinistres.
2. Nets de réassurance en 2001.
3. Revenus des placements et plus-values de l'exercice.

LA SOLVABILITÉ

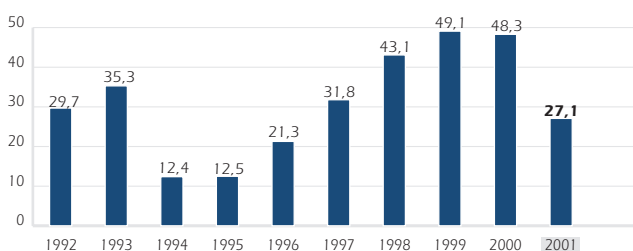
PROVISIONS TECHNIQUES (en % des cotisations)



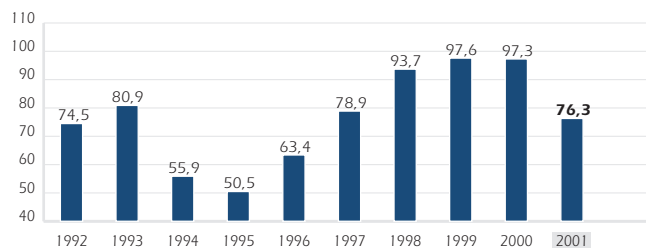
FONDS PROPRES AVANT AFFECTATION DES RÉSULTATS (en % des cotisations)



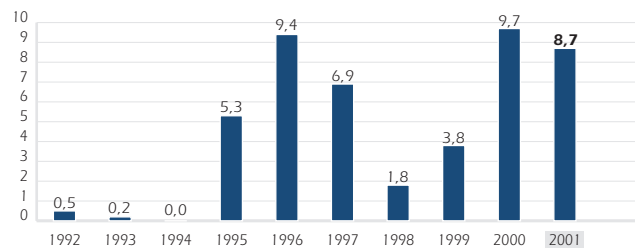
PLUS-VALUES LATENTES (en % des cotisations)



SOLVABILITÉ Fonds propres et plus-values latentes/provisions techniques (en %)

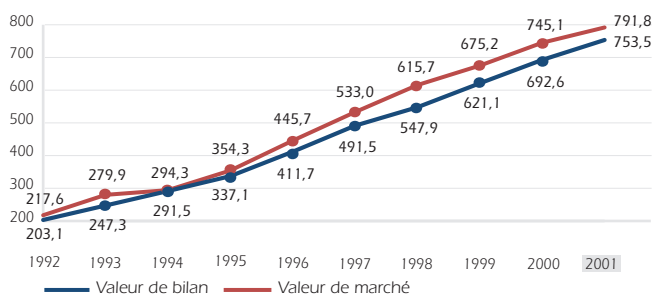


RENTABILITÉ Résultats comptables/fonds propres (en %)

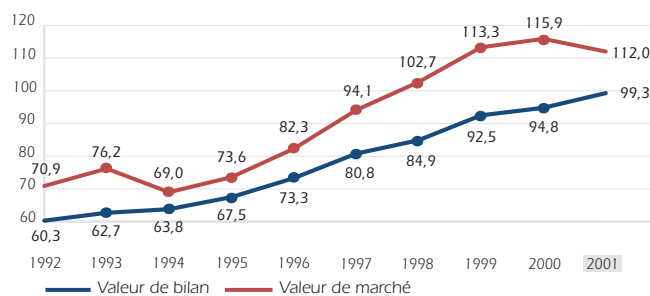


Les placements des sociétés d'assurances

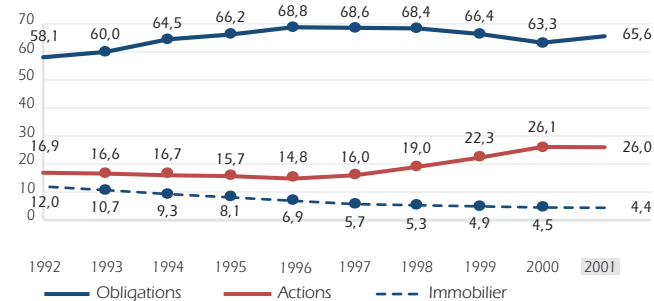
SOCIÉTÉS VIE, DE CAPITALISATION ET MIXTES (en milliards d'euros)



SOCIÉTÉS DOMMAGES (en milliards d'euros)



STRUCTURE DES PLACEMENTS DE L'ENSEMBLE DES SOCIÉTÉS (valeur de bilan, répartition en %)



LES ENCOURS DES PLACEMENTS DE L'ENSEMBLE DES SOCIÉTÉS AU 31 DÉCEMBRE (valeur de bilan, en milliards d'euros)

Années	Vie, capitalisation et mixtes		Dommages		Ensemble	
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
2001	753,5	+ 8,8	99,3	+ 4,7	852,8	+ 8,3

LA STRUCTURE DES PLACEMENTS DES SOCIÉTÉS VIE, DE CAPITALISATION ET MIXTES (valeur de bilan, répartition en %)

Années	Obligations	Actions	Immobilier	Prêts	Dépôts, TCN	Divers	Total
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
2001	67,2	25,5	3,6	0,9	2,4	0,4	100,0

LA STRUCTURE DES PLACEMENTS DES SOCIÉTÉS DOMMAGES (valeur de bilan, répartition en %)

Années	Obligations	Actions	Immobilier	Prêts	Dépôts, TCN	Divers	Total
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
2001	50,8	29,8	10,5	1,1	4,5	3,2	100,0

Les données financières

(sources : Banque de France et estimations Bipe pour 2001)

LA STRUCTURE DU FLUX NET DES PLACEMENTS FINANCIERS DES MÉNAGES¹

Années	Flux net des placements		Structure du flux des placements		
	Milliards d'euros	Variation en %	Liquidités en %	Titres en %	Réserves d'assurances en %
1992	70,5	- 9,3	14	38	48
1993	72,3	2,6	29	10	61
1994	72,1	- 0,3	52	- 18	66
1995	81,4	12,9	74	- 44	70
1996	74,0	- 9,1	41	- 27	86
1997	82,9	12,0	53	- 44	91
1998	82,7	- 0,2	33	- 2	69
1999	102,7	24,2	29	6	65
2000	102,1	- 0,6	4	20	76
2001	102,0	- 0,1	30	10	60

1. Hors actions non cotées.

ENCOURS DES PLACEMENTS FINANCIERS DES MÉNAGES

(patrimoine financier hors actions non cotées et participations - répartition en % au 31 décembre)

Années	Numéraires et dépôts	Placements à vue	Placements à échéance	Épargne contractuelle	Obligations et TCN	Actions cotées	OPCVM et fonds divers	Assurances
1992	14,8	15,6	6,6	9,3	7,5	6,8	19,2	20,8
1993	13,1	14,6	5,1	10,5	7,5	7,6	18,8	22,8
1994	13,0	15,3	4,9	11,9	7,3	6,0	15,6	25,9
1995	14,0	15,0	5,1	12,2	6,6	5,2	14,7	27,4
1996	13,0	14,9	3,6	13,6	6,0	5,9	13,3	29,7
1997	12,5	15,0	2,9	14,3	4,4	6,3	12,2	32,3
1998	11,6	15,0	2,4	14,3	4,4	5,9	12,5	33,9
1999	12,3	13,8	1,9	13,6	3,8	6,3	13,2	35,1
2000	12,3	13,2	2,1	12,4	3,5	6,2	13,1	37,2
2001	12,0	13,9	2,4	12,0	3,6	4,6	13,0	38,4

LES MARCHÉS FINANCIERS

Années	Taux du marché monétaire	Taux à 3 mois	Taux de rendement des emprunts d'État à long terme	Indice du cours des actions françaises ¹	
	(TMM)	(Euribor)	(TME)	(CAC 40)	(SBF 250)
	1992	10,4	ND	8,6	1 857,8
1993	8,8	9,1	6,9	2 268,2	1 899,6
1994	5,7	6,6	7,4	1 881,2	1 533,1
1995	6,4	6,3	7,6	1 872,0	1 572,0
1996	3,7	4,6	6,4	2 315,7	2 118,5
1997	3,2	4,1	5,6	2 998,9	2 548,6
1998	3,4	3,8	4,7	3 942,7	3 140,0
1999	2,7	3,0	4,6	5 958,3	5 056,6
2000	4,1	4,4	5,5	5 926,4	5 053,3
2001	4,4	4,3	5,0	4 624,6	4 338,6

1. Dernière valeur de l'année.

L'organisation professionnelle

En 2002, 306 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, en termes de chiffre d'affaires, 92 % du marché français. 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 306 entreprises adhérentes de la FFSA, dont 287 membres actifs et 19 membres correspondants, sociétés de création récente, se répartissent ainsi :

- 185 sociétés anonymes françaises ;
- 67 sociétés françaises d'assurance mutuelle ;
- 54 succursales de sociétés étrangères.

Le bureau de la FFSA en 2002

Président

M. Denis Kessler

Vice-présidents

M. Jean Azéma, PRÉSIDENT DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCE MUTUELLE, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE GROUPAMA

M. Claude Bébéar, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE DU GROUPE AXA

M. Jean-Philippe Thierry, PRÉSIDENT DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SOCIÉTÉS ANONYMES D'ASSURANCE, PRÉSIDENT DES AGF

Membres

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, PRÉSIDENT ET DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA GMF ET DES ASSURANCES MUTUELLES DE FRANCE

M. Maxime-Henri Désert, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA MUTUELLE DE POITIERS ASSURANCES

M. Gérard de La Martinière, DIRECTEUR GÉNÉRAL ET MEMBRE DU DIRECTOIRE DU GROUPE AXA

M. Vivien Lévy-Garboua, MEMBRE DU COMITÉ EXÉCUTIF DE BNP-PARIBAS SA

M. Michel Lucas, PRÉSIDENT DES ACM

M. Patrick Peugeot, PRÉSIDENT DE LA MONDIALE

M. Bernard Pottier, PRÉSIDENT DU DIRECTOIRE DE CGU FRANCE

M. Jean-Claude Seys, PRÉSIDENT DES MMA

M. Claude Tendil, PRÉSIDENT DE GENERALI FRANCE

M. Michel Villatte, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE PRÉDICA

M. Jean-Pierre Wiedmer, PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'UNION DES ASSURANCES FÉDÉRALES

Trésorier

M. Claude Flament

La commission exécutive de la FFSA en 2002

Président

M. Denis Kessler

Vice-présidents

MM. Jean Azéma, Claude Bébéar et Jean-Philippe Thierry

Trésorier

M. Claude Flament

Délégués généraux

MM. Jean-Marc Lamère et André Renaudin

Membres désignés par la FFSA

MM. Gilles Benoist, Jacques Blondeau, Jean-Antoine Chabannes, Jean-François Debroy, Jean-Claude Demerson, Éric Le Gentil, Vivien Lévy-Garboua, Gérard Martin, Bernard Pottier, Jean-Marie Stein, Claude Tendil, Patrick Thourot, Paul Villemagne, Bertrand Voyer, Jean-Pierre Walbaum, Walter Wickli, Jean-Pierre Wiedmer.

Membres désignés par la FFSAM

MM. Daniel Antoni, Daniel Blanchard, Jean-Pierre Bobillot, Thierry Derez, Maxime-Henri Désert, Lionel Didelot, Gilles Dupin, Patrick Duplan, Michel Dupuydauby, Emmanuel Edou, Bernard Gillet, Gérard de La Martinière, Jean-François Lemoux, Paul Limbour, Michel Lucas, Patrick Peugeot, François Pierson, Jean-Claude Seys, Christian de Tarragon, Michel Villatte.

Présidents des commissions permanentes et de l'ARF

M. Pierre-Denis Champvillard (Commission européenne et internationale)
M. Jean-Claude Chollet (Commission plénière des assurances de biens et de responsabilité)
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. 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).

AGORA

La FFSA a engagé un vaste projet qui devrait conduire au rapprochement d'un certain nombre d'organismes professionnels d'assurances, en vue d'améliorer le rapport qualité-coût des services rendus aux adhérents et de constituer entre eux des synergies. Cette opération a été dénommée Agora. Le Gema s'est associé à ce projet.

Organismes de gestion

ORGANISMES CONSTITUÉS EN COMMUN AVEC LE GEMA

<p>Alfa Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance Président : Jean-Noël Lecharny Directeur : Jean-Marc Bonhomme</p> <p>Agira Association pour la gestion de l'information sur le risque automobile Président : Étienne Couturier Directeur : Philippe Rulens</p> <p>BCF Bureau central français Président : Alain Bouchon Directeur : Françoise Dauphin</p> <p>SRA Sécurité et réparation automobiles Président : Philip Estève Directeur : Michel Bourmet</p>	<p>Gats Groupement d'assurance de la transfusion sanguine Président : Pierre Florin</p> <p>GCA Gestion des conventions d'assurance Président : Guillaume Rosenwald Directeur : Françoise Kowalczyk</p> <p>Aredoc Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel Président : Serge Brousseau Déléguée générale : Dr Héléne Hugues-Bejui</p> <p>Observatoire de l'évolution des métiers de l'assurance Président : Bruno Seydoux Secrétaire général : Gérard Lobjeois</p> <p>Mission risques naturels Président : Guillaume Rosenwald Directeur : Roland Nussbaum</p>
<p>ORGANISMES CONSTITUÉS PAR LA FFSA</p>	
<p>Sintia (réseau informatique) Président du conseil d'orientation : Jacques Richier Administrateur : Roland Lejart</p>	<p>BCAC Bureau commun d'assurances collectives Président : Gérard Ménéroud Délégué général : Jean-Michel Mangin</p> <p>Gamex-Ram Groupement des assureurs maladie des exploitants agricoles Réunion des assureurs maladie Président : Denis Ploton Directeur général : Jean-François Balthazar</p>

ORGANES DE DÉCISION

Président
Denis Kessler

Bureau
19 membres

Commission exécutive
50 membres

Assemblée générale
287 membres

Délégués généraux
Jean-Marc Lamère
André Renaudin

Conseillers du président
Jacques Monier
Jean-Pierre Moreau

Secrétaire général
Gilles Wolkowitsch

Direction des études, des statistiques
et des systèmes d'information
Jean-Luc Besson

Direction de la recherche
et de la stratégie
François Ewald

Direction des affaires générales
et du budget
Marc Maillefer

Direction des affaires publiques
Jean-Charles Simon

Organismes de prévention

<p>La Prévention routière Président : Jean Flory Délégué général : Pierre Gustin</p>	<p>APS Assureurs prévention santé Président : Alexis Lehmann Directeur : Alain Rouché</p>
<p>CNPP Centre national de prévention et de protection Président : Serge Magnan Délégué général : Benoît Clair</p>	<p>Centres de rééducation fonctionnelle de la Châtaigneraie Président : Jean Flory Directeur : Renaud Coupry</p>

ASSEMBLÉE PERMANENTE

**Assemblée permanente
Ensemble des adhérents**

COMMISSIONS PERMANENTES

**Commission plénière des assurances
de personnes
Président : Claude Fath**

Direction des assurances
de personnes
Gilles Cossic

**Commission plénière des assurances
de biens et de responsabilité
Président : Jean-Claude Chollet**

Direction des assurances
de biens et de responsabilité
Claude Delpoux

**Commission
des assurances transports
Président : Jacques-Emmanuel Mercier**

Direction des assurances
transports
Xavier Conti

**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**

Organismes paritaires

FORMATION	EMPLOI
<p>Groupe Enass-AEA Enass Ecole nationale d'assurances Président : Jean-François de Vulpillières Secrétaire général : Philippe Bonin</p> <p>AEA Association pour l'enseignement de l'assurance Président : Jean-Pierre Gaullier Directeur général : Jean-François de Vulpillières</p> <p>Opcassur Organisme paritaire collecteur agréé des fonds de l'alternance et de la formation dans l'assurance Président : Lydia Couchaux Secrétaire général : Thierry Goeddertz</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>Irpepa Institution de retraite des personnels des sociétés d'assurances Président : Jean Maingard</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 Szmargad

Coopération

Acia

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

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 ■ AIG Europe ■ AIOI Insurance Company of Europe Limited ■ 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 du crédit mutuel Nord IARD ■ Assurances du crédit mutuel nord vie ■ Assurances du crédit mutuel vie mutuelle ■ Assurances du crédit mutuel vie SA ■ Assurances du Sud ■ Assurances fédérales IARD ■ Assurances fédérales vie ■ Assurances générales de France IART ■ Assurances générales de France La Lilloise ■ Assurances générales de France marine aviation transport (AGF MAT) ■ Assurances générales de France vie ■ Assurances multirisques interprofessionnelles de la santé (Amis) ■ Assurances mutuelles Le Conservateur ■ 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 assurance ■ 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 de garantie immobilière du bâtiment – CGI Bâtiment ■ 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 ■ Cardiff risques divers ■ Cardiff société vie ■ Cérés ■ CGU courtage ■ CGU insurance Plc ■ CGNU life assurance Ltd ■ Chubb compagnie d'assurances européenne SA ■ Cité européenne ■ 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 transcontinentale de réassurance ■ Companhia de seguros fidelidade SA ■ Continent IARD ■ Continent vie ■ Continental insurance company of New York ■ Coparc ■ Covea Fleet ■ Covea Risks ■

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

Eagle star Insurance Cy Ltd ■ Eagle star vie ■ Ecuireuil assurance IARD ■ Ecuireuil vie ■ Elvia assurances voyages ■ Equité ■ Erisa ■ Erisa IARD ■ Esca ■ Etoile ■ Eurofil ■ Européenne de protection juridique ■

Fédération continentale ■ Finaref risques divers ■ Finaref vie ■ Finistère ■ Foncier assurance ■ Fortis assurances ■

Gan ■ Gan Eurocourtage Vie. ■ Gan Eurocourtage IA ■ Gan Assurances IARD

■ Gan Patrimoine ■ Gan Assurances 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 populaires d'assurances IARD ■ Groupe des populaires d'assurances vie ■ Guardian Vie ■

HDI VAG ■ Helvetia assurances ■

If assurances France IARD ■ Imperio assurances et capitalisation SA ■ Imperio companhia de seguros ■ Inora Life ■ Inter partner assistance ■ Intervie ■

Jura ■ Juridica ■

Kemper SA ■

Legal et general (France) ■ Liberty Mutual Insurance Company Limited ■ Litis ■ 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 ■ Médéric Vie ■ Médicale de France ■ Mitsui Sumitomo Insurance Co (Europe) Ltd ■ 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 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 ▪

Okassurance ▪ Optimum vie ▪

Pacifica ▪ La Paix protection juridique et fiscale ▪ La Parisienne assurances ▪ Partnerre SA ▪ 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 ▪

OBE insurance Ltd (International) ▪ Qualis ▪ Quatrem assurances collectives ▪

RD Plus ▪ Reale mutua di assicurazioni ▪ Réassurance intercontinentale ▪ Rem vie ▪ Réunion des mutuelles d'assurances régionales – Rema ▪ 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 ▪

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 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 accidents ▪ Société suisse ADG ▪ Société suisse d'assurances générales sur la vie humaine ▪ Société suisse santé ▪ Sogessur ▪ St Paul International Insurance Company Limited ▪ Suisse de réassurance Cy 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 société suisse d'assurances ▪ Winterthur vie ▪ XL Winterthur international insurance Cy Ltd ▪

Yasuda kasai insurance company of Europe Ltd ▪

Zurich compagnie d'assurance ▪ 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 ▪

Hannover international (France) ▪

Liberty mutual insurance Cy Ltd ▪

Médéric assurances IARD ▪

Previfrance vie ▪

OBE international insurance Ltd ▪

Société de réassurance de risques relatifs aux applications spatiales (S3R) ▪ Société mutuelle d'assurances de Bourgogne ▪ St Andrews insurance Plc ▪ St Andrews life assurance Plc ▪

Trenwick international Ltd ▪

Unum Ltd ▪

Les principaux textes législatifs et réglementaires

Les dispositions d'ordre général

LES ENTREPRISES

- Loi n° 2001-1 du 3 janvier 2001 portant habilitation du gouvernement à transposer par voie d'ordonnances des directives communautaires et à mettre en œuvre certaines dispositions du droit communautaire. S'agissant du secteur de l'assurance, cette habilitation porte notamment sur la transposition des directives d'assurance aux mutuelles du Code de la mutualité et sur la transposition de la directive sur la surveillance complémentaire des entreprises d'assurances.
- Ordonnance n° 2001-350 du 19 avril 2001 relative au Code de la mutualité. Ce texte transpose aux mutuelles régies par ce code les directives européennes d'assurance des 18 juin et 10 novembre 1992. Il modifie également le Code de la Sécurité sociale et le Code des assurances sur des domaines tels que la langue du contrat d'assurance, le contrôle des contrats d'assurance. Il instaure notamment une nouvelle procédure de liquidation des entreprises d'assurances en les soumettant au droit commun des procédures collectives.
- Loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 portant diverses dispositions d'ordre social, éducatif et culturel (DDOSEC). Ce texte ratifie expressément l'ordonnance du 19 avril 2001 relative au Code de la mutualité.
- Loi n° 2001-420 du 15 mai 2001 relative aux nouvelles régulations économiques. Cette loi comporte des dispositions visant à renforcer le contrôle des entreprises de réassurance et le dispositif de prévention des difficultés des entreprises d'assurances. Elle prévoit également un renforcement des moyens de lutte contre les pratiques anticoncurrentielles et vise à assurer un meilleur équilibre des pouvoirs entre les organes dirigeants des entreprises, notamment par une limitation accrue des cumuls de mandats.
- Ordonnances n° 2001-766 du 29 août 2001 portant transposition de directives communautaires et adaptation au droit communautaire en matière économique et financière et n° 2001-767 du 29 août 2001 portant transposition de la directive 98/78/CE du Parlement européen et du Conseil du 27 octobre 1998 sur la surveillance complémentaire des entreprises d'assurances faisant partie d'un groupe d'assurances et modifiant le Code de la Sécurité sociale et le Code de la mutualité.

Ces textes imposent notamment une surveillance complémentaire des groupes d'assurances par les autorités compétentes des États membres et prévoient une information de ces mêmes autorités ainsi qu'une exigence de solvabilité ajustée au niveau du groupe.

LA LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

- Loi n° 2001-420 du 15 mai 2001 relative aux nouvelles régulations économiques. Cette loi prévoit un renforcement du dispositif de participation des organismes financiers à la lutte contre le blanchiment des capitaux, une extension de la compétence de la Commission de contrôle des assurances en la matière et des modifications du Code pénal ayant pour objet de compléter le volet répressif de la lutte contre le blanchiment.
 - Décrets n° 2001-875 du 25 septembre 2001, n° 2001-934 du 12 octobre 2001 et n° 2001-1032 du 9 novembre 2001 réglementant les relations financières avec certaines personnes ou entités. Ces textes soumettent à autorisation préalable du ministre chargé de l'Économie les opérations de change, les mouvements de capitaux et les règlements de toute nature entre la France et l'étranger effectués pour le compte de certaines personnes physiques ou morales.
- Ces décrets font partie du dispositif mis en place par le règlement communautaire du 6 mars 2001 étendant le gel des fonds et autres ressources financières à l'encontre des talibans d'Afghanistan, modifié à plusieurs reprises, et complété par le règlement communautaire du 27 décembre 2001 concernant l'adoption de mesures restrictives à l'encontre de personnes et entités dans le cadre de la lutte globale contre le financement du terrorisme.
- Loi n° 2001-1062 du 15 novembre 2001 relative à la sécurité quotidienne. Ce texte introduit dans le Code pénal une incrimination autonome du financement du terrorisme destinée à poursuivre directement les personnes qui favorisent, par l'apport de fonds, les activités de terrorisme, ainsi que celles, notamment des intermédiaires et des conseillers financiers, qui participent délibérément au recueil des fonds et à leur gestion.
 - Loi n° 2001-1118 du 28 novembre 2001 autorisant la ratification de la convention internationale pour la répression du financement du terrorisme.

LES MARCHÉS PUBLICS

- Décret n° 2001-210 du 7 mars 2001 portant Code des marchés publics. L'objectif affiché du nouveau code est de simplifier les procédures, d'encourager les PME à les utiliser et d'en favoriser la portée sociale.
- Loi n° 2001-1168 du 11 décembre 2001 portant mesures urgentes de réformes à caractère économique et financier (Murcef). Son article 2 qualifie l'ensemble des marchés passés en application du Code des marchés publics, dont les marchés d'assurance, de contrats administratifs.
- Circulaire du 18 décembre 2001 relative à la passation des marchés publics de services d'assurance. Cette circulaire vient préciser les conditions d'application du nouveau Code des marchés publics aux contrats d'assurance passés en application de ce code.

LE COMMERCE ÉLECTRONIQUE

- Décret n° 2001-272 du 30 mars 2001 pris pour l'application de l'article 1316-4 du Code civil et relatif à la signature électronique. Ce décret vient compléter la loi n° 2000-230 du 13 mars 2000. Il détermine les conditions nécessaires pour que les procédés de signature électronique puissent être considérés comme sécurisés et bénéficier de la présomption de fiabilité, au même titre que la signature manuscrite. Il précise le cadre dans lequel s'exercera l'activité des prestataires de services de certification.

Les assurances de biens et de responsabilité

- Décret n° 2001-1337 du 28 décembre 2001. Il modifie le Code des assurances concernant les conditions d'assurance des dommages aux biens résultant d'actes de terrorisme ou d'attentats.
- Arrêté du 28 décembre 2001. Il détermine les conditions minimales de garantie des dommages aux biens résultant d'un attentat ou d'un acte de terrorisme.
- Arrêté du 27 décembre 2001 portant modification de l'article A. 125-2 du Code des assurances sur l'assiette de cotisation au régime des catastrophes naturelles. Il exclut les cotisations couvrant les risques d'attentat.
- Loi n° 2001-1062 du 15 novembre 2001 relative à la sécurité quotidienne. Ce texte prévoit notamment l'immatriculation des deux-roues à moteur.

Les assurances de personnes

- Ordonnance n° 2001-350 du 19 avril 2001 précitée, qui modifie la loi du 31 décembre 1989 pour instituer une garantie viagère immédiate concernant les contrats complémentaires santé.
- Loi n° 2001-152 du 19 février 2001 sur l'épargne salariale. Ce texte traite de l'amélioration des dispositifs existants, de l'extension de l'épargne salariale, de la création du plan partenarial d'épargne salariale volontaire (PPESV), de l'encouragement à l'économie solidaire et à la diversification des placements, du renforcement des droits des salariés dans l'entreprise et des modifications au dispositif concernant l'actionnariat salarié.
- Loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 portant diverses dispositions d'ordre social, éducatif et culturel (DDOSEC). Ce texte, outre qu'il porte ratification de l'ordonnance du 19 avril 2001, insère également dans la loi du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques un article relatif à la garantie décès des personnes en arrêt de travail.
- Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie. Ce texte institue une nouvelle prestation, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), destinée à se substituer à la prestation spécifique dépendance (PSD) créée par la loi du 24 janvier 1997.
- Loi n° 2001-1117 du 28 novembre 2001 autorisant la ratification de l'accord entre l'Union européenne et ses États membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes. Ce texte prévoit un dispositif d'exception à la règle communautaire qui donne compétence à la législation d'assurance maladie du pays d'emploi.
- Loi n° 2001-1128 du 30 novembre 2001 concernant la couverture des non-salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (AAEXA). Ce texte crée un régime de sécurité sociale des exploitants agricoles en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles en remplacement de l'ancien dispositif basé sur une assurance obligatoire instituée par la loi du 22 décembre 1966 et des garanties complémentaires souscrites dans le cadre de la loi du 25 octobre 1972.
- Loi n° 2001-1135 du 3 décembre 2001 relative aux droits du conjoint survivant et des enfants adultérins, modernisant diverses dispositions de droit successoral. Ce texte modifie l'article L. 132-7 du Code des assurances relatif à l'exclusion légale du suicide dans les contrats d'assurance décès.

La fiscalité

▪ Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002 (n° 2001-1246 du 21 décembre 2001). Elle aménage notamment la contribution à la Sécurité sociale de 15 % sur les cotisations de responsabilité civile automobile obligatoire. Cette contribution devient une imposition de toute nature, et son produit est affecté au Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (Forec). En changeant de nature juridique, les cas d'exonération selon la situation de l'assuré ne peuvent plus lui être rattachés. De fait, ces exonérations sont supprimées. En revanche, l'assiette et le taux demeurent inchangés. Concernant la taxe sur les conventions d'assurance, la loi a en outre majoré leur taux d'affectation au Forec, qui est fixé à 30,56 % pour 2002. Parallèlement, le produit de la taxe prévoyance jusqu'alors versé au Fonds de solidarité vieillesse est désormais affecté au Forec.

Enfin, le versement des acomptes de CSG dus au titre des mois de décembre et de janvier, notamment sur les produits de certains placements (contrats d'assurance vie et bons de capitalisation autres qu'en unités de compte), s'effectueront à compter de l'année 2002 aux dates du 25 septembre et du 25 novembre.

▪ Loi de finances pour 2002 (n° 2001-1275 du 28 décembre 2001). Ce texte apporte de nombreux aménagements aux dispositions relatives aux régimes de restructuration des entreprises : fusions, scissions et apports d'actifs. Il réorganise certaines règles de liquidation de l'impôt. En matière d'épargne, il majore le plafond applicable aux versements sur le PEA et donne la possibilité de choisir les titres en capital de sociétés ayant leur siège social dans tout État membre de l'Union européenne.

▪ Loi de finances rectificative pour 2001 (n° 2001-1276 du 28 décembre 2001). Cette loi comporte plusieurs mesures intéressant directement l'assurance.

En premier lieu, les contrats d'assurance maladie individuels et collectifs à adhésions facultatives qui ne sont pas assortis d'un questionnaire médical à la souscription, et dont le tarif n'est pas fixé en fonction de l'état de santé des assurés, sont exonérés de la taxe sur les conventions d'assurance. Il en est de même pour les contrats collectifs obligatoires dont le tarif n'est pas fonction de l'état de santé de l'assuré. Tous les contrats d'assurance mala-

die ne répondant pas à ces conditions sont assujettis à la taxe au taux de 7 %, quelle que soit la forme juridique de l'assureur. Ces dispositions sont applicables à compter du 1^{er} octobre 2002.

À la suite des événements du mois de septembre 2001, deux mesures ont été adoptées. La première autorise la constitution des provisions d'égalisation pour, d'une part, des risques liés aux attentats et au terrorisme et, d'autre part, des risques du transport aérien. La seconde, à caractère provisoire, prévoit l'augmentation du taux de franchise de taxe sur le boni de liquidation des provisions de sinistres à payer.

En ce qui concerne la parafiscalité, le financement du Fonds commun des accidents du travail agricole est profondément remanié. Les taxes qui portent actuellement sur certains contrats d'assurance agricole et qui viennent alimenter ce fonds sont transformées en contributions pesant sur les entreprises d'assurances. Cette modification s'inscrit dans le prolongement de la réforme du régime de protection agricole qui, à compter du 1^{er} avril 2002, met fin aux contrats d'assurance dits « loi de 1966 » et « loi de 1972 », sur lesquels portaient les taxes.

Enfin, des précisions relatives aux seuils exprimés en euros ont été apportées, notamment en ce qui concerne la fiscalité des contrats d'assurance vie. Il s'agit, d'une part, du réajustement du seuil à 30 500 euros (au lieu de 30 000) pour les cotisations versées après l'âge de 70 ans dans le cadre du régime de l'article 757 B du CGI et, d'autre part, du réajustement à 152 500 euros du seuil initialement fixé à 150 000 euros dans le cadre du régime de taxation des capitaux décès.

▪ Décret n° 2001-3 du 3 janvier 2001 modifiant les modalités de recouvrement de la contribution au Fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et d'autres infractions. La contribution était, jusqu'à présent, collectée par les entreprises d'assurances pour être reversée à la recette des impôts, qui elle-même la rétrocédait au fonds sous déduction de frais d'assiette et de perception. Désormais, elle est reversée directement au fonds par les entreprises d'assurances, comme cela est déjà le cas pour le Fonds de garantie automobile.

▪ Arrêté du 17 octobre 2001 fixant le taux de la contribution au Fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et d'autres infractions pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2002. Ce taux a été porté à 4 euros par contrat, au lieu de 22 francs pour l'année 2001.

Index des définitions et encadrés

▪ Actifs gérés	7	▪ Garantie plancher	12
▪ Actifs : règles d'évaluation	46	▪ Groupe ouvert.	12
▪ Agora	83	▪ Médiateur de la FFSA : objet des litiges réglés en 2001.	70
▪ Assurance dépendance	11	▪ Observatoire de l'évolution des métiers de l'assurance	65
▪ Assurance emprunteur.	11	▪ Participation aux bénéfices	12
▪ Assurance en cas de décès	11	▪ Placements (réglementation).	47
▪ Assurance en cas de maladie ou d'accident	11	▪ Plus-value latente.	47
▪ Assurance en cas de vie	11	▪ Protection sociale complémentaire	20
▪ Assurance perte d'emploi	11	▪ Provisions pour dépréciation.	46
▪ Assurances de personnes : les types de contrats.	11	▪ Provisions techniques	12
▪ Assureurs, prévention, santé (APS)	15	▪ Ratio combiné	53
▪ Attentats : mécanismes de couverture envisagés aux États-Unis	37	▪ Réserve de capitalisation.	47
▪ Bon de capitalisation	11	▪ Résultat net comptable	7
▪ Comptes simplifiés de l'assurance	54	▪ Résultat technique	7
▪ Contrat en unités de compte	11	▪ Retraite	20
▪ Contrat multisupports.	11	▪ Risk and insurance economics (2001 conference).	71
▪ Coût du risque	25	▪ Sinistres importants incendie-explosion	27
▪ Cycles dans l'assurance	23	▪ Sommes attribuées aux assurés	7
▪ Distorsions fiscales entre organismes assureurs	61	▪ Table de mortalité	13
▪ Entretiens de l'assurance 2001 (thèmes des ateliers)	71	▪ Taux d'intérêt technique.	13
▪ Flux net de placements	47	▪ Valeur de bilan	47
		▪ Valeur de réalisation.	46, 47

Adresses utiles

- Assureurs, prévention, santé (APS) : 26, boulevard Haussmann, 75311 Paris Cedex 09 ;
site internet : www.ffa.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 : www.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
- École nationale d'assurances : 8, rue Chaptal, 75009 Paris ;
tél. : 01 44 63 58 00 ; fax : 01 44 63 58 37 ;
site internet : www.enass.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.ffa.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.ffa.fr
- 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 42 27 98 03 ;
e-mail : contact@preventionroutiere.asso.fr ; site internet : www.preventionroutiere.asso.fr
- Médiation assurance : 11, rue de La Rochefoucauld, BP 907, 75424 Paris Cedex 09.
- 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 ;
site internet : www.roam.asso.fr
- Risques : Scepra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris ;
tél. : 01 42 47 93 56 ; fax : 01 42 47 91 22 ;
e-mail : risques@ffa.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 2002 – Dépôt légal : juin 2002 – © FFSA 2002
Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage – loi du 11 mars 1957 – sans autorisation de la FFSA.

Achevé d'imprimer en juin 2002 par l'imprimerie STIPA – RC : Bobigny B56212839700048
8, rue des Lilas – 93189 Montreuil Cedex / Dépôt légal : juin 2002 / Imprimé en France.

Conception / réalisation : BRIEF ■

Fédération française des sociétés d'assurances

26, boulevard Haussmann - 75311 PARIS Cedex 09 - FRANCE – Tél. : (33) (0)1 42 47 90 00 - Fax : (33) (0)1 42 47 93 11
www.ffsa.fr – www.ffsa.com – N° ISSN : 0986-1580 / N° ISBN : 2-912916-39-9

