



Les chiffres
du marché
français
de la banque et
de l'assurance

2013

Assurances

1.	Le secteur des organismes d'assurance en 2013	62
1.1.	<i>Les différentes formes juridiques de l'assurance en France.....</i>	62
1.2.	<i>L'utilisation du passeport européen</i>	63
2.	La rentabilité du secteur de l'assurance s'améliore en 2013	68
2.1.	<i>Des résultats techniques vie et non-vie en hausse</i>	68
2.2.	<i>L'activité vie renoue avec une collecte nette positive</i>	69
2.2.1.	L'assurance vie attire de nouveau en 2013	69
2.2.2.	Une progression de la participation aux résultats	72
2.2.3.	Des provisions mathématiques dynamisées par les contrats en unités de compte (UC)	74
2.3.	<i>Une reprise mesurée de l'activité non-vie</i>	75
2.3.1.	La hausse des primes	75
2.3.2.	L'augmentation des charges de sinistres et des frais de gestion compensée par celle des primes	76
2.3.3.	Des revenus financiers en progression	78
3.	Une structure de bilan en évolution	79
3.1.	<i>Progression du bilan en valeur nominale</i>	79
3.2.	<i>Un intérêt retrouvé pour les obligations souveraines de l'OCDE.....</i>	81
3.2.1.	Des investissements en obligations souveraines et en UC en progression	81
3.2.2.	Les plus-values latentes se maintiennent à un niveau élevé	82
4.	La réassurance, une activité qui continue de croître	83
4.1.	<i>Le marché se maintient en 2013</i>	83
4.2.	<i>La réassurance externe régresse au profit de la réassurance intra-groupes</i>	85
5.	Les points de vigilance.....	87
5.1.	<i>Stabilité du taux de couverture des engagements réglementés</i>	87
5.2.	<i>Légère baisse au niveau global de la marge de solvabilité.....</i>	88
5.3.	<i>La couverture santé, une rentabilité sous tension dans un contexte en évolution</i>	89
5.3.1.	Les primes santé s'inscrivent en hausse.....	89
5.3.2.	Résultats.....	92
Annexes	95

Assurances

1. Le secteur des organismes d'assurance en 2013

1.1. Les différentes formes juridiques de l'assurance en France

Le mouvement de concentration du marché se poursuit en 2013. Le nombre total d'organismes habilités à pratiquer des opérations d'assurance s'établit à 974 après 1 018 en 2012 (cf. tableau 1). La baisse du nombre d'organismes concerne essentiellement ceux relevant du Code de la mutualité. La concurrence, qui reste très vive, les pousse à rechercher une taille critique par des fusions. Celles-ci sont également motivées par les nouvelles exigences réglementaires à venir en matière de gouvernance et de solvabilité (voir encadré « Solvabilité 2 »).

Tableau 1 : Les organismes d'assurance agréés en France

Nombre d'organismes d'assurance	au 31/12/2010	au 31/12/2011	au 31/12/2012	au 31/12/2013	Variation 2013/2012	Variation 2013/2010
Sociétés d'assurance vie et mixte	102	103	102	97	-5	-5
Sociétés d'assurance non-vie	229	224	216	212	-4	-17
Succursales de pays tiers	6	5	5	4	-1	-2
<i>sous-total entreprises d'assurance</i>	<i>337</i>	<i>332</i>	<i>323</i>	<i>313</i>	<i>-10</i>	<i>-24</i>
Sociétés de réassurance	20	19	16	16	0	-4
Code des assurances	357	351	339	329	-10	-28
Institutions de prévoyance	53	51	49	46	-3	-7
Code de la sécurité sociale	53	51	49	46	-3	-7
Mutuelles livre II	719	672	630	599	-31	-120
dont mutuelles substituées	237	219	202	203	1	-34
Code de la mutualité	719	672	630	599	-31	-120
Total des organismes recensés agréés ou dispensés d'agrément	1 129	1 074	1 018	974	-44	-155

Source : ACPR.

ENCADRÉ : MISE EN PLACE DE SOLVABILITÉ II

La fin de l'année 2013 a été marquée par une étape importante en matière de réglementation prudentielle de l'assurance. En effet, l'accord politique trouvé entre la commission européenne, le conseil de l'union européenne et le parlement européen (en conclusion du « trilogue » européen), a amené la publication de la directive 2013/58/UE dite « Omnibus II » le 11 décembre 2013, modifiant et complétant les dispositions de la directive 2009/138/CE sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (Solvabilité II).

La directive cadre modifiée prend en compte les évolutions récentes des marchés européens de l'assurance et des techniques financières. Elle vise en particulier à assurer une meilleure surveillance des groupes et une coopération accrue entre les autorités de surveillance. Trois types d'exigences sont exprimés dans la directive cadre, ou trois « piliers » du nouveau régime prudentiel : des critères quantitatifs, en particulier pour le calcul des exigences de solvabilité, des critères qualitatifs de gestion des risques, et des exigences en matières d'information prudentielle et de publicité des informations financières (« reporting » et « disclosure »).

L'adoption de la directive, dont le texte est dit de « niveau 1 », a lancé la rédaction puis la publication de dispositions d'exécution et de normes techniques (textes de « niveau 2 » et « niveau 3 »), qui mettront en place les modalités techniques du nouveau régime sur proposition de l'autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles (EIOPA- *European Insurance and Occupational Pensions Authority*). Des normes techniques de réglementation et des normes techniques d'implémentation seront publiées. En complément, l'EIOPA peut publier des lignes directrices juridiquement non contraignantes, mais pour lesquelles les autorités de supervision devront justifier leur choix éventuel de ne pas les appliquer (selon le principe de « *comply or explain* »).

1.2. L'utilisation du passeport européen

Le passeport européen s'exerce sous forme de Libre Prestation de Service et de Libre Établissement.

À SAVOIR

La constitution d'un marché unique des services est l'un des piliers de la mise en œuvre d'un marché unique européen. Dans le secteur de l'assurance, il se traduit par l'existence de deux régimes juridiques permettant à un organisme d'effectuer des opérations dans un autre pays de l'Espace économique européen (EEE) sans avoir à créer une filiale soumise à l'obligation d'agrément. Ces deux dispositifs sont définis aux 3° et 4° de l'article L. 310-3 du Code des assurances.

- « L'expression « libre établissement » désigne le régime sous lequel une entreprise d'assurance couvre un risque ou prend un engagement situé dans un État à partir d'une succursale établie dans cet État ».
- « L'expression : « libre prestation de services » (LPS) désigne l'opération par laquelle une entreprise d'un État membre de l'EEE couvre ou prend à partir de son siège social ou d'une succursale située dans un État partie à l'accord sur l'EEE un risque ou un engagement situé dans un autre de ces États, lui-même désigné comme « État de libre prestation de services ».

La LPS par les entreprises d'assurance européennes en France

Le nombre d'entreprises d'assurance d'un autre État-membre de l'EEE habilitées à exercer en LPS en France est en légère augmentation : de 1 050 au 31 décembre 2012, il passe à 1 077 au 31 décembre 2013 (cf. tableau 2). Les trois pays les plus représentés sont le Royaume-Uni, l'Irlande et l'Allemagne, avec respectivement 232, 128 et 104 déclarations de LPS enregistrées.

Tableau 2 : Nombre d'entreprises d'assurance et de succursales d'entreprises d'assurance de l'EEE habilitées à exercer en LPS sur le territoire français.

Libre prestation de services en France									
Pays	Nombre total d'habilitation LPS en France émanant d'entreprises d'assurance agréées dans un autre État membre de l'EEE et de succursales d'entreprises d'assurance autorisées à exercer en LPS dans l'EEE								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Allemagne	76	78	76	78	84	90	93	97	104
Autriche	18	22	24	24	27	27	28	25	26
Belgique	50	51	53	56	56	59	59	59	59
Bulgarie	0	0	1	2	2	4	4	4	6
Chypre	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Danemark	17	19	20	23	23	25	29	29	29
Espagne	31	31	32	38	44	48	49	48	50
Estonie	2	2	3	3	4	5	5	4	4
Finlande	11	11	11	11	13	15	15	13	14
Gibraltar	9	10	14	16	18	21	20	18	19
Grèce	4	3	3	4	4	5	6	6	7
Hongrie	5	8	9	10	10	13	13	12	14
Irlande	117	123	127	133	133	135	133	131	128
Islande	2	3	3	3	3	2	2	2	2
Italie	53	55	54	57	59	60	57	57	58
Lettonie	1	1	1	4	4	4	4	4	4
Liechtenstein	15	19	21	24	25	22	24	23	24
Lituanie	2	3	4	5	4	3	4	4	4
Luxembourg	62	63	64	68	66	65	64	63	63
Malte	1	3	6	11	17	20	22	24	30
Norvège	13	13	15	16	19	20	20	20	22
Pays-Bas	60	62	69	70	67	66	74	73	75
Pologne	3	8	9	10	11	12	14	16	18
Portugal	12	13	15	15	16	17	16	16	17
République tchèque	6	6	8	10	9	10	11	10	11
Roumanie	0	0	1	1	1	1	1	8	10
Royaume-Uni	225	231	236	224	227	247	237	232	232
Slovaquie	1	1	1	2	3	4	4	4	5
Slovénie	2	3	4	5	4	4	4	4	4
Suède	29	32	36	38	39	42	44	44	37
TOTAL	827	874	920	961	992	1 046	1 056	1 050	1 077

Source : ACPR.

La LPS par les entreprises d'assurance françaises dans l'EEE

Au 31 décembre 2013, le nombre total d'habilitations enregistrées s'élève à 1 633, en légère baisse par rapport à 2012 (cf. tableau 3). Les principaux pays dans lesquels les entreprises d'assurance françaises exercent une activité d'assurance en LPS sont la Belgique (110 habilitations), l'Italie (90 habilitations), l'Espagne (84 habilitations) et le Luxembourg (83 habilitations).

Tableau 3 : Nombre de déclarations de LPS par des entreprises d'assurance françaises et des succursales d'entreprises d'assurance françaises dans l'EEE au 31 décembre 2013

Pays	Libre prestation de services dans l'EEE			
	Nombre total d'habilitations LPS par pays de destination émanant d'entreprises d'assurance agréées en France et de succursales d'entreprises d'assurance françaises implantées dans l'EEE			
	2010	2011	2012	2013
Allemagne	92	91	84	80
Autriche	66	63	59	59
Belgique	111	113	112	110
Bulgarie	43	43	39	40
Chypre	45	45	42	43
Danemark	63	61	57	56
Espagne	84	87	85	84
Estonie	40	40	41	41
Finlande	58	54	52	52
Gibraltar	1	1	0	1
Grèce	64	61	57	57
Hongrie	54	54	52	52
Irlande	68	64	61	60
Islande	34	34	35	35
Italie	84	94	91	90
Lettonie	45	45	41	41
Liechtenstein	29	28	26	26
Lituanie	41	41	41	41
Luxembourg	92	90	86	83
Malte	47	46	43	42
Norvège	46	45	42	41
Pays-Bas	68	67	64	64
Pologne	57	55	52	53
Portugal	76	72	72	69
République tchèque	54	52	54	49
Roumanie	49	51	47	47
Royaume-Uni	74	75	72	71
Slovaquie	52	53	50	50
Slovénie	47	48	46	46
Suède	59	55	51	50
TOTAL	1 743	1 728	1 654	1 633

Source : ACPR.

Le libre établissement d'entreprises d'assurance européennes en France

Le nombre d'entreprises communautaires habilitées à opérer en régime de libre établissement en France passe de 80 au 31 décembre 2012 à 81 au 31 décembre 2013 (cf. tableau 4).

Les pays européens les plus représentés sur le territoire français sont le Royaume-Uni, pays du siège de 31 succursales, l'Allemagne (11 succursales), l'Irlande (8 succursales) et le Luxembourg (7 succursales). Par ailleurs, certaines des succursales implantées en France bénéficient d'une autorisation pour exercer en libre prestation de services à travers l'EEE.

Tableau 4 : Nombre de succursales d'entreprises d'assurance au sein de l'EEE établies en France

Pays	Succursales établies en France								
	Déclarations émanant d'entreprises d'assurance agréées dans un autre État membre de l'EEE								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Allemagne	17	18	17	16	15	14	16	10	11
Belgique	12	12	12	12	10	9	9	6	8
Danemark	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Espagne	4	4	4	4	4	3	3	3	3
Finlande	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Grèce	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Irlande	7	5	5	7	8	8	8	7	8
Italie	4	5	5	5	4	4	4	4	5
Liechtenstein	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Luxembourg	6	7	7	7	7	6	6	7	7
Malte	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Norvège	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Pays-Bas	5	6	7	7	7	6	7	4	4
Portugal	3	3	3	3	3	3	3	1	1
Royaume-Uni	41	39	41	44	41	38	40	35	31
Suède	2	2	2	2	2	2	2	1	1
TOTAL	105	105	107	110	104	95	101	80	81

Source : ACPR.

Le libre établissement d'entreprises d'assurance françaises au sein de l'EEE

Les succursales d'entreprises françaises établies dans l'EEE, sous le régime du libre établissement, sont au nombre de 105 au 31 décembre 2013 soit le même nombre qu'au 31 décembre 2012 (cf. tableau 5).

Les principaux pays d'implantation sont l'Italie avec 16 succursales, l'Espagne avec 14 succursales et l'Allemagne avec 9 succursales.

Par ailleurs, à l'instar du libre établissement d'entreprises d'assurance européennes en France, certaines succursales d'entreprises françaises installées dans l'Espace économique européen exercent elles-mêmes en libre prestation de services à travers l'Espace économique européen.

Tableau 5 : Nombre de succursales d'entreprises d'assurance françaises établies dans l'EEE au 31 décembre 2013

Pays	Succursales établies dans l'EEE			
	Déclarations émanant d'entreprises d'assurance agréées en France			
	2010	2011	2012	2013
Allemagne	11	11	9	9
Autriche	4	4	4	4
Belgique	9	9	8	8
Bulgarie	5	5	6	6
Danemark	1	1	2	2
Espagne	15	17	14	14
Finlande	2	2	0	0
Grèce	3	4	3	3
Hongrie	3	4	4	3
Irlande	2	2	2	2
Italie	16	16	15	16
Lettonie	1	1	2	2
Liechtenstein	1	1	0	0
Lituanie	0	0	1	1
Luxembourg	4	4	3	3
Norvège	1	1	0	0
Pays-Bas	4	3	3	4
Pologne	5	8	8	8
Portugal	8	8	7	7
République tchèque	2	2	2	2
Roumanie	3	2	3	3
Royaume-Uni	7	6	7	6
Slovaquie	1	1	1	1
Suède	1	1	1	1
TOTAL	109	113	105	105

Source : ACPR.

2. La rentabilité du secteur de l'assurance s'améliore en 2013

Comme pour les précédents rapports, l'étude de la situation du marché de l'assurance en France en 2013 s'appuie sur les dossiers annuels détaillés remis par les organismes d'assurance à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) dans un délai de quatre mois suivant la clôture de l'exercice comptable, conformément aux textes en vigueur²². Il s'agit donc d'une agrégation des données sociales de l'ensemble des organismes d'assurance agréés en France pour pratiquer une activité d'assurance à partir de leur siège social²³.

A des fins de comparaison, les indicateurs calculés pour l'année précédente, à savoir 2012, agrègent l'ensemble des données reçues via les dossiers annuels 2012, tandis que l'année 2012 *pro forma* (2012*) correspond aux données de l'année 2012 sur la base de la population 2013. Cela permet notamment de présenter des taux de variation 2012/2013 expurgés des changements de périmètre et donc davantage représentatifs de l'évolution globale du marché (cf. annexe méthodologique). Toutes les évolutions mentionnées dans la suite de ce rapport se réfèrent à l'année 2012* (2012 *pro forma*). Une partie de la différence entre 2012* et 2012 s'explique par la transformation en 2013 d'un organisme non-vie, préalablement agréé en France, en succursale d'un organisme agréé dans un autre pays européen. Cet organisme, qui ne remet plus de dossier annuel à l'ACPR, continue d'exercer en France une activité d'assurance sous le régime d'établissement et on ne peut donc pas considérer que l'activité d'assurance en France ait baissé du fait de son changement de statut.

2.1. Des résultats techniques vie et non-vie en hausse

Le marché de l'assurance renoue avec la croissance en 2013. Les primes²⁴ acquises progressent de 12,1 milliards d'euros (soit + 4,8 %) pour s'établir à 264,6 milliards d'euros, après 252,5 milliards en 2012* (cf. tableau 6). La collecte est en hausse sur le marché de l'assurance vie (+ 8,5 milliards, soit 6,3 %) comme sur celui de l'assurance non-vie (+ 3,6 milliards, soit 3,1 %).

Si en assurance vie, les charges pour sinistres et provisions progressent moins vite que les primes acquises (+ 6,7 milliards), en assurance non-vie, leurs progressions sont très proches (+ 3,7 milliards de charges pour sinistres et provisions).

Sur l'activité vie, le résultat technique progresse de 11,3% pour s'établir à 7,1 milliards et ce, malgré une dotation plus élevée de 1,8 milliard au titre de la participation aux résultats et la diminution d'un milliard constatée sur les produits financiers qui restent néanmoins très supérieurs à ceux de 2011 (68,9 milliards en 2013 contre 23,8 milliards en 2011).

Le résultat technique de l'assurance non-vie augmente de 27,6%, pour atteindre 4,3 milliards, grâce à la hausse des produits financiers (+ 1,4 milliard) qui fait plus que compenser la hausse des frais d'acquisition et d'administration (+ 1,1 milliard).

La hausse des produits financiers du résultat non technique (+ 1,2 milliard) combinée à la progression des résultats techniques, permettent aux organismes de dégager un résultat net de 10,6 milliards, en forte progression par rapport à 2012* (+ 37,4 %). Le taux de marge commerciale (résultat net rapporté aux primes acquises) passe ainsi de 3,0% en 2012* à 4,0% en 2013. La rentabilité, calculée en rapportant le résultat net aux fonds propres, s'inscrit également en hausse (6,9% en 2013, après 5,3% en 2012).

²² Articles A. 344-6 du code des assurances, R. 931-11-5 du Code de la sécurité sociale et A. 114-2 du Code de la mutualité.

²³ Les dossiers annuels doivent être remis au 30 avril de l'année qui suit l'arrêté. Le présent rapport fournit les données de l'ensemble des organismes ayant remis un dossier annuel au 16 septembre 2014 et couvre ainsi la totalité du marché. La publication réalisée en juillet 2014 sur les principaux intervenants en assurance vie et non-vie (cf. *Analyses et Synthèses n°34 : La situation des principaux organismes d'assurance en 2013*), porte sur un périmètre plus restreint du fait des remises tardives et n'est donc pas totalement comparable.

²⁴ Le terme « primes » englobe les primes du code des assurances et les cotisations du code de la mutualité, cf. glossaire.

Tableau 6 : Compte de résultat agrégé – vue résumée

(en milliards d'euros)	Vie				Non-Vie				Total			
	2011	2012	2012*	2013	2011	2012	2012*	2013	2011	2012	2012*	2013
Primes acquises	143,4	135,5	135,4	143,9	116,2	117,8	117,1	120,7	259,6	253,3	252,5	264,6
- dont primes cédées	10,5	10,3	10,3	11,8	21,0	21,8	21,5	20,9	31,6	32,1	31,8	32,7
Charges des sinistres, dotations aux provisions et participation aux résultats (-)	151,1	185,8	185,7	192,4	89,0	91,2	90,8	94,5	240,1	277,0	276,6	286,9
- dont charges et provisions cédées	10,5	11,1	11,1	12,8	16,8	18,1	18,0	17,9	27,4	29,2	29,1	30,7
- dont participation aux résultats	34,6	43,6	43,6	45,4	1,1	1,2	1,2	0,9	35,7	44,7	44,7	46,3
Produits financiers nets	23,8	69,9	69,9	68,9	4,5	4,5	4,4	5,8	28,3	74,4	74,3	74,7
Frais d'acquisition et d'administration (-)	14,2	14,0	14,0	14,3	23,4	24,0	23,8	24,7	37,6	38,0	37,8	39,0
Solde de réassurance (-)	0,0	-0,8	-0,8	-1,0	4,2	3,7	3,5	3,0	4,1	2,9	2,7	2,0
Résultat technique	1,9	6,4	6,4	7,1	4,1	3,4	3,4	4,3	6,0	9,8	9,8	11,4
					Produits financiers nets du résultat non technique				3,4	3,5	3,5	4,6
					Autres éléments non techniques				-2,2	-5,6	-5,6	-5,5
					Résultat net				7,2	7,7	7,7	10,5
					Rentabilité (résultat net / fonds propres)				5,0%	5,3%	5,3%	7,0%

Population : ensemble des organismes.

N.B. : les lignes « Résultat technique » et « Résultat net » peuvent ne pas être égales à la somme des soldes intermédiaires en raison d'effets d'arrondis. Cela est valable pour l'ensemble des tableaux de cette partie. Les primes perçues sont brutes de réassurance, les opérations de cession de primes étant enregistrées dans le solde de réassurance avec les charges attribuées aux organismes cessionnaires, qu'ils soient ou non réassureurs.

Source : ACPR.

2.2. L'activité vie renou avec une collecte nette positive

Après une année de décollecte nette inédite en 2012, l'assurance vie renou en 2013 avec une collecte plutôt dynamique (+ 8,5 milliards), les primes acquises revenant à un niveau légèrement supérieur à celui de fin 2011.

2.2.1 L'assurance vie attire de nouveau en 2013

En 2013, les primes acquises en assurance vie s'établissent à 143,9 milliards, retrouvant leur niveau de 2011 sans toutefois atteindre les montants de 2010 (165,4 milliards). Cette hausse de la collecte est principalement liée aux affaires directes (+ 6,2 milliards) qui représentent 87% du chiffre d'affaire (cf. tableau 7) D'autre part, les primes liées aux acceptations en réassurance²⁵ s'élèvent à 16,5 milliards, en progression de 1,8 milliard. Enfin, le chiffre d'affaires généré par la LPS et les succursales augmente de 0,8 milliard pour s'établir à 2,9 milliards (cf. Tableau 7).

À SAVOIR

Les affaires directes d'un organisme d'assurance correspondent aux engagements, contractés à partir d'une implantation en France, pour lesquels l'assureur est responsable du paiement des prestations. Elles excluent de ce fait les acceptations en réassurance (réalisées par les réassureurs ou les assureurs) ainsi que les activités réalisées à l'étranger, via la libre prestation de services (LPS) ou via des succursales.

²⁵ Les acceptations en réassurance présentées ici regroupent à la fois les primes acquises par les sociétés de réassurance ainsi que celles acceptées en réassurance par les autres types d'organismes.

Tableau 7 : Sources du chiffre d'affaires en assurance vie

(en milliards d'euros)	2012*	2013	Variation 2013 / 2012*	
			en montant	en %
Primes acquises en assurance vie	135,4	143,9	8,5	6,3
. Affaires directes	118,3	124,5	6,2	5,2
. Acceptations en réassurance	14,8	16,5	1,8	11,9
. Primes collectées à l'étranger (via LPS et succursales)	2,1	2,9	0,8	38,4

Population : ensemble des organismes.
Source : ACPR.

La décomposition des primes acquises en affaires directes vie par type de contrat indique que plus de la moitié de la collecte a été générée par les contrats individuels en euros. Ces derniers progressent de 3,5 milliards en 2013. Les contrats en unités de compte présentent également un solde positif de 1,7 milliard. Enfin, bien que ne représentant que 3% des primes d'affaires directes, les contrats « retraite » (branche 26 et plan d'épargne retraite populaire – PERP) progressent de 23 % et contribuent pour + 0,7 milliard²⁶. Seuls les contrats collectifs en euros enregistrent une baisse de 2 % (cf. graphique 1 et annexes 1 à 5 pour plus de détails sur les différentes catégories).

À SAVOIR

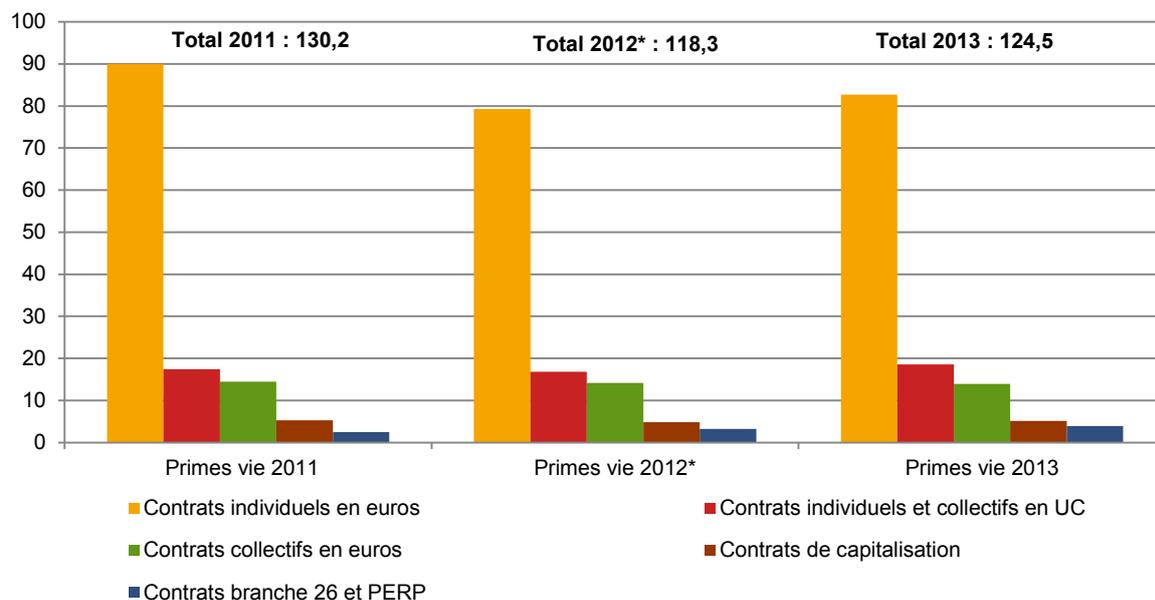
Les régimes dits de « branche 26 » sont des régimes collectifs de retraite « assurantielle » en points. Ils sont aussi appelés « L. 441 » conformément à l'article L. 441-1 du code des assurances qui les définit, ou encore « régimes du 4 juin » en référence au décret fondateur du 4 juin 1964. Ces régimes relèvent des dispositions de l'article L. 932-24 du code de la sécurité sociale lorsqu'elles sont effectuées par des institutions de prévoyance, et des dispositions de l'article L. 222-2 du code de la mutualité lorsqu'il s'agit de mutuelles.

Graphique 1 : Répartition des primes d'assurance vie acquises en affaires directes selon le type de contrat

Type de contrat	variation 2013/2012*	
	en montants	en %
Contrats de capitalisation	0,3	6%
Contrats individuels en euros	3,5	4%
Contrats collectifs en euros	-0,3	-2%
Contrats individuels et collectifs en UC	1,7	10%
Contrats branche 26 et PERP	0,7	23%
TOTAL	6,0	5%

26 L'épargne retraite ainsi définie représente toutefois une faible part de l'activité vie des organismes et ne constitue pas le seul vecteur de l'assurance complémentaire retraite en France. Il faudrait y ajouter les cotisations versées au titre des différents contrats « retraite » (contrats Madelin, contrats d'assurance retraite à cotisation définie ou à prestations définies souscrits par les entreprises ou les particuliers auprès d'organismes d'assurance).

(en milliards d'euros)



Population : ensemble des organismes.
Source : ACPR.

ENCADRÉ 1 : LE SUIVI DES FLUX DE COLLECTE EN ASSURANCE VIE CONFIRME UNE REPRISE DE LA COLLECTE NETTE EN 2013

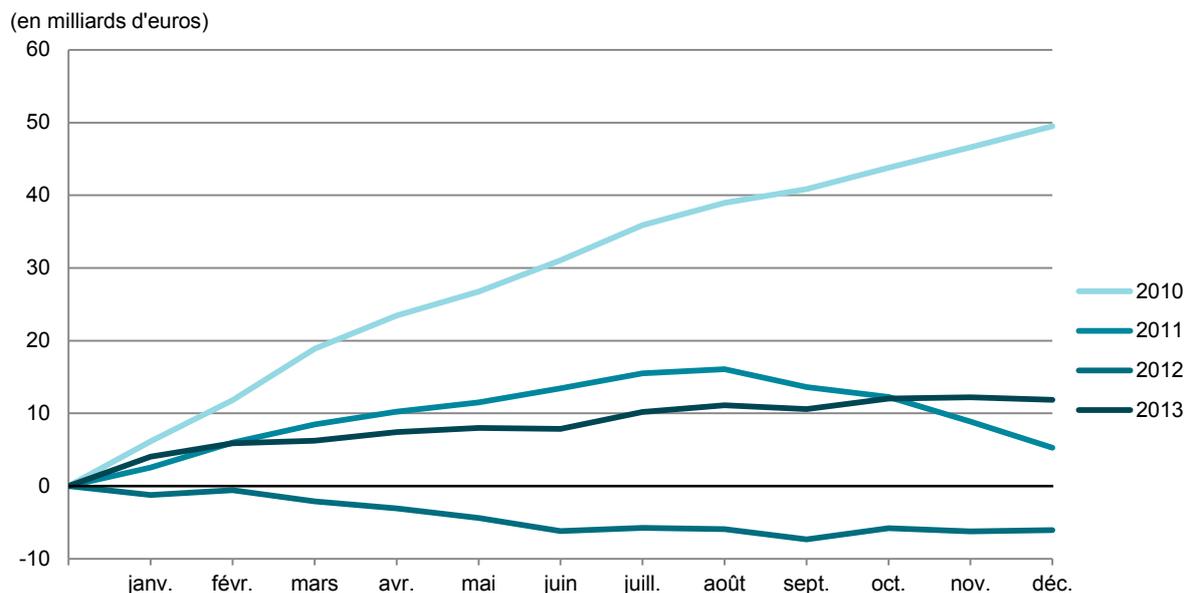
Depuis 2008-2009, le Secrétariat général de l'ACPR suit l'évolution de la collecte hebdomadaire sur les contrats rachetables d'assurance vie d'un large échantillon d'organismes. Cet échantillon représente un peu plus de 80 % des primes collectées par les assurances et les mutuelles sur le marché de l'assurance vie individuelle. Le 12 novembre 2013, le Collège de l'ACPR a transformé cette enquête en collecte prudentielle²⁷ à laquelle sont soumis depuis le 1^{er} janvier 2014 tous les organismes dont les provisions mathématiques ou pour des engagements en unités de compte excèdent 100 millions d'euros et qui réalisent plus de 10 millions d'euros de primes dans les catégories d'activité les plus sensibles aux risques de rachat.

L'année 2012 avait été marquée par une décollecte nette de 6,0 milliards en cumul annuel sur l'échantillon. Cette phase de décollecte avait en réalité commencé dès le second trimestre 2011 et pris fin en septembre 2012. À côté d'un contexte économique dégradé, la convergence des taux de revalorisation des fonds en euros de l'assurance vie et des taux d'intérêt de l'épargne réglementée en 2011 et en 2012 avait pu être un facteur d'explication d'une moindre collecte.

En 2013, au contraire, l'écart entre le taux de revalorisation des fonds en euros et la rémunération des produits bancaires s'est accru du fait de la baisse des taux du livret A. En outre, à l'image de ce qui avait été observé au quatrième trimestre 2012, la seconde hausse du plafond du livret A, applicable au 1^{er} janvier 2013, n'a pas eu d'impact clairement identifiable sur les flux. Dès lors, la collecte nette a conservé un rythme modéré tout au long de l'année et a atteint 11,8 milliards en cumul annuel sur l'échantillon étudié (cf. graphique 2).

²⁷ Cf. instruction n°2013-I-15 (http://acpr.banque-france.fr/fileadmin/user_upload/acpr/publications/registre-officiel/Instruction-2013-I-15-de-l-acpr.pdf).

Graphique 2 : Collecte nette cumulée sur les contrats rachetables en assurance vie (euros et UC) depuis le 1^{er} janvier de l'année



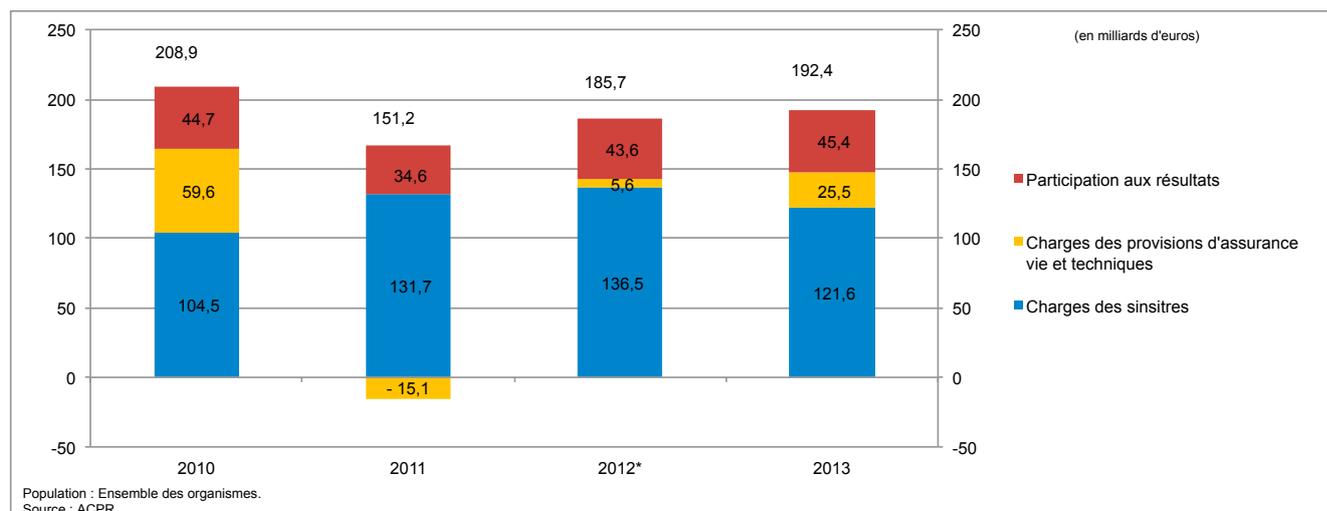
Population: Organismes remettants de la collecte flux en assurance vie.
Source : ACPR.

2.2.2. Une progression de la participation aux résultats

En 2013, pour l'assurance vie, les charges en assurance vie (charges de sinistres, charges des provisions et participation aux résultats) progressent de + 3,6 % par rapport à 2012 pour atteindre 192,4 milliards (cf. ligne 3 du tableau 6 et graphique 3).

Cette hausse est principalement liée à la progression des dotations aux provisions d'assurance vie (+ 19,9 milliards) et, dans une moindre mesure, à celle de la participation aux résultats (+ 1,8 milliard), que ne compense pas entièrement la réduction des prestations (- 15,0 milliards).

Graphique 3 : Ventilation des charges en assurance vie



À SAVOIR

PARTICIPATION AUX RÉSULTATS

La participation aux résultats est la somme de la participation aux bénéfices (voir ci-dessous) et des intérêts techniques (voir glossaire).

PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES

La gestion des cotisations épargnées dégage des produits dénommés « bénéfices techniques et financiers ». La participation aux bénéfices est une obligation légale (L. 331-3 du Code des assurances), selon laquelle les assureurs distribuent aux assurés immédiatement ou ultérieurement une partie des rendements des placements, au-delà des intérêts techniques.

PROVISION POUR PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES (assurance vie)

Les assureurs vie ont la possibilité de ne pas distribuer immédiatement la participation aux bénéfices prévue par la législation. Ils disposent pour ce faire d'un délai de 8 ans. Au lieu de la redistribuer immédiatement, l'assureur peut donc la provisionner dans un compte appelé « provision pour participation aux bénéfices ».

RÉSERVE DE CAPITALISATION

La réserve de capitalisation est une réserve alimentée par les plus-values réalisées sur les cessions d'obligations et reprise symétriquement en cas de réalisation de moins-values sur ce type d'actifs. Elle a pour but d'atténuer la diminution du revenu des actifs des assureurs vie en cas de baisse des taux, en entravant la distribution des plus-values de cession. Elle doit ainsi leur permettre de préserver un volume de placements suffisant pour honorer leurs garanties de taux. Cette réserve spéciale, considérée comme une provision au regard des exigences de couverture des engagements, fait partie des éléments constitutifs de la marge de solvabilité (voir glossaire).

2.2.3. Des provisions mathématiques dynamisées par les contrats en unités de compte (UC)

Les provisions d'assurance vie de l'ensemble du marché ont progressé de 4,3 % au cours de l'année 2013, passant de 1 495,9 milliards d'encours au 31 décembre 2012* à 1 560,7 milliards en 2013. La reprise de la collecte a favorisé la croissance de l'ensemble des supports, en euros comme en UC : sur les premiers, la progression atteint 3,4 % ; sur les seconds, dont l'assuré assume le risque financier, les provisions progressent de 9,5 %. Outre le regain d'intérêt pour les produits d'assurance-vie en général, les bonnes performances des marchés d'actions en 2013 ont contribué en partie à cette progression.

Tableau 8 : Provisions mathématiques

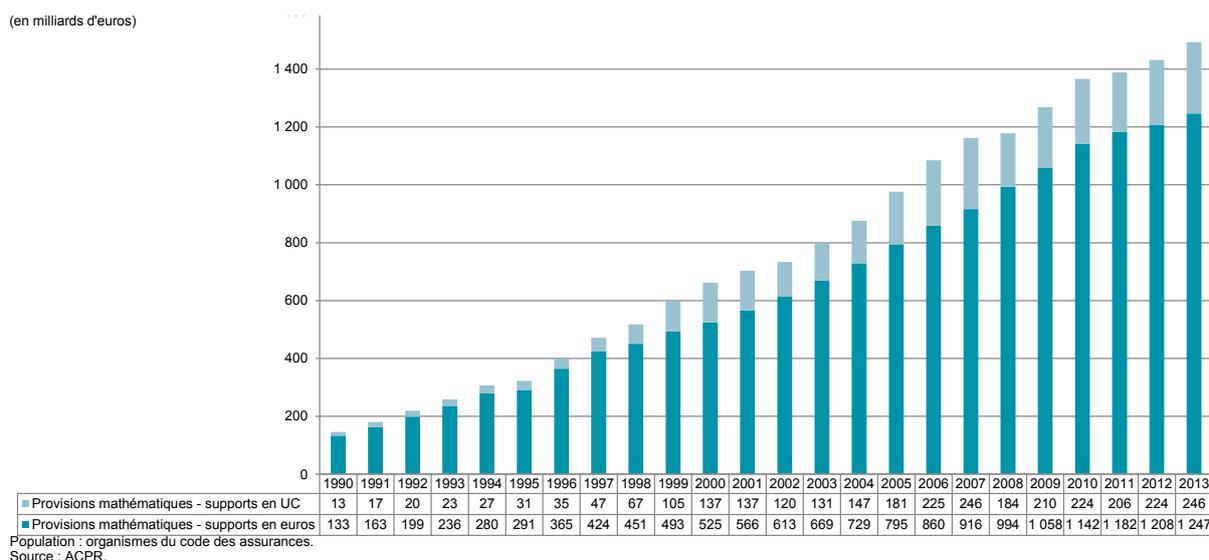
poste	type d'organisme	2012*	2013	variation 2013/2012	
				en montants	en %
Provisions d'assurance vie des contrats en euros	Sociétés d'assurance vie et mixte	1 178,3	1 246,7	68,4	5,8%
	Mutuelles du code de la mutualité	30,3	31,2	0,9	2,9%
	Institutions de prévoyance	17,2	18,1	0,9	5,1%
	Réassureurs	15,6	18,5	2,9	18,8%
Total Provisions d'assurance vie des contrats en euros		1 241,4	1 314,5	73,1	5,9%
Provisions d'assurance vie des contrats en UC	Sociétés d'assurance vie et mixte	219,1	245,9	26,7	12,2%
	Mutuelles du code de la mutualité	0,1	0,2	0,0	26,6%
	Institutions de prévoyance	0,1	0,1	0,0	42,4%
Total Provisions d'assurance vie des contrats en UC		219,4	246,1	26,8	12,2%
Total provisions mathématiques		1 460,8	1 560,7	99,9	6,8%

Population : ensemble des organismes.

Source : ACPR.

Le graphique 4 met en évidence la progression continue des encours depuis 1990²⁸. Même lors des phases de décollecte (notamment celle de 2012*), les provisions mathématiques des supports en euros ont crû chaque année. En effet, les phases de décollecte ont toujours eu une durée limitée à quelques mois et une ampleur plus faible que l'effet de revalorisation annuelle des encours. La part des UC dans les encours s'est accrue pour atteindre environ 16 % à fin 2013. Évaluées en valeur de marché, les provisions en UC sont plus volatiles que celles en euros et peuvent subir des variations importantes à la baisse (par exemple - 12 % en 2002, - 25 % en 2008 et - 8 % en 2011) comme à la hausse (par exemple : + 24 % en 2006 et + 9 % en 2012).

Graphique 4 : Les provisions mathématiques des sociétés d'assurance vie et mixte



28 Pour des raisons de disponibilité des données les plus anciennes, ce graphique porte sur un périmètre restreint aux sociétés d'assurance vie et mixte du Code des assurances qui représentent plus de 95% du total des provisions mathématiques

2.3. Une reprise mesurée de l'activité non-vie

2.3.1. La hausse des primes

Le chiffre d'affaires de l'assurance non-vie, exprimé en primes acquises, s'élève à 120,7 milliards en 2013, en progression de 3,1 % par rapport à celui de 2012*.

Les affaires directes qui constituent 79,0% des primes acquises, progressent au même rythme (cf. tableau 9).

Tableau 9 : Sources des primes acquises en assurance non-vie

	2012*	2013	Variation 2013/2012	
			en montant	en %
Primes acquises en assurance non-vie	117,1	120,7	3,6	3,1
. Affaires directes	92,4	95,3	2,9	3,1
. Acceptations en réassurance	20,4	20,9	0,5	2,4
. Primes collectées à l'étranger (en LPS et en succursales)	4,3	4,5	0,2	4,1

Population : ensemble des organismes.

Source : ACPR.

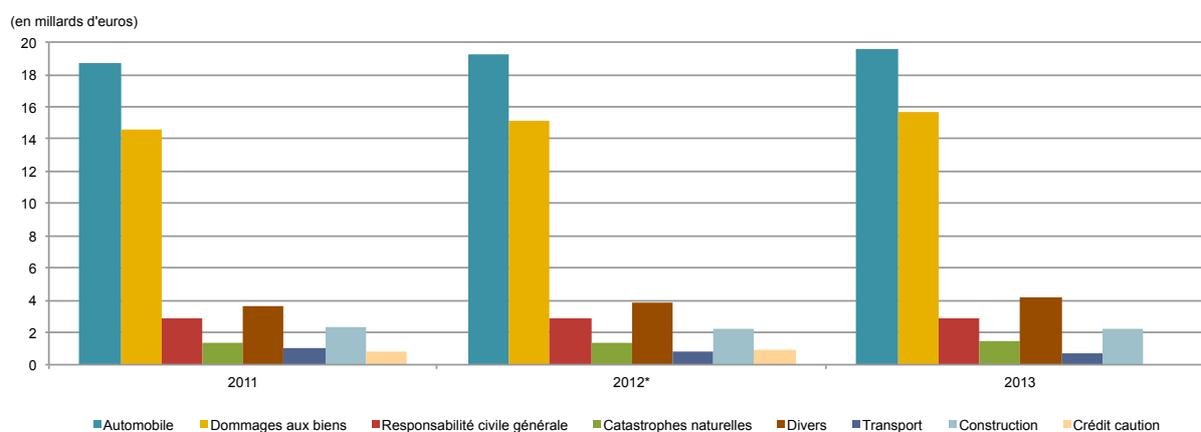
La branche « dommages corporels », qui reste en 2013 la principale branche en assurance non-vie avec 47,7 milliards de primes, fait l'objet d'une analyse détaillée dans la partie 5.3. Cette partie s'attache donc à décrire les autres branches.

Malgré la hausse de la sinistralité (cf. graphique 6) due à l'augmentation du coût moyen des indemnisations des victimes d'accidents corporels, la branche automobile, second marché non vie avec 21 % des affaires directes, n'enregistre qu'une légère progression de ses primes (+ 1,4 %). Ceci s'explique notamment par une baisse des tarifs, signe d'un marché plus concurrentiel. Le chiffre d'affaire de la branche dommages aux biens, troisième marché par l'importance des primes, enregistre une croissance de 4 %.

Trois secteurs ont collecté moins de primes en 2013 qu'en 2012* : les assurances transport, construction et crédit-caution (avec des baisses respectives de - 12 %, - 3 % et - 5 %, cf. graphique 5), en raison d'une conjoncture économique morose.

Graphique 5 : Répartition par branche des primes non-vie acquises en affaires directes, hors dommages corporels

	Variation 2013/2012 *	
	en montant	en %
Automobile	0,3	1%
Dommages aux biens	0,6	4%
Responsabilité civile générale	0,01	0%
Catastrophes naturelles	0,04	3%
Divers	0,26	7%
Transport	-0,11	-12%
Construction	-0,07	-3%
Crédit caution	-0,04	-5%
Total	0,9	2%



Population : ensemble des organismes hors dommages corporels.
Source : ACPR.

2.3.2. L'augmentation des charges de sinistres et des frais de gestion compensée par celle des primes

Les charges de sinistres progressent de 3,7 milliards en 2013 pour atteindre 94,5 milliards, soit une évolution très légèrement supérieure en valeur absolue à celle des primes (cf. paragraphe 2.3.1 ou tableau 6).

La hausse de la charge des sinistres (4,1 %) étant plus rapide que celles des primes (3,1%), le niveau des sinistres rapporté aux primes est plus élevé en 2013 (82%) qu'en 2012* (80%). La catégorie « responsabilité civile automobile » présente le ratio le plus fort, les « catastrophes naturelles » et les « dommages aux biens professionnels et agricoles » présentant les plus fortes progressions (voir graphique 6).

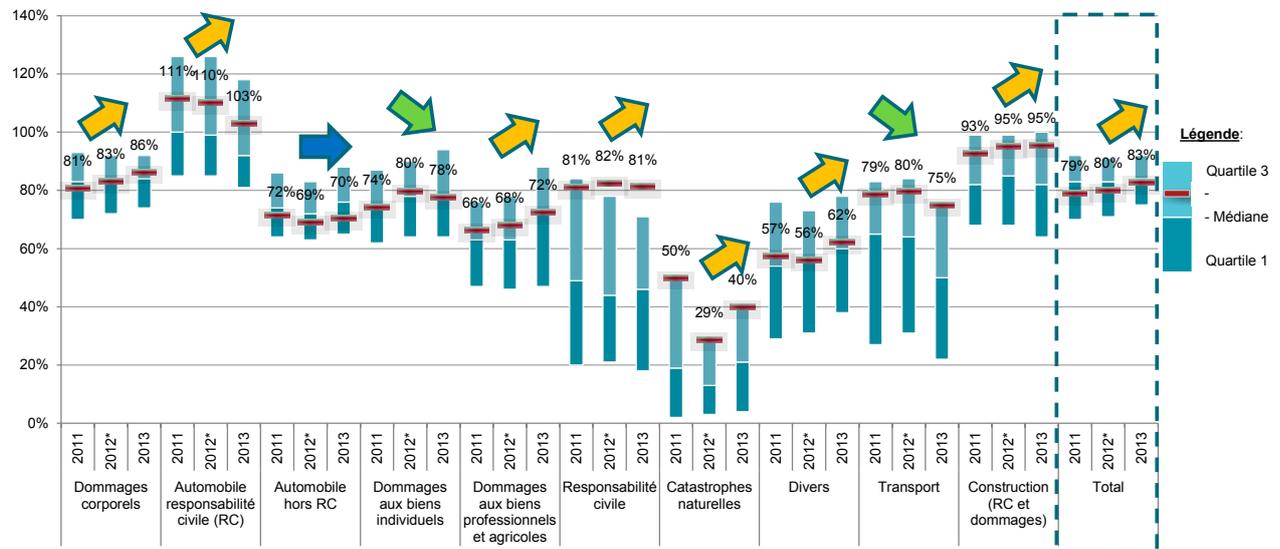
En 2013, la hausse de la sinistralité s'explique par :

- des épisodes météorologiques répétés (inondations, orages, grêle, tempêtes...) affectant à la fois l'habitation, l'automobile et les biens professionnels et agricoles ;
- l'accroissement des cambriolages et incendies affectant les biens professionnels ;
- l'augmentation des coûts d'indemnisation des accidents corporels, venant s'ajouter aux charges des assureurs.

À SAVOIR

Le ratio sinistres/primes, applicable aux activités d'assurance non-vie, est le rapport entre le montant de la charge de sinistres avérés et des cotisations acquises sur un même contrat d'assurance ou une branche. Lorsqu'il est mesuré par année de survenance, il constitue une bonne mesure de la sinistralité des assureurs.

Graphique 6 : Ratio sinistres sur primes par année de survenance²⁹



N.B. : pour l'ensemble des branches, les ratios sont calculés sur la base des états C10, donc par année de survenance, à l'exception des branches transport et construction (responsabilité civile et dommages) qui sont issues des états C12, donc par année de souscription.
Population : ensemble des organismes, hors établissements présentant des ratios non significatifs (activité en extinction, etc.)
Source : ACPR.

Les ratios combinés, qui prennent en compte l'impact des frais d'acquisition et d'administration³⁰, montrent en moyenne une légère dégradation de la situation, avec une hausse du ratio total de 1 point (cf. graphique 7). Cette dégradation, particulièrement notable en « construction » (+ 15 points), en « dommages aux biens professionnels et agricoles » (+ 4 points), n'est pas compensée par l'amélioration des ratios sur les autres branches. La branche « catastrophes naturelles » affiche un ratio faible (57 %), signe d'une absence de catastrophe majeure en 2013, et en diminution de 12 points par rapport à 2012 tout comme pour la branche « transport ».

Seules les branches « construction », « dommages corporels » et « automobile » affichent un déficit technique – les primes perçues ne permettent pas de couvrir la sinistralité et les frais de gestion – avec des ratios combinés en moyenne supérieurs à 100 %.

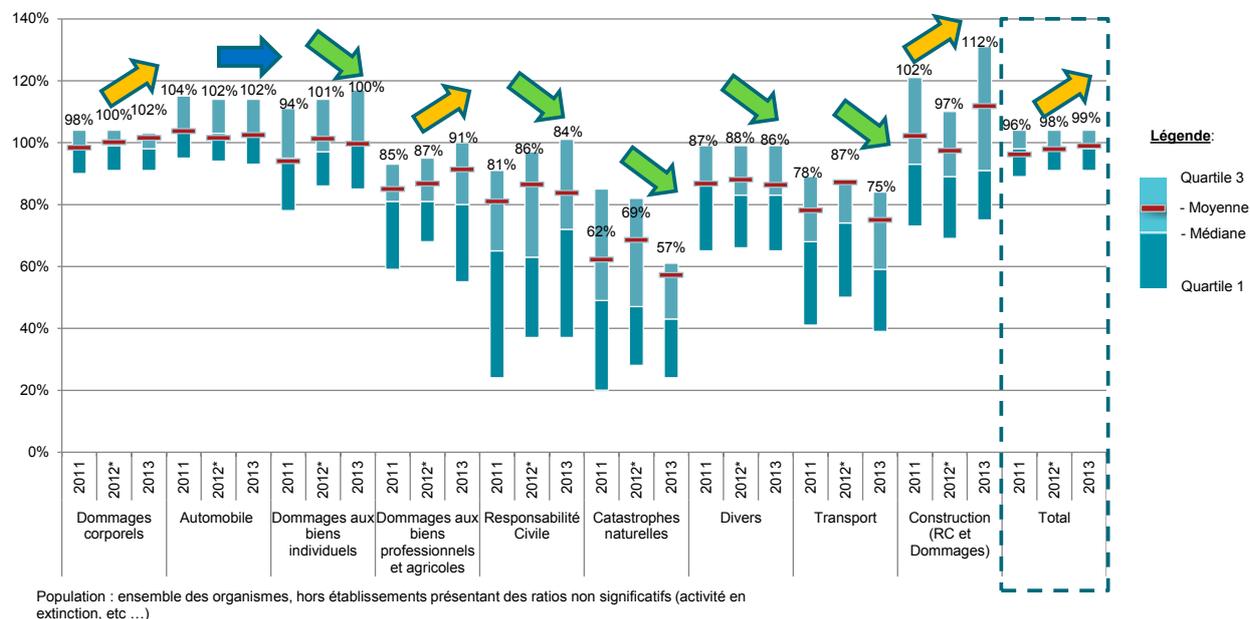
À SAVOIR

Le ratio combiné est le ratio technique des activités d'assurance non-vie pour un exercice donné. Il s'obtient en rapportant la charge des sinistres et les frais généraux aux primes (ou cotisations) nettes acquises. Ce ratio permet d'appréhender la performance globale de l'assureur en tenant compte à la fois de la sinistralité et des coûts de gestion. Si le ratio est supérieur à 100 %, cela signifie que la charge de sinistres et les frais de gestion afférents dépassent les primes (ou cotisations), et que les assureurs doivent couvrir ce déficit technique par des bénéfices financiers.

29. Pour certaines catégories, la prise en compte d'un périmètre plus complet modifie la vision par rapport à celle publiée dans Analyses et Synthèses, n 34, « La situation des principaux organismes d'assurance en 2013 ». La diversité des acteurs dans ces secteurs et l'importance relative des sinistres par rapport au volume global des primes expliquent cette situation.

30. Les frais de gestion représentent 24,7 milliards en 2013, après 23,8 milliards en 2012*, en progression de 3,8 %.

Graphique 7 : Ratios combinés, par catégorie



2.3.3. Des revenus financiers en progression

Soutenus par les bonnes performances des marchés financiers (+ 18 % pour le CAC40), les revenus financiers de l'assurance non-vie progressent de 1,4 milliard et atteignent 5,8 milliards à fin 2013.

3. Une structure de bilan en évolution

L'activité des assureurs en 2013 s'inscrit dans un contexte d'évolution politique et institutionnelle : dans le cadre de l'accord sur l'Union bancaire, la mise en place du mécanisme de résolution unique garantira que les états ne seront plus sollicités en cas de difficulté des institutions financières. De plus, l'engagement des banques centrales dans le soutien à la croissance a rétabli la confiance des investisseurs dans les marchés d'actions. L'année 2013 a été en outre marquée par une légère remontée des taux obligataires (le taux de l'OAT à 10 ans est passé de 2 % fin 2012 à 2,5 % fin 2013). En termes de rendement des placements des assureurs, la solide hausse des indices boursiers en 2013 fait toutefois plus que compenser l'impact négatif de la hausse des taux.

Après une analyse du bilan de l'ensemble des organismes d'assurance, les placements des organismes soumis au code des assurances sont présentés plus en détail.

3.1. Progression du bilan en valeur nominale

Le bilan agrégé de l'ensemble du secteur en valeur comptable à fin 2013 atteint 2180,6 milliards, en hausse de 5,6 % par rapport à l'année 2012* (cf. tableau 10).

Au passif, les provisions d'assurance vie (hors unités de compte - UC) et d'assurance non-vie représentent 1 576,0 milliards (soit 72 % du total de bilan), en progression de 3,7 %. La bonne tenue des marchés financiers a favorisé d'autre part une forte augmentation des provisions d'assurance vie en UC : elles augmentent de 9,5 % pour s'établir à 246,1 milliards (11,3 % du bilan).

A l'actif, les placements des organismes, représentant pour une large part leurs engagements, évoluent de façon comparable. Les placements hors contrats en UC progressent de 4,5 % à 1686,9 milliards ; les placements correspondant aux contrats en UC progressent de 21,8 milliards en un an et atteignent 245,1 milliards.

La bonne tenue des marchés financiers en 2013 se reflète également au niveau du bilan en valeur de marché, les plus-values latentes s'élevant à 162,7 milliards, en progression de 5,0 milliards par rapport à 2012*, année qui avait été marquée par une augmentation particulièrement forte (+ 133 milliards). Les plus-values latentes représentent 10,3 % des provisions hors UC. Ainsi, le total de bilan agrégé en valeur de marché atteint 2 343,3 milliards, affichant une croissance de 5,4 % par rapport à l'année 2012*.

Tableau 10 : Bilan agrégé des organismes d'assurance – vue résumée

Actif	2011	2012	2012*	2013	Structure 2013 en % du total de bilan	Variation 2013/2012*	
						en montant	en %
Solde des opérations de réassurance	91,4	96,0	95,1	116,0	5,3%	20,9	22,0%
Placements hors contrats en UC	1 577,0	1 616,5	1 614,8	1 686,9	77,4%	72,1	4,5%
Placements des contrats en UC	205,0	223,3	223,2	245,1	11,2%	21,8	9,8%
Autres actifs	130,0	133,0	132,5	132,6	6,1%	0,1	0,1%
Total actifs	2 003,4	2 068,8	2 065,6	2 180,6	100,0%	114,9	5,6%
Passif							
Fonds propres	144,7	145,6	144,9	151,1	6,9%	6,1	4,2%
Provisions hors contrats en UC	1487,8	1 522,0	1 519,9	1 576,0	72,3%	56,1	3,7%
Provisions des contrats en UC	206,1	224,7	224,7	246,1	11,3%	21,5	9,5%
Autres passifs	164,8	176,5	176,1	207,4	9,5%	31,3	17,7%
Total passifs	2 003,4	2 068,8	2 065,6	2 180,6	100,0%	114,9	5,6%
Plus-values latentes	24,8	157,8	157,7	162,7	7,5%	5,0	3,2%
Bilan en valeur de marché	2 028,2	2 226,5	2 223,3	2 343,3	107,5%	120,0	5,4%

Population : ensemble des organismes.

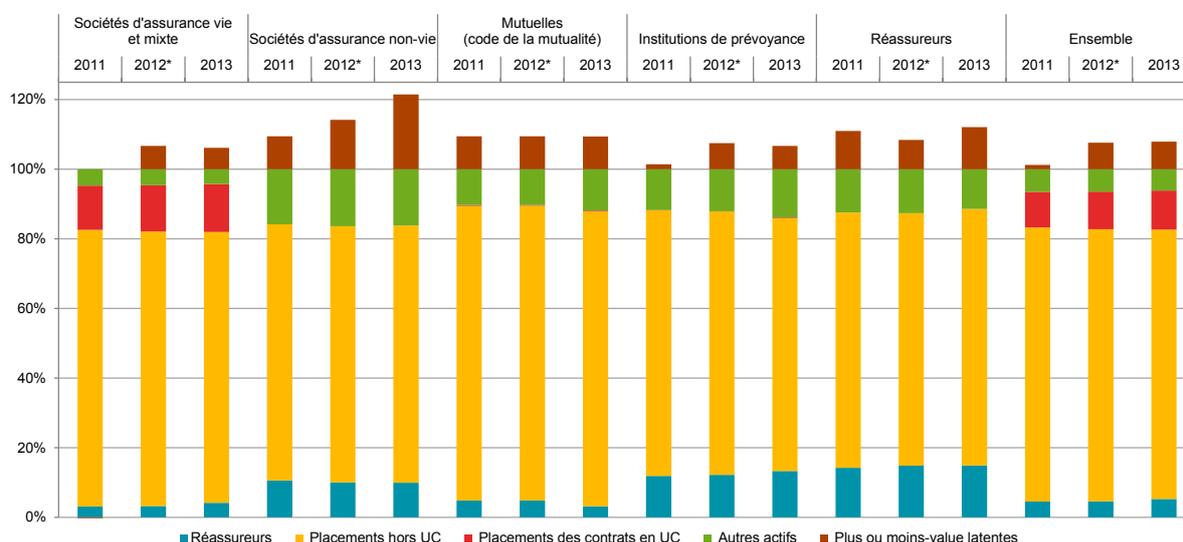
Source : ACPR.

À SAVOIR

Le poste « provisions » représente les engagements des assureurs envers les assurés. Il fournit une évaluation du coût futur des prestations à verser aux assurés.

En 2013, les plus-values latentes augmentent de 5,0 milliards du fait des bonnes performances du marché actions. Cette hausse est principalement concentrée sur les sociétés d'assurance non-vie et de réassurance et, dans une moindre mesure, sur les mutuelles. Pour ce qui concerne les sociétés d'assurance vie et mixte et les institutions de prévoyance (IP), le rapport entre leurs plus-values latentes et leur bilan comptable est légèrement inférieur à celui de 2012* (cf. graphique 8).

Graphique 8 : Composition de l'actif par type d'organisme



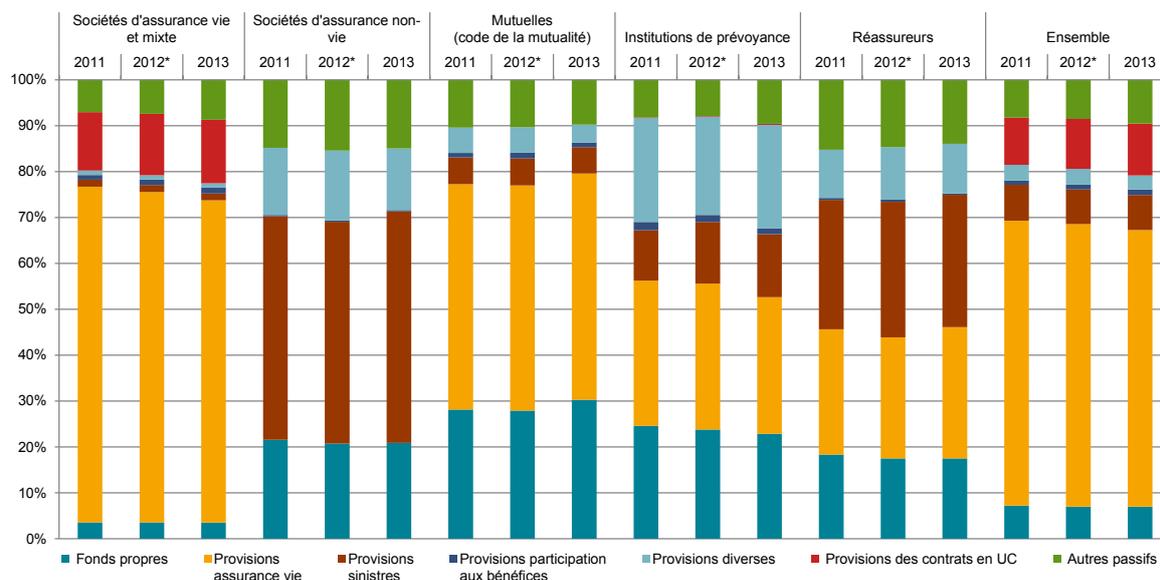
N.B. : par construction, les éléments constitutifs de l'actif additionnés (réassureurs, placements hors UC, placements en UC et autres actifs) représentent 100 % de la valeur nette comptable du bilan. L'ajout des plus-values latentes (ou la soustraction des moins-values latentes) donne alors le total de bilan en valeur de marché.

Population : ensemble des organismes.

Source : ACPR.

La décomposition du passif (cf. graphique 9) fait apparaître une part plus importante des fonds propres chez les assureurs non-vie, les mutuelles et les IP que chez les assureurs vie et mixte. Ces derniers sont quasiment les seuls à réaliser des contrats en UC (provisions des contrats en UC) alors même que les mutuelles et les IP ont aussi la capacité juridique de le faire.

Graphique 9 : Composition du passif par type d'organisme



3.2. Un intérêt retrouvé pour les obligations souveraines de l'OCDE

Cette partie analyse plus précisément les investissements et les plus-values latentes des organismes relevant du code des assurances³¹.

3.2.1. Des investissements en obligations souveraines et en UC en progression

L'encours des placements en valeur comptable des organismes du Code des assurances progresse de près de 4,8 % en 2013 (cf. tableau 11.a), tiré principalement par la hausse des placements obligataires (+ 4 %) qui constituent, comme en 2012*, 69 % des placements (cf. tableau 11.b). Les placements représentatifs des contrats en unités de compte, comptabilisés en valeur de marché, progressent de + 10 % notamment en raison des effets de valorisation sur les marchés actions.

Les placements en titres souverains de l'OCDE, après une baisse de 2 % en 2012*, progressent de 11 % en 2013, la confiance dans les dettes souveraines européennes s'étant désormais rétablie (ce que traduit la réduction des *spreads* par rapport aux taux d'intérêt allemands).

Les encours associés aux fonds libellés en unités de compte ont bénéficié de l'embellie des marchés boursiers de façon directe, à travers leur revalorisation, mais aussi de manière indirecte, grâce à une attractivité retrouvée pour les épargnants dans un environnement de taux à long terme bas, qui limite le rendement des fonds libellés en euros.

³¹ L'expression « organisme du Code des assurances » désigne, dans cette partie du rapport, l'ensemble des organismes soumis au Code des assurances quelle que soit leur activité, vie ou non-vie. Les données relatives aux réassurances, aux institutions de prévoyance et aux mutuelles du Code de la mutualité ne sont pas toutes disponibles au moment de l'élaboration du présent rapport.

Tableau 11 : Structure des placements des sociétés du code des assurances (en valeur nette comptable)

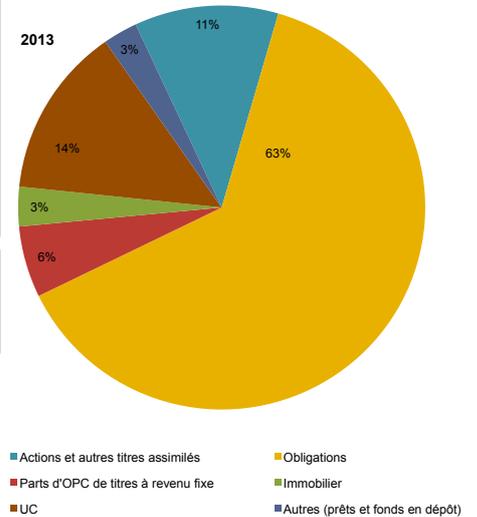
a) En milliards d'euros

	2011	2012	2013	Variation 2013/2012	
				en montant	en %
Ensemble des placements	1 652,0	1 710,1	1 792,7	82,6	4,8%
Actions et autres titres assimilés	207,3	206,2	205,1	-1,1	-0,6%
Obligations	1 060,3	1 077,5	1 134,6	57,2	5,3%
Parts d'OPC de titres à revenu fixe	84,3	107,3	102,3	-5,0	-4,6%
Immobilier	47,2	52,5	56,7	4,2	8,0%
UC	204,8	223,0	244,8	21,8	9,8%
Autres (prêts et fonds en dépôt)	48,1	43,6	49,2	5,6	12,9%
dont obligations souveraines de l'OCDE	475,2	466,6	517,7	51,1	10,9%
dont autres obligations et titres assimilés	669,4	718,1	719,2	1,1	0,2%
part des obligations souveraines de l'OCDE dans les obligations et autres titres assimilés	41,5%	39,4%	41,9%		2,5 pp

Population : organismes du code des assurances hors réassurance.
Source: ACPR

N.B: La catégorie 'actions et autres titres assimilés' recouvre les titres suivants : actions cotées et non cotées, FCP et OPC à risques, règles ou procédures allégés, OPC alternatif, SICAV et FCP diversifiés.

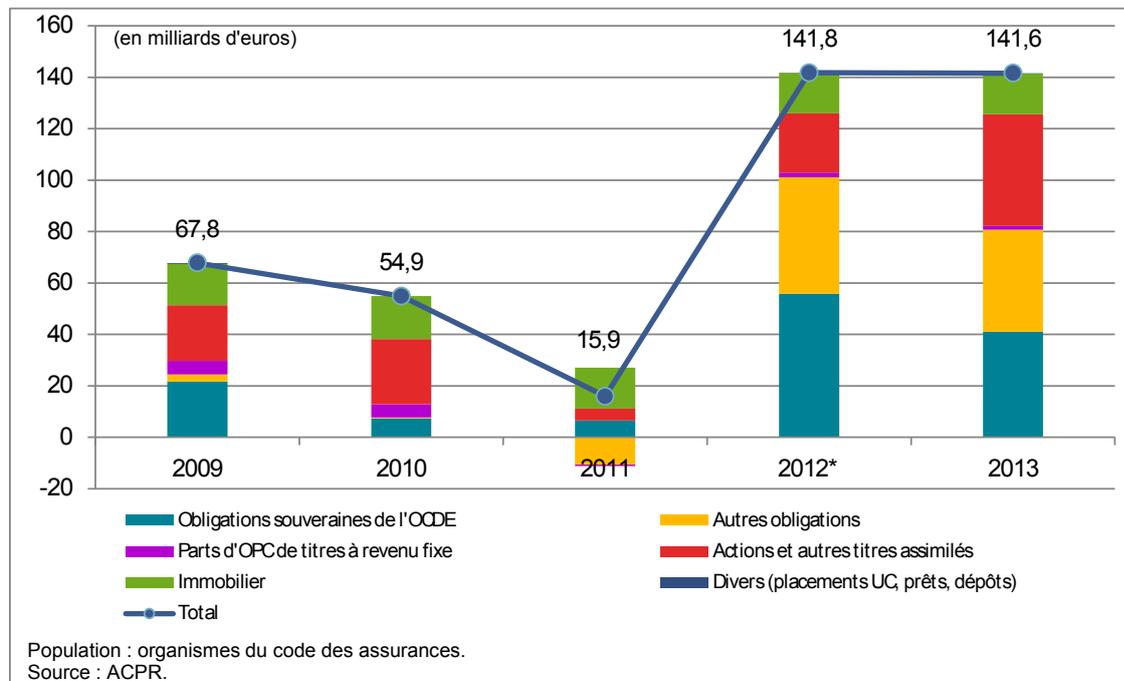
b) En pourcentage du total des placements



3.2.2. Les plus-values latentes se maintiennent à un niveau élevé

Les plus-values latentes des sociétés du Code des assurances se maintiennent au même niveau qu'en 2012*, soit 142 milliards (cf. graphique 10) tandis que celles des autres organismes s'inscrivent en progression (cf. supra). Pour ces sociétés, la hausse des plus-values latentes sur les actions et autres titres assimilés compense la baisse des plus-values latentes sur les titres à revenu fixe.

Graphique 10 : Plus-values latentes par classe d'actifs



Population : organismes du code des assurances.
Source : ACPR.

4. La réassurance, une activité qui continue de croître

À SAVOIR

La réassurance est une technique par laquelle un assureur transfère à un autre assureur tout ou partie des risques qu'il a souscrits. Le paragraphe 1 de l'article 2 de la directive européenne 2005/68/CE donne une définition précise de la réassurance : « *activité qui consiste à accepter des risques cédés par une entreprise d'assurance ou une autre entreprise de réassurance* ». D'un point de vue économique, grâce à la réassurance, les entreprises d'assurance peuvent mieux diversifier leurs risques et prendre des risques supérieurs en proportion des fonds propres. Cette couverture se concrétise juridiquement par un contrat, traditionnellement appelé traité de réassurance. Un réassureur dit « cessionnaire » s'engage, moyennant rémunération, à rembourser à un assureur dit « cédant », dans des conditions déterminées, tout ou partie des sommes dues ou versées par l'assureur à ses assurés en cas de sinistre. Dans tous les cas, l'assureur initial reste seul responsable vis-à-vis de l'assuré (art. L. 111-3 du code des assurances).

Le taux de cession est le rapport entre les primes cédées et les primes nettes acquises par les organismes d'assurance.

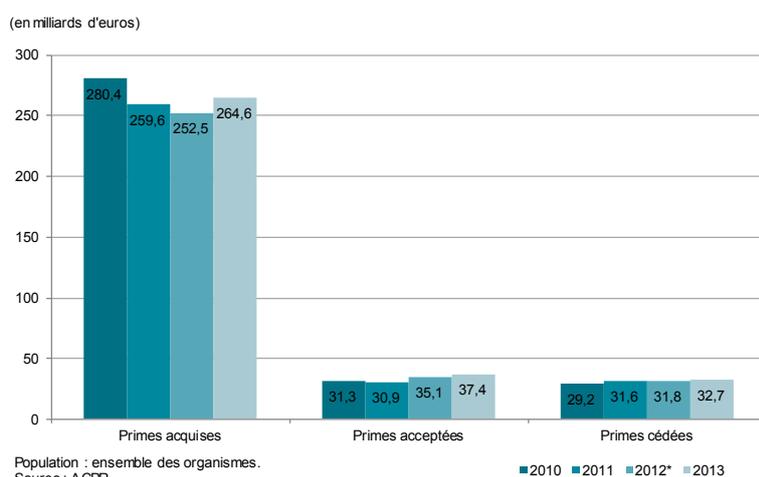
4.1. Le marché se maintient en 2013

Le marché de la réassurance, mesuré au moyen des primes cédées (y compris les cessions « intra-groupe »), représente 32,7 milliards fin 2013 – soit environ 12,4 % de l'ensemble des primes acquises des organismes d'assurance –, contre 31,8 milliards en 2012* (cf. graphique 11a).

Graphique 11 : Évolution des acceptations et cessions³² en réassurance et structure des primes cédées

a) Primes brutes, primes acceptées et primes cédées

b) Répartition des primes cédées en 2013



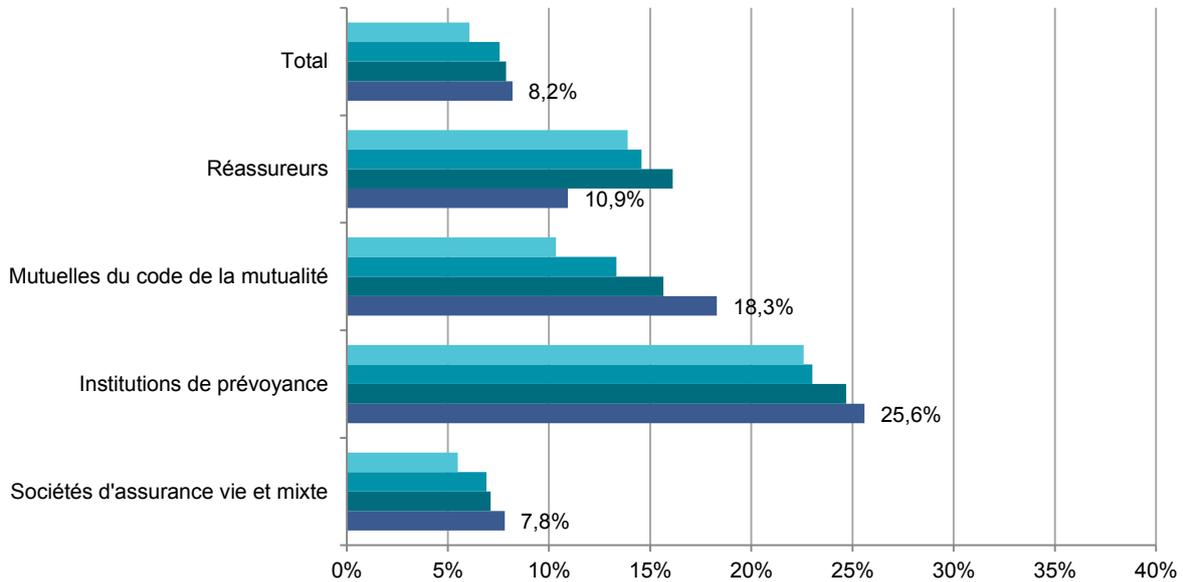
Les primes cédées en assurance vie augmentent de 15 % tandis que les primes acquises progressent de 6 %. Par conséquent, le taux de cession global des activités vie passe de 7,6 % en 2012* à 8,2 % en 2013 (graphique 12.a), alors que celui des activités non-vie -client traditionnel de la réassurance- est en recul de 1,1 point, revenant de 18,2 % en 2012* à 17,1 % en 2013 (graphique 12.b).

En ce qui concerne l'activité vie, cette hausse se retrouve dans la plupart des formes juridiques d'organismes d'assurance, comme le montre l'évolution des taux de cession en hausse depuis 2010. Quant à l'activité non-vie, sa situation est inversée : seules les institutions de prévoyance voient leur taux de cession bondir de 16 points (cf. graphique 12.b).

32 Dans cette partie, les primes acceptées ne sont pas égales aux cédées du fait des opérations de réassurance avec l'étranger

Graphique 12 : Taux de cession par forme juridique

a) Activité vie



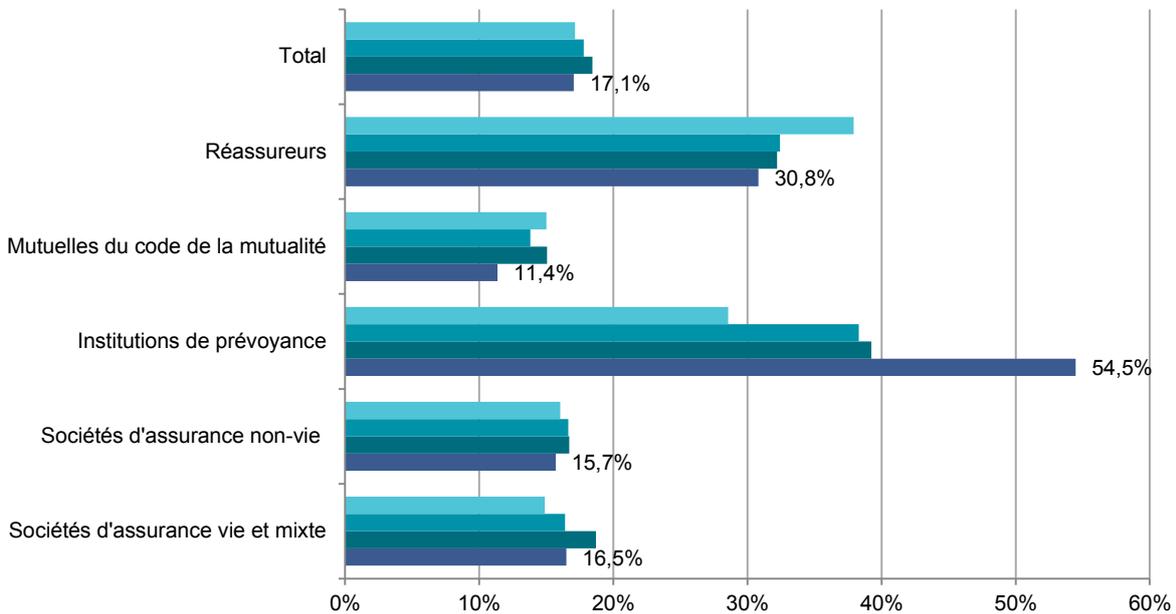
Population : ensemble des organismes.

N.B. : les taux de cession indiqués sont ceux de l'année 2013.

Source : ACPR.

■ 2010 ■ 2011 ■ 2012 ■ 2013

b) Activité non-vie



Population : ensemble des organismes.

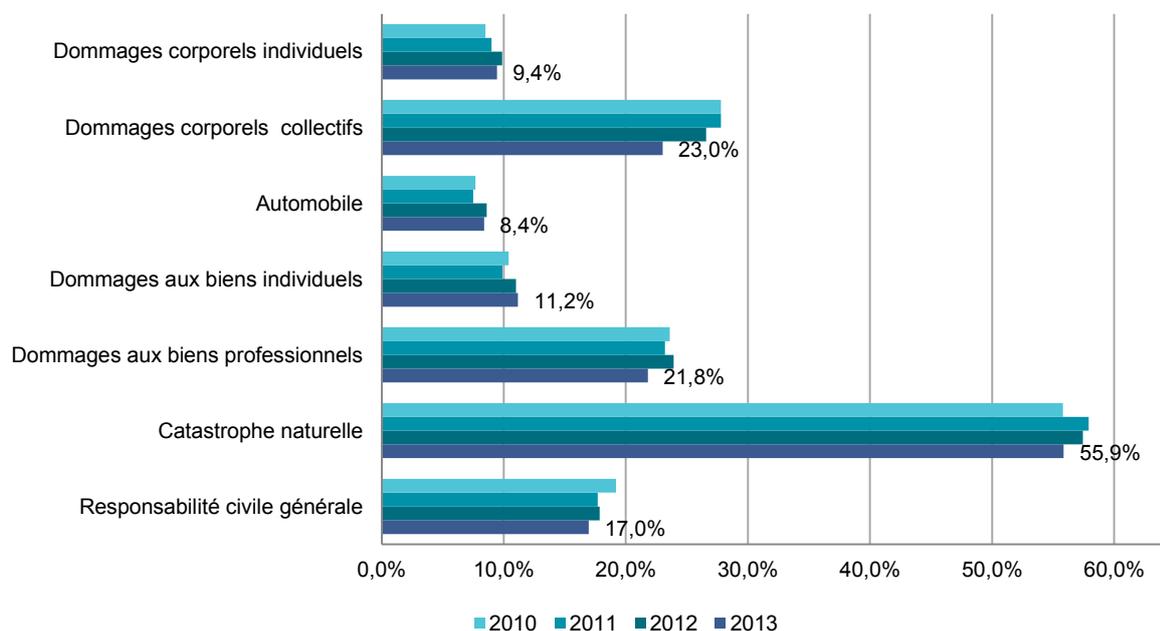
N.B. : les taux de cession indiqués sont ceux de l'année 2013.

Source : ACPR.

■ 2010 ■ 2011 ■ 2012 ■ 2013

Il apparaît également que toutes les branches non-vie, sauf les « dommages aux biens individuels », affichent une baisse du taux de cession (graphique 13). En particulier, le secteur des « catastrophes naturelles », qui connaît habituellement un fort taux de cession, marque un léger repli (55,9 % en 2013 après 57,4 % en 2012*), à nuancer en raison du faible montant de primes collectées dans cette branche (cf. graphique 5).

Graphique 13 : Taux de cession pour une sélection de branches – activité non-vie



Population : ensemble des organismes .

N.B. : les taux de cession indiqués sont ceux de l'année 2013.

Source : ACPR.

À SAVOIR

L'acceptation est une opération par laquelle un réassureur (ou un assureur) accepte de couvrir une partie d'un risque pris en charge par un assureur primaire, tandis que **la cession** est l'opération par laquelle un assureur (l'entité cédante) transfère une partie de son risque au réassureur. En raison des opérations réalisées avec l'étranger, le total des acceptations en France diffère du total des cessions réalisées en France.

Le recours à la réassurance permet notamment à une entité cédante de limiter son exposition à certains risques au regard du niveau de fonds propres requis par les règles de solvabilité³³, dans les conditions prévues par la réglementation actuelle. Avec l'entrée en vigueur de Solvabilité II, les calculs d'exigence de marge tiendront compte intégralement de l'impact des mécanismes d'atténuation des risques que constitue la réassurance³⁴.

4.2. La réassurance externe régresse au profit de la réassurance intra-groupes

Le tableau 12 ci-dessous présente, pour l'année 2013, les opérations de réassurance cédées par les organismes français³⁵. Elles sont distinguées selon qu'elles ont été cédées à un organisme du groupe ou à un autre organisme.

Les opérations de cession interne (c'est-à-dire vis-à-vis des organismes du groupe) représentent ainsi 55,6 % des 32,7 milliards de primes cédées en réassurance. En 2012*, seulement 41 % des cessions s'effectuaient à l'intérieur d'un même groupe. La centralisation des contrats de réassurance au sein d'un groupe permet en effet de diminuer les coûts de fonctionnement, en mutualisant certains risques entre plusieurs entités ou activités au sein du groupe, ou en transférant ces risques à des réassureurs externes avec un pouvoir de négociation accru. Ainsi, le recours au marché de la réassurance externe représente 44,4 % de l'ensemble des opérations de réassurance en 2013 après 59 %.

33 « Analyse du risque de contrepartie de la réassurance pour les assureurs français », Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, *Débats économiques et financiers*, avril 2013.

34 Sous réserve que le risque de crédit et les autres risques inhérents à l'emploi de ces techniques soient également pris en compte de manière adéquate.

35 Article A. 344-10 du code des assurances (état C3).

Tableau 12 : Répartition par contrepartie des acceptations et cessions en réassurance des organismes d'assurance agréés en France

Organisme déclarant	Contreparties (en % du total)		Total (en milliards d'euros)
	Organisme du groupe	Autres organismes	
Total des cessions en 2013	55,6%	44,4%	32,7
Sociétés d'assurance vie et mixte	64,2%	35,8%	12,3
Sociétés d'assurance non-vie	56,4%	43,6%	11,0
Mutuelles du code de la mutualité	83%	17,5%	2,3
Institutions de prévoyance	2,1%	97,9%	3,8
Réassureurs	53,9%	46,1%	3,3
Total des acceptations en 2013	55,1%	44,9%	37,4
Sociétés d'assurance vie et mixte	53,8%	46,2%	13,9
Sociétés d'assurance non-vie	59,2%	40,8%	6,9
Mutuelles du code de la mutualité	41%	58,6%	0,6
Institutions de prévoyance	43,7%	56,3%	1,5
Réassureurs	55,9%	44,1%	14,4

Population : ensemble des organismes.

Source : ACPR.

5. Les points de vigilance

5.1. Stabilité du taux de couverture des engagements réglementés

D'après la réglementation, les engagements réglementés doivent, à toute époque, être représentés par des actifs équivalents³⁶. Le taux de couverture, qui doit être supérieur à 100 %, ne prend en compte que les actifs admis en représentation.

En 2013, le taux de couverture chez les assureurs vie et mixte se dégrade légèrement, passant de 103,8 % à 102,8 % (cf. tableau 13). Cette baisse peut être une conséquence d'un meilleur pilotage du taux de couverture, dès lors qu'elle provient essentiellement des assureurs les mieux couverts. Le 75^e percentile baisse en effet de 0,8 point de pourcentage à 110,6 %. La distribution des taux de couverture se resserre en conséquence autour d'une moyenne plus basse.

Tableau 13 : Taux de couverture des engagements réglementés

(en %)	Moyenne 2013	25e percentile en 2013	Médiane en 2013	75e percentile en 2013	Moyenne 2012	Moyenne 2011	Moyenne 2010
Sociétés d'assurance vie et mixte	102,8	102,9	104,2	110,6	103,8	104,0	103,9
Sociétés d'assurance non-vie	112,9	105,3	119,7	153,7	110,8	106,4	111,4
Mutuelles	122,7	n.d.	n.d.	n.d.	127,6	127,2	125,2
Institutions de prévoyance	116,0	105,6	116,5	144,8	119,3	124,0	126,8

Population : ensemble des organismes.
Source : ACPR.

À SAVOIR

Le ratio de couverture des engagements réglementés est égal au rapport des actifs admis en couverture des engagements réglementés. Les codes des assurances, de la mutualité et de la sécurité sociale fixent la liste des valeurs mobilières et autres titres admis en couverture des engagements réglementés. La liste comporte cinq catégories principales : obligations, actions, immobilier, prêts et dépôts. Les placements admis en couverture des engagements réglementés ne peuvent être composés de plus de 65 % d'actions, 40 % de placements immobiliers et 10 % de prêts. Ils doivent en outre respecter des règles de dispersion afin de diviser les risques : seuls 5 % des engagements réglementés peuvent se concentrer sur des valeurs émises par une même société (actions, obligations ou prêts). Cette limite de 5 % est portée à 10 % à condition que le total des actifs concernés ne dépasse pas 40 % de l'ensemble des placements admis en couverture.

Les engagements réglementés correspondent, quant à eux, aux provisions techniques et autres dettes privilégiées (hypothèques, dépôts reçus à restituer, complément retraite des salariés, dettes fiscales et sociales).

³⁶ Articles R. 332-1 du Code des assurances, R.212-28 du Code de la mutualité et R.931-1019 du Code de la sécurité sociale.

5.2. Légère baisse au niveau global de la marge de solvabilité

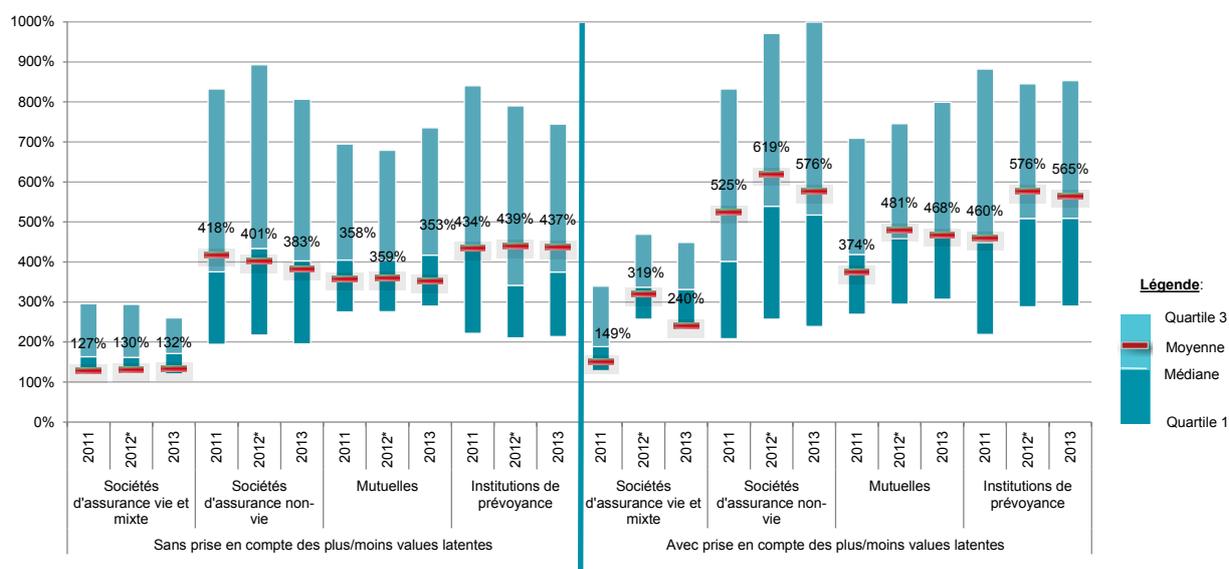
Le taux de couverture de la marge de solvabilité se dégrade légèrement en 2013 pour l'ensemble des organismes, que l'on prenne ou non en compte les plus-values latentes dans le calcul (cf. graphique 14). Toutefois, les niveaux de couverture restent très largement au-dessus des exigences réglementaires : hormis les sociétés d'assurance vie et mixtes, les niveaux sont supérieurs à 300 %. Si l'on ne tient pas compte des plus-values latentes, la situation moyenne des assureurs vie et mixte s'améliore même légèrement, leur ratio moyen passant de 130 % à 132 % de 2012* à 2013.

Le niveau des plus-values latentes étant en progression modérée par rapport à 2012 (cf. tableau 10), ces dernières continuent de renforcer la couverture de la marge de solvabilité tenant compte des plus-values.

À SAVOIR

Le ratio de couverture de la marge de solvabilité est égal au rapport des fonds propres à l'exigence de marge. L'exigence de marge de solvabilité est calculée, en assurance vie, en pourcentage des provisions mathématiques des contrats en euros et des contrats en unités de compte auquel s'ajoute un pourcentage des capitaux décès, et, en assurance non-vie, en proportion des primes ou des sinistres. Les proportions retenues pour le calcul s'établissent en assurance vie à 4 % des provisions mathématiques des contrats en euros et à 1 % des provisions sur contrats en unités de compte. En assurance non-vie, elles sont de 16 % des primes ou 23 % des sinistres (pour un calcul détaillé voir les articles R. 344-1 et suivants du Code des assurances).

Graphique 14 : Taux de couverture de la marge de solvabilité



Population : ensemble des organismes.
Source : ACPR.

5.3. La couverture santé, une rentabilité sous tension dans un contexte en évolution

Le secteur de la couverture santé a connu d'importantes évolutions, et en particulier l'accord national interprofessionnel (ANI) qui a débouché sur la loi votée le 14 juin 2013 prévoyant la généralisation de la couverture complémentaire santé aux salariés de toutes les entreprises³⁷.

Ce changement législatif affecte principalement la population des organismes exerçant une activité de dommages corporels, et plus particulièrement l'activité santé en complément de la couverture sociale obligatoire de la branche maladie de la sécurité sociale.

Les organismes exerçant une activité de dommages corporels, dont seulement un sous-ensemble réalise le remboursement de frais de soins de santé³⁸, sont présentés dans le tableau 14 ci-dessous.

Tableau 14 : Population des organismes supervisés par l'ACPR et exerçant une activité de dommages corporels en 2013

(nombre d'organismes)	Organismes exerçant une activité de dommages corporels	dont organismes exerçant une activité de remboursement de frais de soins de santé
Institutions de prévoyance	37	25
Assureurs du code des assurances	175	109
Mutuelles du code de la mutualité	414	397
Total	626	531

Source : DREES et ACPR.

Par rapport à la population suivie par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) du ministère des Affaires sociales et de la Santé, la population supervisée par l'ACPR dans le domaine de la couverture santé se distingue par une activité de dommages corporels plus large que les seuls frais de soins de santé.

5.3.1. Les primes santé s'inscrivent en hausse

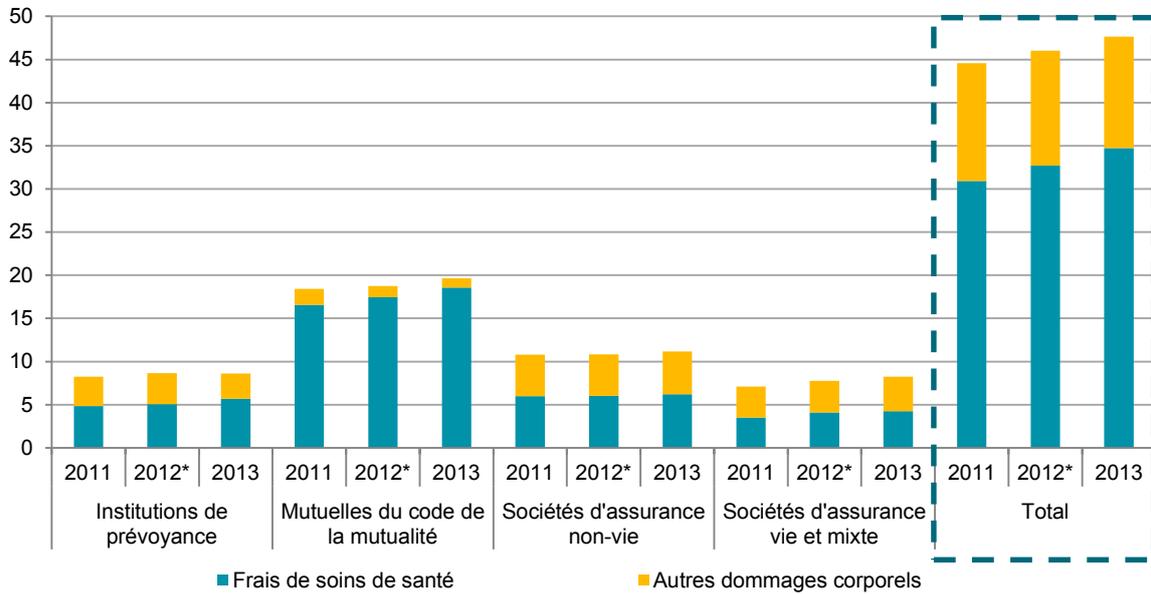
Les primes de dommages corporels ont progressé de 3,6 % en 2013 par rapport à 2012*, passant de 46,0 à 47,7 milliards (graphique 15). Les primes sur frais de soins de santé, qui représentent, fin 2013, 72,9 % des primes dommages corporels, augmentent de 6,2 % pour s'établir à 34,7 milliards.

37 Les contrats collectifs en question apportent parfois des garanties qui excèdent les limites des dommages corporels. Ils peuvent proposer des garanties accessoires relevant de l'assurance vie (prestations en cas de décès) ou de l'assurance dommages garantissant des prestations en cas d'incapacité de travail, d'invalidité, de dépendance (rentes, remboursement des frais de soins de santé, etc.). Enfin, ils peuvent y associer des garanties diverses, par exemple une assurance automobile.

38 Dans ce rapport, la santé correspond à une partie de deux catégories d'opérations au sens de l'article A. 344-2 du Code des assurances : les dommages corporels sous forme de contrats individuels (y compris les garanties accessoires aux contrats d'assurance vie individuels) et les dommages corporels sous forme de contrats collectifs (y compris les garanties accessoires aux contrats d'assurance vie collectifs).

Graphique 15 : Répartition des primes de dommages corporels par type de risque

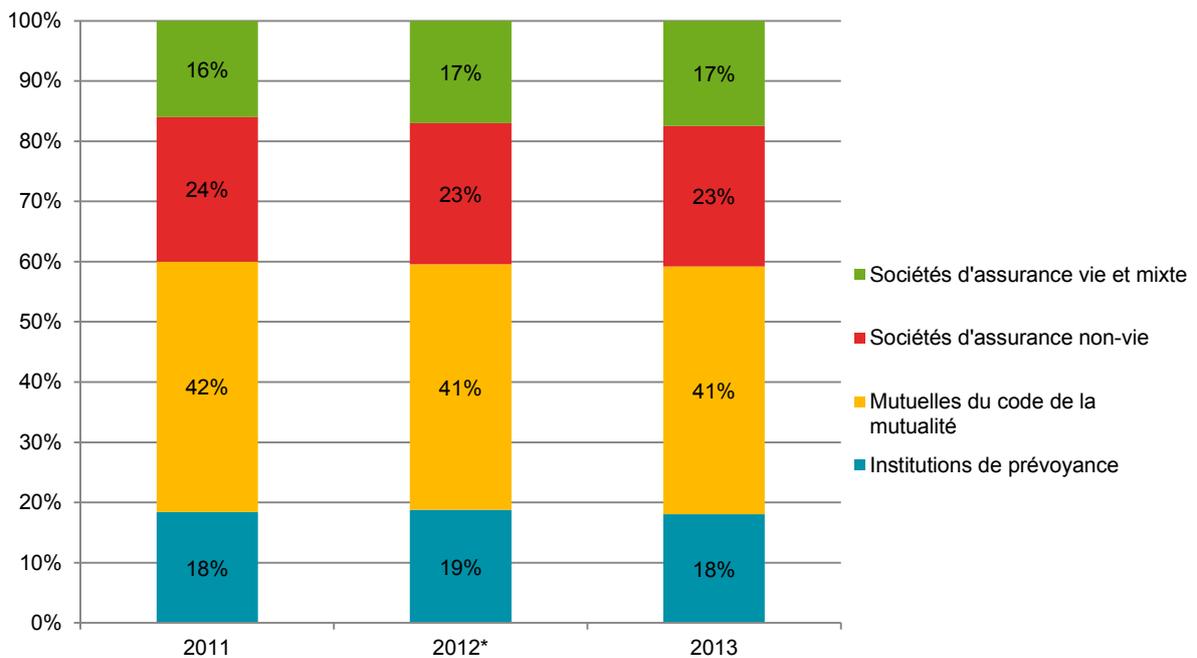
(en milliards d'euros)



Population : ensemble des organismes exerçant une activité de dommages corporels.
Source : ACPR.

Les cotisations reçues par les mutuelles représentent 41 % du total des primes de dommages corporels (cf. graphique 16). Les sociétés d'assurance non-vie et les institutions de prévoyance sont les 2^e et 3^e acteurs avec respectivement 23 % et 18 % des primes de dommages corporels.

Graphique 16 : Répartition des primes de dommages corporels par type d'organisme

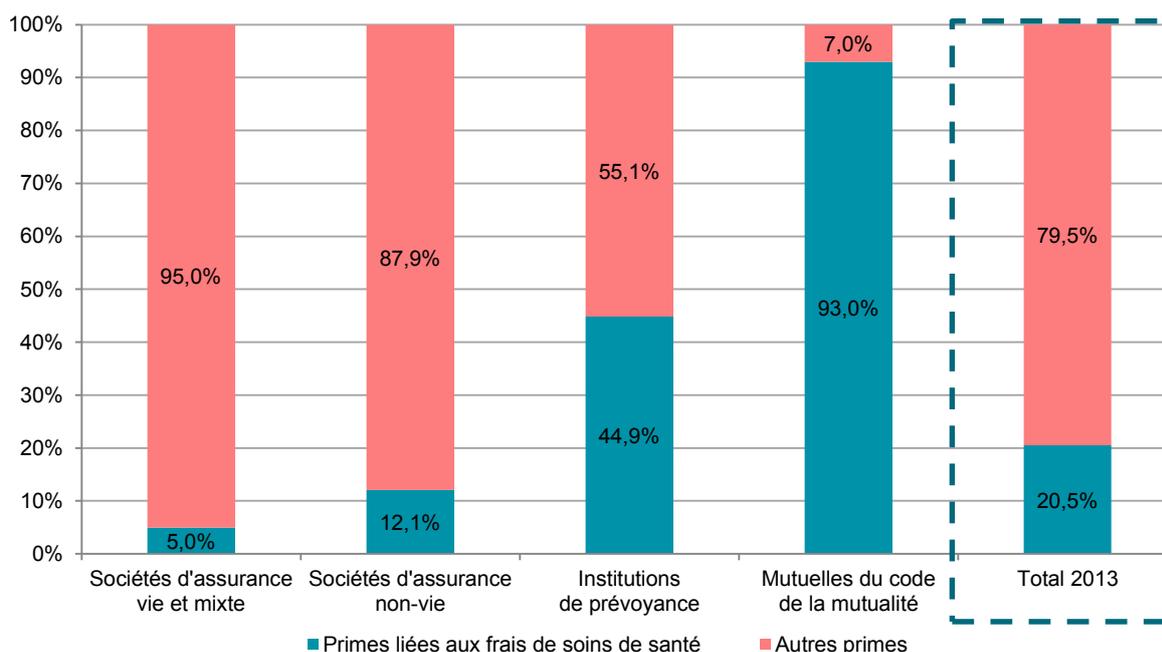


Population : ensemble des organismes exerçant une activité de dommages corporels.
Source : ACPR.

Les primes liées aux frais de soins de santé des mutuelles du code de la mutualité représentent la quasi-totalité de leurs primes acquises (soit 93 % de leur chiffre d'affaires, cf. graphique 17). S'agissant des institutions de prévoyance, cette proportion est également importante (45 % à fin 2013.) L'importance des frais de soins de santé découle assez logiquement des restrictions réglementaires sur la liste des activités que les mutuelles et les institutions de prévoyance sont autorisées à pratiquer³⁹.

Les remboursements de frais de soins de santé sont en revanche nettement minoritaires (7,7 %) dans l'activité des sociétés d'assurances relevant du code des assurances.

Graphique 17 : Part des primes liées aux frais de soins de santé dans le total des primes en 2013

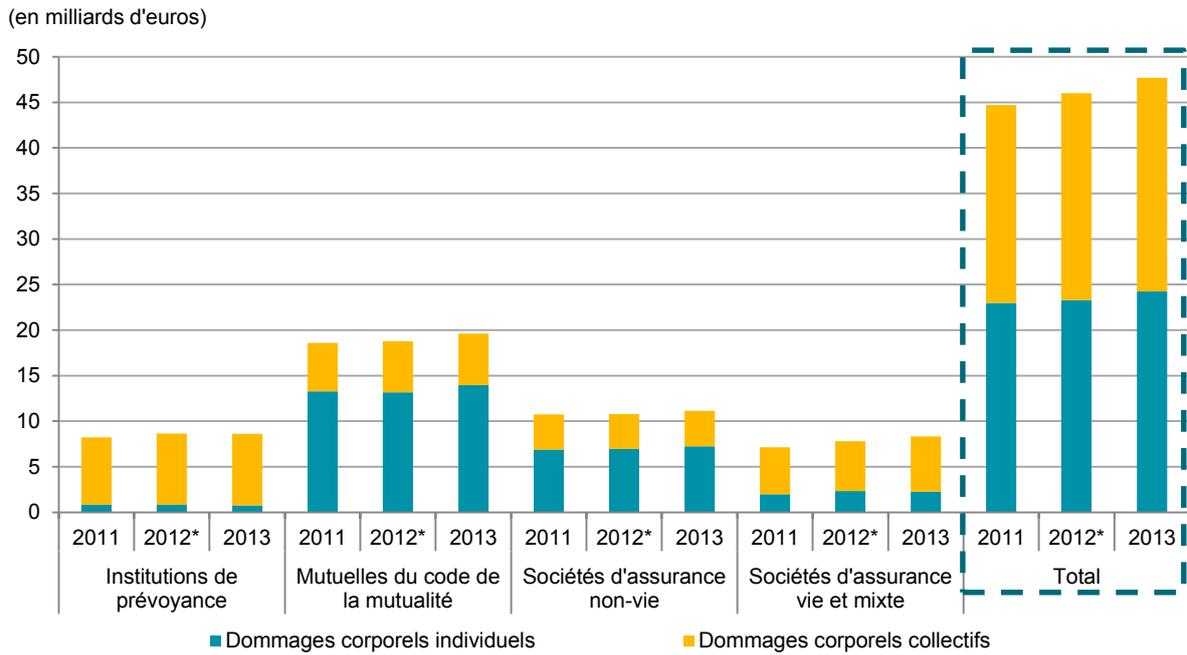


Population : ensemble des organismes exerçant une activité de dommages corporels.
Source : ACPR.

S'agissant du type de contrats, les contrats individuels sont majoritaires chez les mutuelles du code de la mutualité et les sociétés d'assurance non-vie tandis que les contrats collectifs sont prépondérants pour les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance vie et mixte (cf. graphique 18). Les contrats individuels souscrits auprès des mutuelles du code de la mutualité représentent d'autre part 58 % des primes individuelles collectées en dommages corporels. Concernant les contrats collectifs, les institutions de prévoyance restent en 2013 les plus importants collecteurs des primes avec 34 % du marché global, comme en 2012*.

³⁹ Articles L. 111 1 du Code de la mutualité et L. 931 1 du Code de la sécurité sociale.

Graphique 18 : Répartition des primes dommages corporels par type de contrat

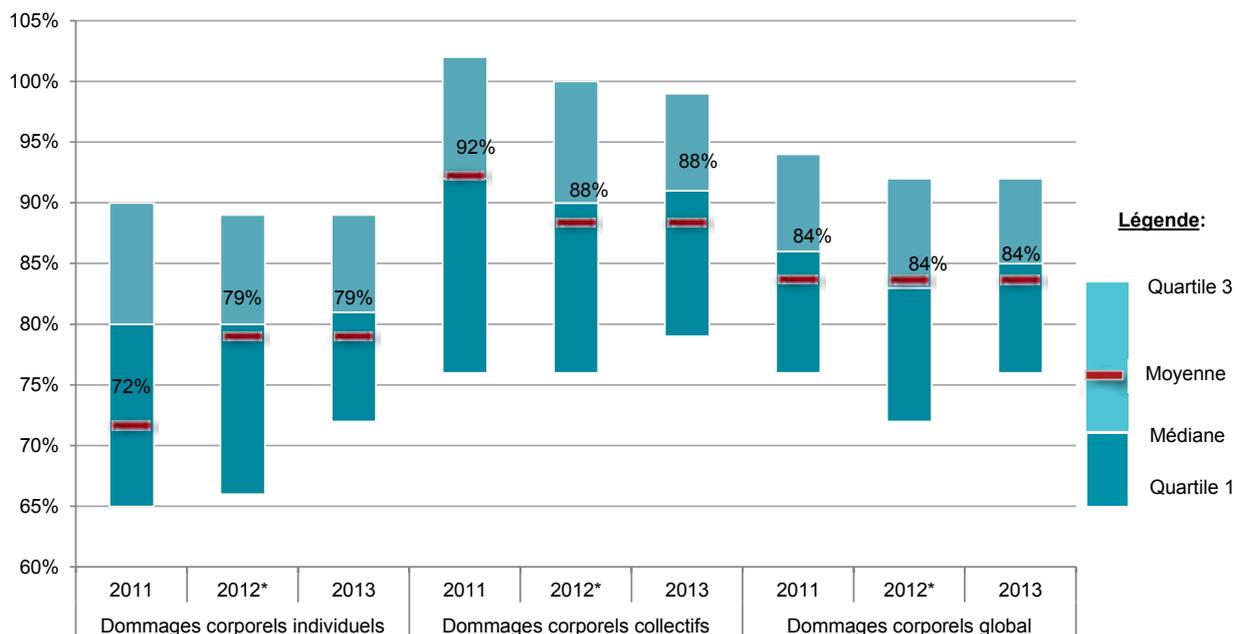


Population : ensemble des organismes exerçant une activité de dommages corporels.
 Source : ACPR.

5.3.2. Résultats

En 2013, le ratio sinistres sur primes des organismes exerçant une activité d'assurance dommages corporels reste stable à 84 % (cf. graphique 19). Les ratios correspondants aux deux segments des contrats individuels et des contrats collectifs restent eux aussi stables, ce qui indique un accroissement homogène de la sinistralité sur les différents types de contrat.

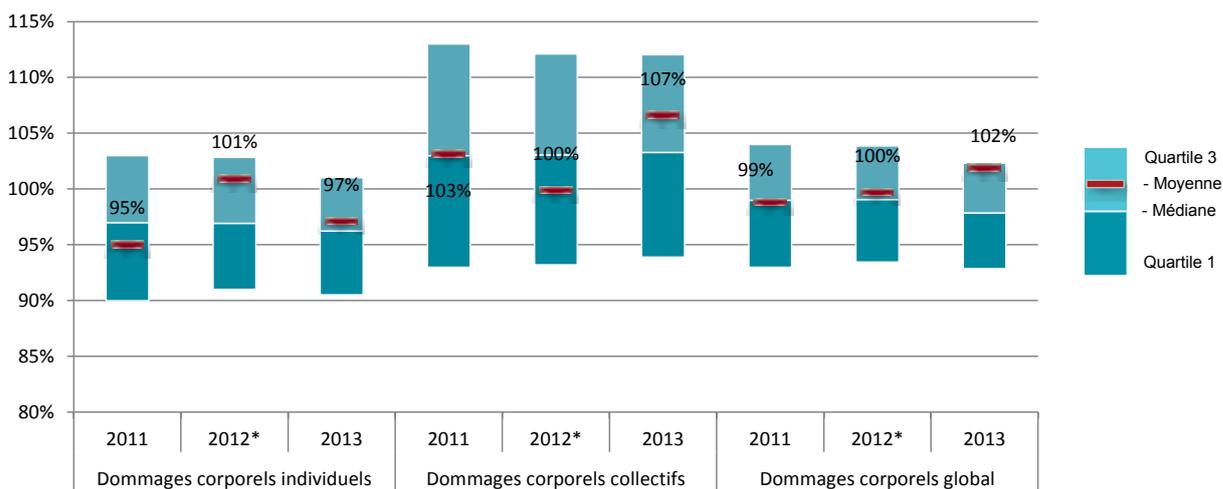
Graphique 19 : Ratio sinistres sur primes des branches dommages corporels, par année de survenance



Population : ensemble des organismes exerçant une activité de dommages corporels.
Source : ACPR.

Les ratios combinés, qui prennent en compte les charges et frais de gestion, se dégradent en 2013 compte tenu de la hausse des frais. Le ratio combiné agrégé est égal à 102 % (après 100 % en 2012*, cf. graphique 20). Cette hausse résulte d'une augmentation des primes (14,0 %) inférieure à celle des charges (17,5 %). Cette dégradation affecte essentiellement les organismes très engagés sur les dommages corporels collectifs dont le ratio combiné moyen passe de 100 % à 107 % entre 2012* et 2013.

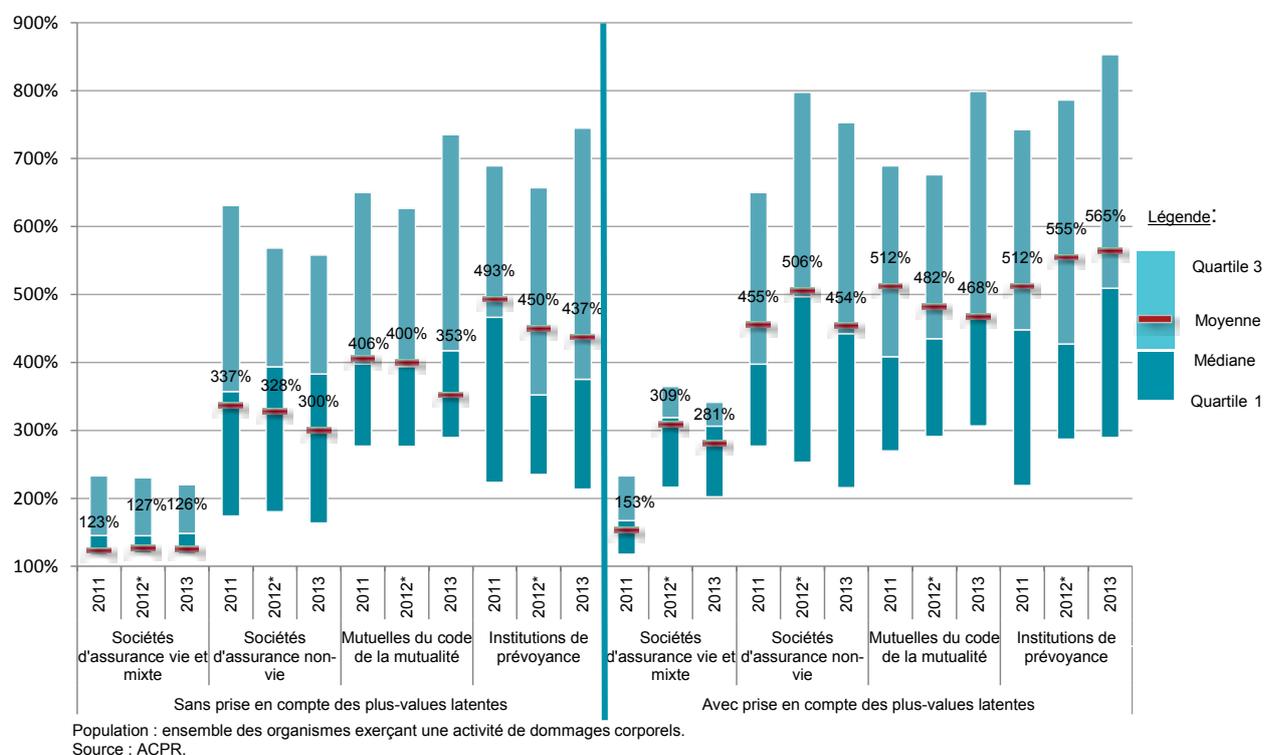
Graphique 20 : Ratio combiné dommages corporels pour la population exerçant une activité de dommages corporels



Population : ensemble des organismes exerçant une activité de dommages corporels.
Source : ACPR.

Enfin, pour les organismes réalisant une activité de dommages corporels en 2013, la marge de solvabilité (en prenant en compte les plus-values latentes) est couverte au bilan à 281 % pour des sociétés d'assurance vie et mixte, 454 % pour les sociétés d'assurance non-vie, 565 % pour les institutions de prévoyance et 468 % pour les mutuelles (cf. graphique 21).

Graphique 21 : Marge de solvabilité des organismes réalisant une activité de dommages corporels



Les performances réalisées sur les produits financiers (+ 10,3 milliards) compensent la dégradation du ratio combiné ainsi que la hausse des frais d'administration. Ainsi le résultat technique s'établit à 6,1 milliards, en hausse de 2,2 milliards par rapport à 2012* (cf. tableau 15).

Tableau 15 : Compte de résultat des organismes réalisant des opérations de dommages corporels – vue résumée

(en milliards d'euros)	2012*					2013				
	Sociétés d'assurance vie et mixte	Sociétés d'assurance non-vie	Institutions de prévoyance	Mutuelles du code de la mutualité	Total	Sociétés d'assurance vie et mixte	Sociétés d'assurance non-vie	Institutions de prévoyance	Mutuelles du code de la mutualité	Total
Primes	67,0	49,8	11,7	19,8	148,3	85,0	51,4	12,7	19,9	169,0
dont frais de soin	4,1	6,0	5,1	17,4	32,6	4,2	6,2	5,7	18,5	34,7
Charges des sinistres, des provisions et participation aux résultats (-)	85,4	36,4	11,6	17,0	150,4	109,4	37,9	12,3	17,1	176,7
dont frais de soin	3,2	4,4	4,7	13,9	26,2	3,3	4,5	5,2	14,3	27,3
Produits financiers nets	28,5	1,7	0,7	0,1	31,0	37,5	2,9	0,7	0,2	41,3
Frais d'administration (-)	8,3	11,8	1,1	2,7	23,9	10,7	12,0	1,2	2,8	26,7
Solde de réassurance (-)	-0,4	1,6	0,0	0,0	1,2	-0,9	1,7	-0,1	0,1	0,9
Résultat technique	2,2	1,7	-0,3	0,2	3,9	3,4	2,6	-0,1	0,2	6,1
Produits financiers du résultat non technique	0,6	-0,3	0,3	0,3	0,9	0,9	0,7	0,3	0,5	2,3
Autres éléments non techniques	-1,5	-1,5	0,0	-0,2	-3,2	-1,6	-1,4	-0,1	-0,3	-3,4
Résultat net	1,4	-0,1	0,0	0,4	1,5	2,7	1,9	0,1	0,3	5,0

Population : ensemble des organismes exerçant une activité de dommages corporels
Source : ACPR.

N.B. Il convient de noter que le tableau 15 présente le compte de résultat de la population identifiée comme réalisant, à titre principal ou accessoire, la couverture des dommages corporels. Par ailleurs, les frais de soins de santé sont identifiés sur deux postes : les primes et les prestations. Les autres postes couvrent l'ensemble des activités des organismes

Annexes

Annexe 1	Comptes de l'assurance de capitalisation.....	96
Annexe 2	Comptes de l'assurance individuelle et groupes ouverts en euros ou en devises.....	97
Annexe 3	Comptes de l'assurance collective en cas de vie ou de décès.....	98
Annexe 4	Comptes de l'assurance vie en unités de compte.....	99
Annexe 5	Comptes des contrats d'assurance vie à vocation retraite affirmée (branche 26 et PERP).....	100
Annexe 6	Comptes de l'assurance automobile.....	101
Annexe 7	Comptes de l'assurance de dommages aux biens.....	102
Annexe 8	Comptes de l'assurance de responsabilité civile.....	103
Annexe 9	Comptes de l'assurance des catastrophes naturelles.....	104
Annexe 10	Comptes de l'assurance des divers.....	105
Annexe 11	Comptes de l'assurance transport.....	106
Annexe 12	Comptes de l'assurance construction.....	107
Annexe 13	Comptes de l'assurance crédit et caution.....	108
Annexe 14	Comptes des dommages corporels.....	109
Annexe 15	Précisions méthodologiques.....	110

Annexe 1 : Comptes de l'assurance de capitalisation

1- Compte de résultat simplifié

(en milliards d'euros)	2010		2011		2012					2013				
	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant		
							CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS
RESSOURCES														
Primes	8,82	100,0	5,29	100,0	4,83	100,0	4,83	0,00	0,00	5,12	100,0	5,09	0,03	0,00
Résultat financier du compte technique	1,20	13,6	1,04	19,7	1,21	25,0	1,21	0,00	0,00	1,26	24,6	1,25	0,01	0,00
Charges incombant aux réassureurs	1,64	18,6	0,94	17,8	0,81	16,7	0,81	0,00	0,00	1,26	24,5	1,26	0,00	0,00
Total des ressources	11,66	132,2	7,28	137,6	6,85	141,7	6,84	0,01	0,00	7,63	149,1	7,59	0,04	0,00
CHARGES														
Sinistres payés	4,45	50,5	8,18	154,6	8,11	167,9	8,10	0,00	0,00	4,27	83,4	4,25	0,02	0,00
Variation des provisions techniques	4,17	47,3	-2,78	-52,6	-3,38	-70,0	-3,38	0,00	0,00	0,67	13,0	0,66	0,01	0,00
Frais d'acquisition et d'administration	0,24	2,7	0,19	3,6	0,19	3,8	0,18	0,00	0,00	0,17	3,3	0,16	0,00	0,00
Participation aux bénéfices	1,18	13,4	1,00	18,9	1,05	21,8	1,05	0,00	0,00	1,17	22,8	1,16	0,01	0,00
Primes cédées aux réassureurs	1,54	17,5	0,87	16,4	0,75	15,5	0,75	0,00	0,00	1,20	23,4	1,20	0,00	0,00
Total des charges	11,58	131,3	7,45	140,8	6,72	139,0	6,71	0,01	0,00	7,47	145,9	7,43	0,04	0,00
Transferts nets entre catégories	0,14	1,6	0,23	4,3	0,09	1,8	0,09	0,00	0,00	-0,01	-0,2	-0,01	0,00	0,00
RÉSULTAT TECHNIQUE	0,22	2,5	0,05	0,9	0,22	4,5	0,22	0,00	0,00	0,16	3,1	0,16	0,00	0,00

CdA : organismes relevant du code des assurances.

CdM : organismes relevant du code de la mutualité.

CdSS : organismes relevant du code de la sécurité sociale.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2012	2013		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	0,02	0,02	0,02	0,01	0,2	7,1
Frais d'acquisition	0,15	0,12	0,12	0,10	2,0	55,7
Frais d'administration et autres charges techniques nets	0,09	0,07	0,07	0,07	1,3	37,2
TOTAL	0,26	0,21	0,21	0,18	3,5	100,0

3- Provisions d'assurance vie

(en milliards d'euros)	Montant 2010	Montant 2011	Montant 2012	Montant 2013
Provision d'assurance sur la vie à la clôture	41,57	41,08	39,62	42,02

4- Évolution des capitaux garantis

(en milliards d'euros)	Montant 2010	Montant 2011	Montant 2012	Montant 2013
Au début de l'exercice	39,16	46,35	44,53	42,63
À la fin de l'exercice	45,32	44,68	42,89	45,06
Variation en %	15,73	-3,60	-3,69	5,69

5- Évolution connue par les contrats

(en milliards d'euros)	Montant 2010	Montant 2011	Montant 2012	Montant 2013	% des capitaux
Résiliations	0,00	0,00	0,02	0,03	0,0
Rachats	3,89	8,36	8,06	3,95	18,8
Réductions	0,02	0,02	0,01	0,01	0,0

Annexe 2 : Comptes de l'assurance individuelle et groupes ouverts en euros ou en devises

1- Compte de résultat simplifié

(en milliards d'euros)	2010		2011		2012					2013				
	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant		
							CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS
RESSOURCES														
Primes	104,33	100,0	90,02	100,0	79,36	100,0	77,88	1,47	0,01	82,75	100,0	81,05	1,69	0,01
Résultat financier du compte technique	28,89	27,7	21,38	23,8	29,29	36,9	28,86	0,43	0,00	31,99	38,7	31,48	0,50	0,00
Charges incombant aux réassureurs	-28,47	-27,3	6,48	7,2	3,61	4,5	3,43	0,17	0,00	5,69	6,9	5,33	0,37	0,00
Total des ressources	104,75	100,4	117,88	130,9	112,26	141,5	110,18	2,08	0,01	120,43	145,5	117,85	2,57	0,01
CHARGES														
Sinistres payés	70,44	67,5	88,37	98,2	91,04	114,7	89,85	1,18	0,01	84,28	101,8	83,02	1,25	0,01
Variation des provisions techniques	-2,72	-2,6	0,79	0,9	-16,36	-20,6	-16,45	0,10	0,00	-8,13	-9,8	-8,45	0,32	0,01
Frais d'acquisition et d'administration	7,11	6,8	7,28	8,1	6,94	8,7	6,78	0,16	0,00	6,79	8,2	6,60	0,18	0,00
Participation aux bénéfices	26,36	25,3	17,54	19,5	26,44	33,3	26,15	0,29	0,00	28,16	34,0	27,81	0,35	0,00
Primes cédées aux réassureurs	4,70	4,5	6,12	6,8	3,33	4,2	3,14	0,19	0,00	5,34	6,5	4,97	0,37	0,00
Total des charges	105,89	101,5	120,11	133,4	111,37	140,3	109,45	1,92	0,01	116,42	140,7	113,92	2,47	0,02
Transferts nets entre catégories	2,57	2,5	2,19	2,4	2,29	2,9	2,29	0,00	0,00	0,10	0,1	0,10	0,00	0,00
RÉSULTAT TECHNIQUE	1,43	1,4	-0,04	0,0	3,18	4,0	3,02	0,16	0,00	4,12	5,0	4,03	0,10	-0,01

CdA : organismes relevant du code des assurances.

CdM : organismes relevant du code de la mutualité.

CdSS : organismes relevant du code de la sécurité sociale.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2012	2013		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	0,32	0,30	0,19	0,17	0,2	2,5
Frais d'acquisition	3,40	3,20	2,97	2,87	3,5	41,3
Frais d'administration et autres charges techniques nets	3,73	3,95	3,98	3,91	4,7	56,2
TOTAL	7,46	7,45	7,13	6,96	8,4	100,0

3- Provisions d'assurance vie

(en milliards d'euros)	Montant 2010	Montant 2011	Montant 2012	Montant 2013
Provision d'assurance sur la vie à la clôture	954,71	983,71	1009,79	1030,53

4- Évolution des capitaux garantis

(en milliards d'euros)	Montant 2010	Montant 2011	Montant 2012	Montant 2013
Au début de l'exercice	1155,41	1304,34	1368,72	1358,39
À la fin de l'exercice	1246,12	1372,75	1413,27	1401,11
Variation en %	7,85	5,24	3,26	3,14

5- Évolution connue par les contrats

(en milliards d'euros)	Montant 2010	Montant 2011	Montant 2012	Montant 2013	% des capitaux
Résiliations	20,80	25,44	27,75	29,07	2,1
Rachats	39,08	59,90	59,63	48,33	3,8
Réductions	0,51	0,71	0,59	0,66	0,0

Annexe 3 : Comptes de l'assurance collective en cas de vie ou de décès

1- Compte de résultat simplifié

(en milliards d'euros)	2010		2011		2012					2013				
	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant		
							C d A	C d M	C d S S			C d A	C d M	C d S S
RESSOURCES														
Primes	13,99	100,0	14,47	100,0	14,20	100,0	11,14	0,47	2,59	13,92	100,0	10,91	0,41	2,60
Résultat financier du compte technique	2,21	15,8	1,44	10,0	1,69	11,9	1,58	0,02	0,08	1,55	11,2	1,36	0,03	0,17
Charges incombant aux réassureurs	1,27	9,1	1,88	13,0	2,41	17,0	1,64	0,16	0,62	2,50	18,0	1,80	0,09	0,61
Total des ressources	17,47	124,9	17,79	122,9	18,30	128,9	14,36	0,65	3,29	17,98	129,1	14,06	0,53	3,39
CHARGES														
Sinistres payés	8,70	62,2	9,15	63,2	8,69	61,2	6,72	0,20	1,77	9,15	65,8	7,03	0,21	1,91
Variation des provisions techniques	0,05	0,4	0,94	6,5	0,63	4,5	0,30	0,13	0,21	-0,02	-0,2	-0,03	0,10	-0,10
Frais d'acquisition et d'administration	3,20	22,9	3,41	23,6	3,25	22,9	2,96	0,06	0,23	3,37	24,2	3,05	0,06	0,26
Participation aux bénéfices	1,52	10,9	1,20	8,3	1,70	12,0	1,68	0,01	0,01	1,70	12,2	1,66	0,01	0,04
Primes cédées aux réassureurs	2,40	17,2	2,29	15,8	2,77	19,5	1,89	0,18	0,69	2,74	19,7	1,95	0,10	0,69
Total des charges	15,87	113,4	16,98	117,3	17,02	119,9	13,53	0,58	2,91	16,93	121,6	13,64	0,48	2,80
Transferts nets entre catégories	0,23	1,6	0,19	1,3	0,07	0,5	0,07	0,00	0,00	0,54	3,9	0,54	0,00	0,00
RÉSULTAT TECHNIQUE	1,80	12,9	0,99	6,8	1,33	9,4	0,90	0,08	0,34	1,49	10,7	0,96	0,05	0,48

CdA : organismes relevant du code des assurances.

CdM : organismes relevant du code de la mutualité.

CdSS : organismes relevant du code de la sécurité sociale.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2012	2013		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	0,23	0,42	0,25	0,21	1,5	5,9
Frais d'acquisition	2,54	2,56	2,53	2,65	19,1	74,1
Frais d'administration et autres charges techniques nets	0,68	0,80	0,72	0,72	5,2	20,0
TOTAL	3,46	3,46	3,50	3,58	25,7	100,0

3- Provisions d'assurance vie

(en milliards d'euros)	Montant 2010	Montant 2011	Montant 2012	Montant 2013
Provision d'assurance sur la vie à la clôture	87,88	99,27	95,52	98,91

4- Évolution des capitaux garantis

(en milliards d'euros)	Montant 2010	Montant 2011	Montant 2012	Montant 2013
Au début de l'exercice	1802,80	1779,67	2241,03	2413,35
À la fin de l'exercice	1675,79	1766,80	2413,35	2563,37
Variation en %	-7,05	-0,72	9,12	2,24

5- Évolution connue par les contrats

(en milliards d'euros)	Montant 2010	Montant 2011	Montant 2012	Montant 2013	% des capitaux
Résiliations	34,38	108,24	170,63	220,27	8,6
Rachats	0,29	0,30	0,37	1,85	0,1
Réductions	0,32	0,41	0,54	0,77	0,0

Annexe 4 : Comptes de l'assurance vie en unités de compte

1- Compte de résultat simplifié

(en milliards d'euros)	2010		2011		2012					2013				
	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant		
							C d A	C d M	C d S S			C d A	C d M	C d S S
RESSOURCES														
Primes	18,76	100,0	17,42	100,0	16,82	100,0	16,81	0,00	0,00	18,55	100,0	18,49	0,01	0,05
Résultat financier du compte technique	1,52	8,1	1,40	8,0	1,73	10,3	1,73	0,00	0,00	1,64	8,9	1,64	0,00	0,00
Charges incombant aux réassureurs	0,60	3,2	-0,05	-0,3	2,73	16,2	2,73	0,00	0,00	1,46	7,9	1,45	0,00	0,00
Total des ressources	20,88	111,3	18,77	107,7	21,28	126,5	21,27	0,00	0,00	21,65	116,7	21,58	0,01	0,05
CHARGES														
Sinistres payés	11,90	63,4	14,04	80,6	14,54	86,5	14,51	0,02	0,01	13,16	71,0	13,13	0,01	0,03
Variation des provisions techniques	2,61	13,9	-0,46	-2,6	-1,37	-8,1	-1,34	-0,01	-0,01	3,80	20,5	3,78	0,00	0,02
Frais d'acquisition et d'administration	1,44	7,7	1,55	8,9	1,71	10,2	1,71	0,00	0,00	1,82	9,8	1,81	0,00	0,00
Participation aux bénéfices	0,49	2,6	0,49	2,8	0,63	3,7	0,63	0,00	0,00	0,48	2,6	0,48	0,00	0,00
Primes cédées aux réassureurs	0,34	1,8	0,33	1,9	2,40	14,3	2,40	0,00	0,00	1,02	5,5	1,02	0,00	0,00
Total des charges	16,78	89,4	15,95	91,6	17,91	106,5	17,91	0,00	0,00	20,27	109,3	20,21	0,01	0,05
Transferts nets entre catégories	-2,96	-15,8	-2,52	-14,5	-2,44	-14,5	-2,44	0,00	0,00	-0,60	-3,2	-0,60	0,00	0,00
RÉSULTAT TECHNIQUE	1,14	6,1	0,30	1,7	0,93	5,5	0,93	0,00	0,01	0,78	4,2	0,77	0,00	0,00

CdA : organismes relevant du code des assurances.

CdM : organismes relevant du code de la mutualité.

CdSS : organismes relevant du code de la sécurité sociale.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2012	2013		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	0,08	0,05	0,05	0,06	0,3	3,4
Frais d'acquisition	0,62	0,84	0,75	0,80	4,3	42,7
Frais d'administration et autres charges techniques nets	0,82	0,92	0,96	1,01	5,5	54,0
TOTAL	1,52	1,60	1,77	1,88	10,1	100,0

3- Provisions d'assurance vie

(en milliards d'euros)	Montant 2010	Montant 2011	Montant 2012	Montant 2013
Provision d'assurance sur la vie à la clôture	217,48	201,56	218,32	238,85

Annexe 5 : Comptes des contrats d'assurance vie à vocation retraite affirmée (branche 26 et PERP)

1- Compte de résultat simplifié

(en milliards d'euros)	2010		2011		2012					2013				
	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant		
							CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS
RESSOURCES														
Primes	2,43	100,0	2,48	100,0	3,21	100,0	2,62	0,30	0,28	3,94	100,0	3,35	0,30	0,28
Résultat financier du compte technique	1,40	57,6	0,80	32,3	1,55	48,5	0,94	0,46	0,16	1,82	46,1	1,12	0,47	0,23
Charges incombant aux réassureurs	1,03	42,4	0,58	23,4	0,72	22,4	0,64	0,00	0,08	0,75	19,1	0,62	0,00	0,14
Total des ressources	4,86	200,0	3,85	155,2	5,30	165,4	4,07	0,73	0,50	6,35	161,4	5,00	0,76	0,59
CHARGES														
Sinistres payés	1,06	43,6	1,17	47,2	1,43	44,6	0,97	0,37	0,09	1,64	41,7	1,17	0,39	0,08
Variation des provisions techniques	2,20	90,5	1,59	64,1	2,11	65,7	1,47	0,33	0,30	2,57	65,2	1,89	0,34	0,34
Frais d'acquisition et d'administration	0,18	7,4	0,14	5,6	0,21	6,5	0,18	0,02	0,00	0,31	7,9	0,28	0,03	0,00
Participation aux bénéfices	1,05	43,2	0,71	28,6	1,20	37,4	1,15	0,00	0,05	1,46	37,0	1,38	0,00	0,08
Primes cédées aux réassureurs	0,32	13,2	0,32	12,9	0,36	11,3	0,30	0,00	0,06	0,38	9,7	0,29	0,00	0,09
Total des charges	4,81	197,9	3,93	158,5	5,30	165,4	4,07	0,73	0,50	6,35	161,4	5,00	0,76	0,59
Transferts nets entre catégories	0,00	0,0	0,01	0,4	-0,02	-0,7	-0,02	0,00	0,00	0,04	1,0	0,04	0,00	0,00
RÉSULTAT TECHNIQUE	0,05	2,1	-0,07	-2,8	0,15	4,6	0,11	0,02	0,02	0,17	4,3	0,12	0,02	0,04

CdA : organismes relevant du code des assurances.

CdM : organismes relevant du code de la mutualité.

CdSS : organismes relevant du code de la sécurité sociale.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2012	2013		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	0,02	0,01	0,01	0,01	0,4	4,2
Frais d'acquisition	0,09	0,10	0,14	0,17	4,4	53,8
Frais d'administration et autres charges techniques nets	0,09	0,04	0,07	0,14	3,5	42,2
TOTAL	0,20	0,16	0,22	0,33	8,3	100,0

3- Provisions d'assurance vie

(en milliards d'euros)	Montant 2010	Montant 2011	Montant 2012	Montant 2013
Provision d'assurance sur la vie à la clôture	27,78	29,70	34,00	42,24

Annexe 6 : Comptes de l'assurance automobile

1- Compte de résultat simplifié

(en milliards d'euros)	2010		2011		2012					2013				
	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant		
							CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS
RESSOURCES														
Primes	18,15	100,0	18,88	100,0	19,29	100,0	19,29	0,00	0,00	19,57	100,0	19,57	0,00	0,00
Résultat financier du compte technique	1,21	6,7	0,91	4,8	0,95	4,9	0,95	0,00	0,00	1,34	6,8	1,34	0,00	0,00
Charges incombant aux réassureurs	1,26	6,9	1,30	6,9	1,66	8,6	1,66	0,00	0,00	1,52	7,8	1,52	0,00	0,00
Total des ressources	20,62	113,6	21,08	111,7	21,91	113,6	21,91	0,00	0,00	22,43	114,6	22,43	0,00	0,00
CHARGES														
Sinistres payés	14,63	80,6	14,52	78,9	14,16	73,4	14,16	0,00	0,00	14,53	74,2	14,53	0,00	0,00
Variation des provisions techniques	0,83	4,6	1,18	6,3	1,59	8,2	1,59	0,00	0,00	1,64	8,4	1,64	0,00	0,00
Frais d'acquisition et d'administration	3,75	20,7	3,88	20,8	3,92	20,3	3,92	0,00	0,00	3,92	20,0	3,92	0,00	0,00
Participation aux bénéfices	0,00	0,0	0,01	0,1	0,01	0,0	0,01	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,00	0,00
Primes cédées aux réassureurs	1,35	7,4	1,40	7,4	1,66	8,6	1,66	0,00	0,00	1,64	8,4	1,64	0,00	0,00
Total des charges	20,56	113,3	20,98	111,1	21,34	110,6	21,34	0,00	0,00	21,73	111,0	21,73	0,00	0,00
RÉSULTAT TECHNIQUE	0,06	0,3	0,10	0,5	0,65	3,4	0,65	0,00	0,00	0,73	3,7	0,73	0,00	0,00

CdA : organismes relevant du code des assurances.

CdM : organismes relevant du code de la mutualité.

CdSS : organismes relevant du code de la sécurité sociale.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2012	2013		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	1,67	1,71	1,73	1,72	8,8	30,5
Frais d'acquisition	2,44	2,53	2,57	2,58	13,2	45,7
Frais d'administration et autres charges techniques nets	1,31	1,35	1,35	1,34	6,8	23,8
TOTAL	5,43	5,60	5,66	5,63	28,8	100,0

3- Évolution du taux de sinistre à primes, frais de gestion des sinistres inclus

(exercice de survenance des sinistres en %)	2009	2010	2011	2012	2013
Taux de sinistre vu					
- à la fin du 1 ^{er} exercice	86,97	88,79	84,33	82,22	84,32
- à la fin du 2 ^e exercice	87,63	89,45	85,89	83,80	
- à la fin du 3 ^e exercice	88,67	90,62	86,06		
- à la fin du 4 ^e exercice	90,34	90,17			
- à la fin du 5 ^e exercice	91,48				

Annexe 7 : Comptes de l'assurance de dommages aux biens

1- Compte de résultat simplifié

	2010		2011		2012		2013	
	Montant	% des primes						
(en milliards d'euros)								
RESSOURCES								
Primes	14,03	100,0	14,86	100,0	15,33	100,0	15,71	100,0
Résultat financier du compte technique	0,57	4,1	0,43	2,9	0,37	2,4	0,58	3,7
Charges incombant aux réassureurs	1,28	9,1	1,08	7,3	1,52	9,9	1,69	10,8
Total des ressources	15,88	113,2	16,38	110,2	17,23	112,4	17,98	114,5
CHARGES								
Sinistres payés	9,33	66,5	9,23	62,1	10,04	65,5	10,32	65,7
Variation des provisions techniques	0,36	2,6	0,44	3,0	0,71	4,7	0,78	5,0
Frais d'acquisition et d'administration	3,61	25,7	3,73	25,1	3,88	25,3	4,04	25,7
Participation aux bénéfices	0,07	0,5	0,07	0,5	0,06	0,4	0,07	0,4
Primes cédées aux réassureurs	2,23	15,9	2,31	15,5	2,54	16,5	2,45	15,6
Total des charges	15,60	111,2	15,78	106,2	17,23	112,4	17,65	112,4
RÉSULTAT TECHNIQUE	0,28	2,0	0,61	4,1	0,11	0,7	0,38	2,4

CdA : organismes relevant du code des assurances.

CdM : organismes relevant du code de la mutualité.

CdSS : organismes relevant du code de la sécurité sociale.

2- Frais de fonctionnement

	2010	2011	2012	2013		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
(en milliards d'euros)						
Frais de gestion de sinistres	1,18	1,24	1,31	1,36	8,7	25,2
Frais d'acquisition	2,47	2,57	2,65	2,74	17,5	50,8
Frais d'administration et autres charges techniques nets	1,14	1,16	1,23	1,30	8,2	24,0
TOTAL	4,79	4,97	5,19	5,40	34,4	100,0

3- Évolution du taux de sinistre à primes, frais de gestion des sinistres inclus

	2009	2010	2011	2012	2013
(exercice de survenance des sinistres en %)					
Taux de sinistre vu					
- à la fin du 1 ^{er} exercice	89,96	79,58	72,07	78,83	78,79
- à la fin du 2 ^e exercice	90,43	80,26	73,46	79,93	
- à la fin du 3 ^e exercice	90,89	81,41	74,27		
- à la fin du 4 ^e exercice	93,13	82,27			
- à la fin du 5 ^e exercice	95,35				

Annexe 8 : Comptes de l'assurance de responsabilité civile

1- Compte de résultat simplifié

(en milliards d'euros)	2010		2011		2012		2013	
	Montant	% des primes						
RESSOURCES								
Primes	3,00	100,0	3,05	100,0	2,98	100,0	2,89	100,0
Résultat financier du compte technique	0,54	18,0	0,46	15,1	0,45	15,2	0,50	17,2
Charges incombant aux réassureurs	0,48	16,0	0,21	6,9	0,31	10,3	0,31	10,9
Total des ressources	4,02	134,0	3,72	122,0	3,74	125,5	3,70	128,1
CHARGES								
Sinistres payés	1,57	52,3	1,56	51,1	1,50	50,3	1,54	53,1
Variation des provisions techniques	0,67	22,3	0,27	8,9	0,41	13,8	0,26	9,0
Frais d'acquisition et d'administration	0,64	21,3	0,65	21,3	0,64	21,5	0,62	21,3
Participation aux bénéfices	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,1	0,00	0,1
Primes cédées aux réassureurs	0,58	19,3	0,54	17,7	0,53	17,8	0,49	16,9
Total des charges	3,46	115,3	3,02	99,0	3,08	103,3	2,90	100,4
RÉSULTAT TECHNIQUE	0,56	18,7	0,70	23,0	0,66	22,2	0,79	27,4

CdA : organismes relevant du code des assurances.

CdM : organismes relevant du code de la mutualité.

CdSS : organismes relevant du code de la sécurité sociale.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2012	2013		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	0,19	0,21	0,20	0,18	6,0	22,6
Frais d'acquisition	0,41	0,43	0,42	0,41	90,3	51,2
Frais d'administration et autres charges techniques nets	0,23	0,22	0,22	0,21	68,0	26,3
TOTAL	0,83	0,86	0,84	0,80	21,3	100,0

3- Évolution du taux de sinistre à primes, frais de gestion des sinistres inclus

(exercice de survenance des sinistres en %)	2009	2010	2011	2012	2013
Taux de sinistre vu					
- à la fin du 1 ^{er} exercice	75,69	77,65	80,93	82,37	84,65
- à la fin du 2 ^e exercice	76,66	79,45	81,44	82,41	
- à la fin du 3 ^e exercice	80,15	79,93	80,99		
- à la fin du 4 ^e exercice	81,63	79,77			
- à la fin du 5 ^e exercice	81,04				

Annexe 9 : Comptes de l'assurance des catastrophes naturelles

1- Compte de résultat simplifié

(en milliards d'euros)	2010		2011		2012		2013	
	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant	% des primes
RESSOURCES								
Primes	1,29	100,0	1,36	100,0	1,41	100,0	1,45	100,0
Résultat financier du compte technique	0,06	4,7	0,05	3,7	0,04	3,1	0,06	4,0
Charges incombant aux réassureurs	0,80	62,0	0,29	21,3	0,39	27,4	0,27	18,4
Total des ressources	2,15	166,7	1,70	125,0	1,84	130,5	1,77	122,4
CHARGES								
Sinistres payés	1,37	106,2	0,65	47,8	0,58	41,0	0,55	37,9
Variation des provisions techniques	0,03	2,3	-0,01	-0,7	0,16	11,1	0,05	3,6
Frais d'acquisition et d'administration	0,22	17,1	0,22	16,2	0,23	16,6	0,23	16,2
Participation aux bénéfices	0,01	0,8	0,01	0,7	0,01	0,6	0,01	0,4
Primes cédées aux réassureurs	0,71	55,0	0,78	57,4	0,81	57,4	0,81	55,8
Total des charges	2,34	181,4	1,65	121,3	1,79	126,7	1,65	113,9
RÉSULTAT TECHNIQUE	-0,19	-14,7	0,05	3,7	0,07	4,6	0,13	9,1

CdA : organismes relevant du code des assurances.

CdM : organismes relevant du code de la mutualité.

CdSS : organismes relevant du code de la sécurité sociale.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2012	2013		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	0,09	0,07	0,06	0,05	3,4	17,3
Frais d'acquisition	0,14	0,14	0,15	0,15	10,0	51,3
Frais d'administration et autres charges techniques nets	0,08	0,08	0,09	0,09	6,2	31,6
TOTAL	0,32	0,29	0,29	0,28	19,6	100,0

Annexe 10 : Comptes de l'assurance des divers

Sont regroupées sous « divers » l'assistance, la protection juridique et les pertes pécuniaires diverses.

1- Compte de résultat simplifié

(en milliards d'euros)	2 0 1 0		2 0 1 1		2 0 1 2					2 0 1 3				
	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant		
							C d A	C d M	C d S S			C d A	C d M	C d S S
RESSOURCES														
Primes	3,64	100,0	3,92	100,0	3,89	100,0	3,83	0,06	0,00	4,13	100,0	4,08	0,05	0,00
Résultat financier du compte technique	0,10	2,7	0,06	1,5	0,08	2,0	0,08	0,00	0,00	0,07	1,7	0,07	0,00	0,00
Charges incombant aux réassureurs	0,52	14,3	0,48	12,2	0,58	14,8	0,56	0,02	0,00	0,66	16,0	0,64	0,02	0,00
Total des ressources	4,26	117,0	4,47	114,0	4,54	116,8	4,46	0,08	0,00	4,86	117,6	4,79	0,07	0,00
CHARGES														
Sinistres payés	1,84	50,5	1,90	48,5	1,94	49,8	1,90	0,00	0,04	2,13	51,6	2,09	0,00	0,04
Variation des provisions techniques	-0,02	-0,5	0,12	3,1	0,20	5,2	0,20	0,00	0,00	0,10	2,5	0,10	0,00	0,00
Frais d'acquisition et d'administration	1,38	37,9	1,50	38,3	1,45	37,4	1,45	0,01	0,00	1,51	36,5	1,49	0,02	0,00
Participation aux bénéfices	0,07	1,9	0,07	1,8	0,02	0,6	0,02	0,00	0,00	0,06	1,3	0,06	0,00	0,00
Primes cédées aux réassureurs	0,61	16,8	0,66	16,8	0,76	19,5	0,73	0,03	0,00	0,86	20,8	0,85	0,01	0,00
Total des charges	3,88	106,6	4,25	108,4	4,37	112,2	4,28	0,08	0,00	4,64	112,4	4,56	0,08	0,00
RÉSULTAT TECHNIQUE	0,38	10,4	0,22	5,6	0,28	7,2	0,27	0,00	0,00	0,30	7,2	0,29	0,00	0,00

CdA : organismes relevant du code des assurances.

CdM : organismes relevant du code de la mutualité.

CdSS : organismes relevant du code de la sécurité sociale.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2012	2013		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	0,35	0,38	0,40	0,45	10,9	23,0
Frais d'acquisition	1,10	1,18	1,13	1,17	28,4	60,0
Frais d'administration et autres charges techniques nets	0,28	0,32	0,33	0,33	8,1	17,0
TOTAL	1,73	1,87	1,85	1,96	47,4	100,0

3- Évolution du taux de sinistre à primes, frais de gestion des sinistres inclus

(exercice de survenance des sinistres en %)	2009	2010	2011	2012	2013	
Taux de sinistre vu						
- à la fin du 1 ^{er} exercice		56,25	55,06	53,73	53,14	55,17
- à la fin du 2 ^o exercice		56,20	55,14	53,59	53,55	
- à la fin du 3 ^e exercice		53,17	52,75	53,20		
- à la fin du 4 ^e exercice		52,70	54,45			
- à la fin du 5 ^e exercice		54,85				

Annexe 11 : Comptes de l'assurance transport

1- Compte de résultat simplifié

(en milliards d'euros)	2010		2011		2012		2013	
	Montant	% des primes						
RESSOURCES								
Primes	0,86	100,0	1,03	100,0	0,97	100,0	0,76	100,0
Résultat financier du compte technique	0,05	5,8	0,05	4,9	0,03	2,9	0,02	2,9
Charges incombant aux réassureurs	0,13	15,1	0,15	14,6	0,18	18,3	0,10	12,7
Total des ressources	1,04	120,9	1,23	119,4	1,17	121,2	0,87	115,6
CHARGES								
Sinistres payés	0,77	89,5	0,76	73,8	0,67	69,3	0,51	66,9
Variation des provisions techniques	-0,37	-43,0	-0,22	-21,4	-0,07	-7,3	-0,14	-18,3
Frais d'acquisition et d'administration	0,21	24,4	0,26	25,2	0,24	25,2	0,19	24,9
Participation aux bénéfices	0,01	1,2	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0
Primes cédées aux réassureurs	0,24	27,9	0,27	26,2	0,29	29,6	0,23	30,7
Total des charges	0,86	100,0	1,07	103,9	1,13	116,9	0,79	104,3
RÉSULTAT TECHNIQUE	0,18	20,9	0,16	15,5	0,03	3,5	0,07	9,6

CdA : organismes relevant du code des assurances.

CdM : organismes relevant du code de la mutualité.

CdSS : organismes relevant du code de la sécurité sociale.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2012	2013		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	0,04	0,04	0,05	0,04	5,4	17,7
Frais d'acquisition	0,12	0,17	0,17	0,13	17,0	56,2
Frais d'administration et autres charges techniques nets	0,08	0,09	0,08	0,06	7,9	26,1
TOTAL	0,24	0,30	0,29	0,23	30,2	100,0

Annexe 12 : Comptes de l'assurance construction

1- Compte de résultat simplifié

(en milliards d'euros)	2 0 1 0		2 0 1 1		2 0 1 2		2 0 1 3	
	Montant	% des primes						
R E S S O U R C E S								
Primes	2,25	100,0	2,34	100,0	2,27	100,0	2,20	100,0
Résultat financier du compte technique	0,64	28,4	0,50	21,4	0,52	22,9	0,62	28,1
Charges incombant aux réassureurs	0,34	15,1	0,38	16,2	0,27	11,7	0,31	14,2
Total des ressources	3,23	143,6	3,22	137,6	3,05	134,6	3,13	142,3
C H A R G E S								
Sinistres payés	1,16	51,6	1,24	53,0	1,27	56,0	1,40	63,8
Variation des provisions techniques	0,76	33,8	0,76	32,5	0,56	24,8	0,67	30,4
Frais d'acquisition et d'administration	0,37	16,4	0,38	16,2	0,38	16,9	0,40	18,0
Participation aux bénéfices	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,1
Primes cédées aux réassureurs	0,41	18,2	0,44	18,8	0,41	18,2	0,40	18,3
Total des charges	2,70	120,0	2,82	120,5	2,63	115,9	2,87	130,6
R É S U L T A T T E C H N I Q U E	0,53	23,6	0,40	17,1	0,43	18,9	0,26	11,8

CdA : organismes relevant du code des assurances.

CdM : organismes relevant du code de la mutualité.

CdSS : organismes relevant du code de la sécurité sociale.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2 0 1 0	2 0 1 1	2 0 1 2	2 0 1 3		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	0,15	0,16	0,16	0,16	7,1	28,2
Frais d'acquisition	0,24	0,25	0,25	0,25	11,6	46,1
Frais d'administration et autres charges techniques nets	0,13	0,13	0,13	0,14	6,4	25,7
TOTAL	0,52	0,54	0,54	0,55	25,1	100,0

Annexe 13 : Comptes de l'assurance crédit et caution

1- Compte de résultat simplifié

(en milliards d'euros)	2010		2011		2012					2013				
	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant		
							CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS
RESSOURCES														
Primes	0,94	100,0	1,01	100,0	0,87	100,0	0,87	0,01	0,00	0,83	100,0	0,82	0,01	0,00
Résultat financier du compte technique	0,07	7,4	0,10	9,9	0,06	6,7	0,06	0,00	0,00	0,10	12,3	0,10	0,00	0,00
Charges incombant aux réassureurs	0,18	19,1	0,37	36,6	0,29	33,2	0,29	0,00	0,00	0,27	32,3	0,27	0,00	0,00
Total des ressources	1,19	126,6	1,47	145,5	1,22	140,0	1,22	0,01	0,00	1,20	144,6	1,20	0,01	0,00
CHARGES														
Sinistres payés	0,31	33,0	0,34	33,7	0,42	48,6	0,42	0,00	0,00	0,37	44,5	0,37	0,00	0,00
Variation des provisions techniques	0,09	9,6	0,17	16,8	0,01	1,0	0,02	-0,01	0,00	0,06	6,9	0,06	0,00	0,00
Frais d'acquisition et d'administration	0,28	29,8	0,28	27,7	0,29	33,1	0,29	0,00	0,00	0,25	30,6	0,32	-0,06	0,00
Participation aux bénéfices	0,03	3,2	0,04	4,0	0,04	4,7	0,04	0,00	0,00	0,06	6,7	0,06	0,00	0,00
Primes cédées aux réassureurs	0,24	25,5	0,32	31,7	0,30	34,6	0,30	0,00	0,00	0,34	40,9	0,34	0,00	0,00
Total des charges	0,95	101,1	1,15	113,9	1,07	122,1	1,07	0,00	0,00	1,14	137,3	1,14	0,00	0,00
RÉSULTAT TECHNIQUE	0,24	25,5	0,32	31,7	0,20	23,2	0,19	0,01	0,00	0,26	30,7	0,18	0,07	0,00

CdA : organismes relevant du code des assurances.

CdM : organismes relevant du code de la mutualité.

CdSS : organismes relevant du code de la sécurité sociale.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2012	2013		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	0,00	0,02	0,02	0,01	1,6	5,1
Frais d'acquisition	0,19	0,18	0,20	0,22	26,0	80,6
Frais d'administration et autres charges techniques nets	0,10	0,10	0,08	0,04	4,6	14,3
TOTAL	0,29	0,30	0,31	0,27	32,2	100,0

Annexe 14 : Comptes de dommages corporels

1- Compte de résultat simplifié

(en milliards d'euros)	2010		2011		2012					2013				
	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant		
							CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS
RESSOURCES														
Primes	49,97	1,0	44,89	100,0	46,09	100,0	18,64	18,73	8,71	47,02	100,0	19,48	18,93	8,61
Résultat financier du compte technique	1,00	0,0	0,69	1,5	0,64	1,4	0,38	0,12	0,14	1,19	2,5	0,77	0,15	0,26
Charges incombant aux réassureurs	6,73	0,2	7,83	17,4	9,14	19,8	3,22	2,57	3,35	8,79	18,7	3,07	2,10	3,62
Total des ressources	57,70	1,2	53,40	119,0	55,88	121,2	22,25	21,43	12,20	57,00	121,2	23,32	21,18	12,49
CHARGES														
Sinistres payés	39,35	0,8	35,42	78,9	36,55	79,3	12,84	15,84	7,86	38,39	81,6	13,32	16,00	9,07
Variation des provisions techniques	1,65	0,0	1,61	3,6	2,10	4,5	1,01	0,22	0,86	2,64	5,6	1,41	0,20	1,03
Frais d'acquisition et d'administration	9,70	0,2	7,19	16,0	7,81	16,9	4,27	2,71	0,84	8,21	17,5	4,56	2,81	0,84
Participation aux bénéfices	0,23	0,0	0,22	0,5	0,19	0,4	0,00	0,11	0,08	0,11	0,2	0,00	0,03	0,08
Primes cédées aux réassureurs	7,05	0,2	7,90	17,6	9,01	19,6	3,18	2,55	3,28	8,78	18,7	3,14	2,17	3,47
Total des charges	57,98	1,2	52,34	116,6	55,53	120,5	21,30	21,30	12,92	58,04	123,4	22,43	21,13	14,48
Transferts nets entre catégories	-0,03	0,0	0,02	0,0	0,01	0,0	0,01	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,00	0,00
RÉSULTAT TECHNIQUE	-0,31	0,0	1,09	2,4	0,38	0,8	0,98	0,13	-0,72	-1,01	-2,2	0,93	0,05	-1,99

CdA : organismes relevant du code des assurances.

CdM : organismes relevant du code de la mutualité.

CdSS : organismes relevant du code de la sécurité sociale.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2012	2013		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	2,15	2,85	1,95	2,04	4,2	19,3
Frais d'acquisition	3,17	3,22	4,40	5,02	10,3	47,5
Frais d'administration et autres charges techniques nets	5,44	3,25	3,19	3,51	7,2	33,2
TOTAL	10,76	9,32	9,54	10,57	21,6	100,0

Annexe 15 : Précisions méthodologiques

1. Définition de la population dite « *pro forma* »

En comptabilité, les états *pro forma* (ou comptes *pro forma*) permettent d'apprécier les performances d'une entreprise sur des bases homogènes en matière de périmètre. Selon le règlement⁴⁰ du Comité de la réglementation comptable n° 99-02 : « les présentations *pro forma* ont pour objet de rendre comparables dans le temps des séries de données comptables dont la comparaison directe est rendue difficile, voire impossible en raison d'événements intervenus ou devant intervenir ».

En effet, si les comptes non retraités d'une entreprise correspondent à la situation réelle, ils ne permettent pas d'étude d'évolution. Les états *pro forma* publiés par les entités (banques, assurances, mutuelles, etc.) en plus des rapports des bilans semestriels ou annuels retraitent donc le passé pour le rendre comparable au périmètre actuel.

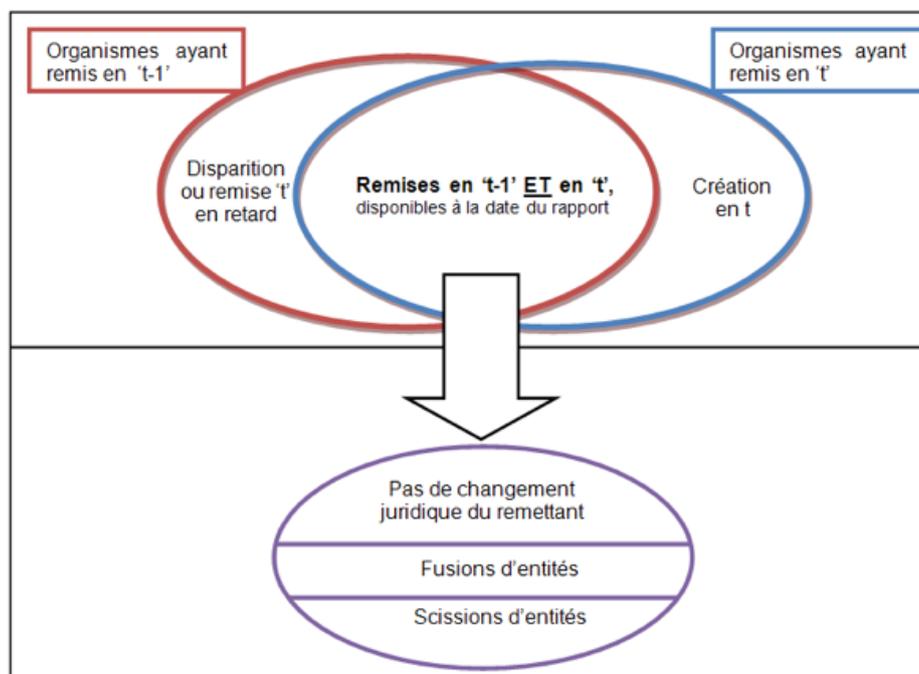
Les sources d'incomparabilité des comptes d'une entreprise entre une date t-1 et une date t sont au nombre de quatre :

- les entrées et sorties de filiales ;
- l'évolution et la multiplicité des référentiels ;
- l'évolution des devises : la conversion des comptes des filiales étrangères peut affecter les valeurs consolidées toutes choses égales par ailleurs ;
- le nombre et le choix des options comptables (valorisation des actifs, choix de la méthode dérogatoire,...).

Dans la partie *Assurances* de ce rapport, l'année t-1 *pro forma* (2012*) consiste :

- à retenir les entités ayant remis en t-1 (2012) et t (2013) ;
- et à exclure les entités qui ont remis en t-1 (2012) mais qui n'ont pas encore remis en t (2013).

Si la population « juridique » (c'est-à-dire la liste des organismes d'assurance remettants, identifiés par leur matricule) peut différer quelque peu entre l'année t-1 *pro forma* et l'année t du fait des fusions et scissions intervenues en t, le périmètre économique des deux populations est identique.



On conserve ainsi, dans la population de 2012 *pro forma* (notée 2012*), les organismes qui ont remis l'année suivante et on écarte ceux qui n'ont pas encore remis en 2013. Les comparaisons et les évolutions, sous forme de taux de croissance entre 2012* et 2013, sont donc possibles au niveau agrégé et représentatives de l'ensemble du marché.

40. Source : F. Pourtier « L'information *pro forma* en questions » disponible sur <http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/59/40/71/PDF/Pourtier.pdf> et comité de la réglementation comptable « règlement 99-02 relatif aux comptes consolidés des sociétés commerciales et entreprises publiques » disponible sur http://www.anc.gouv.fr/sections/normes_privées/reglements/reglements_1999/reg1999_02_modifie/downloadFile/file/reg1999_02_modifie.pdf?nocache=1319638434.32

Glossaire

Affaires directes	Les affaires directes d'un organisme d'assurances correspondent aux engagements contractés à partir d'une implantation en France pour lesquels l'assureur est responsable du paiement des prestations. Elles excluent de ce fait les acceptations (assimilables à des opérations de réassurance) et les activités réalisées à l'étranger (libre prestation de services et activités des succursales).
Autres actifs du bilan	Un actif est un élément identifiable du patrimoine ayant une valeur économique positive pour l'entité, c'est-à-dire un élément générant une ressource que l'entité contrôle du fait d'événements passés et dont elle attend des avantages économiques futurs.
Autres éléments non techniques	Le résultat d'une entreprise d'assurance est égal à la somme du résultat technique et des éléments non techniques. Le résultat non technique comprend notamment : <ul style="list-style-type: none">• les produits et charges non techniques ;• les produits financiers nets se rapportant aux fonds propres ;• les produits et charges exceptionnels ainsi que de la fiscalité.
Autres passifs du bilan	Un passif est un élément du patrimoine ayant une valeur économique négative pour l'entité, c'est-à-dire une obligation de l'entité à l'égard d'un tiers dont il est probable ou certain qu'elle provoquera une sortie des ressources au bénéfice de ce tiers, sans contrepartie au moins équivalente attendue de celui-ci. L'ensemble de ces éléments est dénommé passif externe.
Cotisations	Voir « Primes ».
Espace économique européen	Association dont le but est d'étendre le marché intérieur à des pays de l'Association européenne de libre-échange (AELE) qui ne veulent pas ou ne sont pas prêts pour entrer dans l'Union européenne (UE). L'EEE vise ainsi à lever les obstacles pour créer un espace de liberté de circulation analogue à un marché national et inclut, à ce titre, les quatre grandes libertés de circulation du marché intérieur: des personnes, des marchandises, des services et des capitaux.
Exigence de marge de solvabilité	L'exigence de marge de solvabilité est calculée en assurance vie en pourcentage des provisions mathématiques des contrats en euros et des contrats en unités de compte auquel s'ajoute un pourcentage des capitaux décès, et en assurance non-vie en proportion des primes ou des sinistres. Les proportions retenues pour le calcul s'établissent en assurance vie à 4 % des provisions mathématiques des contrats en euros et à 1 % des provisions sur contrats en unités de compte. En assurance non-vie elles sont de 16 % des primes ou 23 % des sinistres (pour un calcul détaillé voir les articles R344-1 et suivants du code des assurances).
Fonds CMU (couverture maladie universelle)	Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie.
Fonds propres	Ensemble des capitaux permanents mis à la disposition de la société, plus réserve de capitalisation.

Placements en unités de compte (UC)	Placements représentant les provisions techniques des contrats en unités de compte. À la différence des placements dits « en euros », les placements en unités de compte (UC) sont des placements investis en couverture des engagements de contrats d'assurance vie dont le montant des garanties, les primes et les provisions mathématiques sont exprimés par référence à des unités de placement appelées « unités de compte ». La réglementation fixe la liste des actifs pouvant ainsi servir de valeur de référence. On peut citer, parmi les plus couramment utilisés : les obligations, les actions, les parts de fonds commun de placement, les titres de créances négociables, les OPCVM ou les parts de société civile immobilière. Les engagements ainsi que les actifs correspondants sont évalués sur la base de la valeur courante de l'unité de compte. Les actifs ne sont donc pas évalués au coût historique contrairement aux autres placements. La variation de valeur de ces actifs est enregistrée sur une ligne séparée du compte de résultat.
Placements hors UC	Ensemble des actifs détenus par l'assureur en dehors de ceux détenus en couverture des engagements techniques des contrats dont les engagements sont exprimés en UC.
Plus-values et moins-values	Une plus-value correspond au profit qui serait réalisé à l'occasion de la vente d'un élément de l'actif immobilisé de l'entreprise. Elle peut être potentielle (i.e. latente) ou réalisée en cas de vente effective. A l'inverse, lorsque le prix de cession est inférieur à la valeur vénale de cette immobilisation, telle qu'elle est mentionnée au bilan de l'entreprise il existe réellement ou potentiellement une moins-value. Une plus ou moins-value se calcule donc en retranchant de la valeur de marché, la valeur nette comptable figurant au bilan de l'entreprise.
Prestations (compte de résultat)	Le terme prestation désigne la mise en œuvre d'une des garanties prévue au contrat, entraînant un paiement partiel ou total de ce qui est dû à l'assuré. Dans les comptes de résultat présentés dans cette publication c'est la somme des éléments suivants : Sinistres + charges + participation aux bénéfices +/- ajustement ACAV (Assurance à Capital Variable).
Primes ou cotisations (compte de résultat)	Versement effectué par le souscripteur ou l'adhérent en contrepartie des garanties accordées par l'assureur. Pour les contrats d'assurance autres que les contrats d'assurance vie, le non-paiement entraîne la déchéance de garantie (c'est-à-dire la fin de cette garantie). Pour les contrats d'assurance vie, selon les modalités définies initialement dans les contrats ou modifiées dans des avenants, le versement peut être unique (effectué au moment de la souscription), périodique (montant et périodicité définis dans le contrat) ou libre. Le versement est appelé cotisation s'agissant d'opérations réalisées par les mutuelles du code de la mutualité, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance mutuelle. Dans les autres cas il s'agit d'une prime. Dans les comptes de résultat présentés dans cette publication, le terme « primes » s'entend des primes et cotisations acquises brutes de cessions.
Produits financiers du compte de résultat technique	Produits financiers des activités d'assurance.
Produits financiers du compte de résultat non technique	Produits ou charges liés au placement des fonds propres.

Participation au bénéfice	La gestion des cotisations épargnées dégage des produits dénommés bénéfiques techniques et financiers. La participation aux bénéfices est une obligation légale à la charge des assureurs selon laquelle les assureurs font participer leurs assurés à ces bénéfices (L. 331-3 du code des assurances), au-delà des intérêts techniques.
Participation aux résultats	La participation aux résultats est la somme de la participation aux bénéfices et des intérêts techniques.
Provisions techniques	Le poste "provisions techniques" du secteur de l'assurance représente les engagements des assureurs envers les assurés. Ces engagements sont matérialisés au bilan de l'assureur via différentes provisions qui donnent une évaluation du coût futur des prestations qui seront à verser aux assurés. Se référer à l'article R 331-3 du Code des assurances pour les provisions vie et R 331-6 pour les provisions non-vie.
Provisions mathématiques	Les provisions mathématiques correspondent à la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés. Pour les contrats d'épargne, le montant de la provision correspond à la valeur de l'épargne accumulée (primes nettes des chargements, intérêts techniques crédités et participations aux bénéfices inscrites en compte) nette des éventuels rachats partiels déjà effectués.
Ratio combiné	Le ratio combiné est le ratio technique des activités d'assurance non-vie pour un exercice donné. Il s'obtient en calculant le rapport de la charge des sinistres et des frais généraux sur les primes (ou cotisations) nettes acquises. Ce ratio permet aux assureurs d'appréhender leurs performances à la fois en termes de sinistralité et de coûts de gestion. Si le ratio est supérieur à 100 %, cela signifie que la charge de sinistres, et les frais de gestion afférents dépassent les primes (ou cotisations) ; les assureurs peuvent alors corriger ce déficit technique par des bénéfices financiers.
Ratio sinistres sur primes (applicable aux activités d'assurance non-vie)	Le ratio sinistres/primes, applicable aux activités d'assurance non-vie, est le rapport entre le montant de la charge de sinistres avérés et des cotisations acquises sur un même contrat d'assurance ou une branche. Lorsqu'il est mesuré par année de survenance, il constitue une bonne mesure de la sinistralité des assureurs.
Réassurance	La réassurance peut se définir comme la technique par laquelle un assureur transfère sur une autre entreprise d'assurance ou de réassurance tout ou partie des risques qu'il a souscrits. Cette couverture se concrétise juridiquement par un contrat, traditionnellement appelé traité de réassurance. Un réassureur dit cessionnaire s'engage moyennant rémunération, à rembourser à un assureur dit cédant, dans des conditions déterminées, tout ou partie des sommes dues ou versées par l'assureur à ses assurés à titre de sinistre. Mais, dans tous les cas où l'assureur se réassure contre les risques qu'il a assurés, il reste seul responsable vis à vis de l'assuré (cf. article L.111-3 du Code des assurances).
Régime branche 26	Les régimes dits de « branche 26 » sont des régimes collectifs de retraite « assurantielle » en points. Ils sont aussi appelés « L.441 » conformément à l'article L.441-1 du Code des Assurances qui les définit, ou encore « Régimes du 4 Juin », en référence au décret fondateur du 4 juin 1964. Ces régimes relèvent des dispositions de l'article L.932-24 du Code de la Sécurité Sociale lorsqu'il s'agit d'institutions de prévoyance, et des dispositions de l'article L 222-2 du Code de la mutualité lorsqu'il s'agit de mutuelles.

Réserve de capitalisation	La réserve de capitalisation est une réserve alimentée par les plus-values réalisées sur les cessions d'obligations et reprise symétriquement en cas de réalisation de moins-values sur ce type d'actifs. Elle a pour but de parer à la diminution du revenu des actifs des assureurs vie en cas de baisse des taux, en entravant la distribution des plus-values de cession. Elle doit ainsi leur permettre de préserver un volume de placements suffisant pour honorer leurs garanties de taux. Cette réserve spéciale, considérée comme une provision au regard des exigences de couverture des engagements, fait partie des éléments constitutifs de la marge de solvabilité.
Résultat net	Résultat technique plus résultat non technique, correspond au bénéficiaire ou à la perte de l'exercice.
Résultat technique	Résultat de l'ensemble des opérations techniques (primes, prestations, variation de provisions, frais généraux, commissions et produits financiers nets rattachés) nettes de réassurance. Des comptes de résultat technique vie et non-vie sont établis séparément.
Solde de réassurance	Solde positif ou négatif des opérations de réassurance inclus dans le résultat technique.
Taux de cession des primes	Le taux de cession est le rapport entre les primes cédées et les primes nettes acquises par les organismes d'assurance.
Taux de couverture des engagements réglementés	Le ratio de couverture des engagements réglementés est égal au rapport des actifs retenus en couverture aux engagements réglementés. Les codes des assurances, de la mutualité et de la Sécurité sociale fixent la liste des valeurs mobilières et autres titres admis en couverture des engagements réglementés. La liste comporte cinq catégories principales : obligations, actions, immobilier, prêts et dépôts. Les placements admis en couverture des engagements réglementés ne peuvent pas toutefois dépasser certains plafonds pour les catégories d'actifs suivantes : 65 % pour les actions, 40 % pour l'immobilier et 10 % pour les prêts. En outre, afin de diviser les risques, ils ne doivent pas excéder, 5 % des engagements réglementés en valeur émise par une même société (actions, obligations ou prêts), cette limite de 5 % est portée à 10 % à condition que le total ne dépasse pas 40 % de l'ensemble des placements admis en couverture. Les engagements réglementés correspondent quant à eux aux provisions techniques et autres dettes privilégiées (hypothèques, dépôts reçus à restituer, complément retraite des salariés, dettes fiscales et sociales).
Taux de couverture bilantielle de la marge	Le ratio de couverture de la marge de solvabilité est égal au rapport des fonds propres à la marge minimum de solvabilité. La marge minimum de solvabilité est calculée en assurance vie en pourcentage des provisions mathématiques des contrats en euros et des contrats en unités de compte auquel s'ajoute un pourcentage des capitaux décès, et en assurance non-vie en proportion des primes ou des sinistres. Les proportions retenues pour le calcul s'établissent en assurance vie à 4 % des provisions mathématiques des contrats en euros et à 1 % des provisions sans risques de placement pour les assureurs, et en assurance non-vie à 16 % des primes ou 23 % des sinistres (pour un calcul détaillé voir les articles R344-1 et suivants du code des assurances).

Sommaire des tableaux et graphiques

Tableau 1	Les organismes d'assurance agréés en France	62
Tableau 2	Nombre d'entreprises d'assurance et de succursales d'entreprises d'assurance de l'EEE habilitées à exercer en LPS sur le territoire français.....	64
Tableau 3	Nombre de déclarations de LPS par des entreprises d'assurance françaises et des succursales d'entreprises d'assurance françaises dans l'EEE au 31 décembre 2013	65
Tableau 4	Nombre de succursales d'entreprises d'assurance au sein de l'EEE établies en France ..	66
Tableau 5	Nombre de succursales d'entreprises d'assurance françaises établies dans l'EEE au 31 décembre 2013	67
Tableau 6	Compte de résultat agrégé (vue résumée)	69
Tableau 7	Sources du chiffre d'affaires en assurance vie	70
Graphique 1	Répartition des primes d'assurance vie acquises en affaires directes selon le type de contrat	70
Graphique 2	Collecte nette cumulée sur les contrats rachetables en assurance vie (euros et UC) depuis le 1 ^{er} janvier de l'année.....	72
Graphique 3	Ventilation des charges en assurance vie.....	73
Tableau 8	Provisions mathématiques	74
Graphique 4	Les provisions mathématiques des sociétés d'assurance vie et mixte	74
Tableau 9	Sources des primes acquises en assurance non-vie.....	75
Graphique 5	Répartition par branche des primes non-vie acquises en affaires directes, hors dommages corporels	76
Graphique 6	Ratio sinistres sur primes par année de survenance.....	77
Graphique 7	Ratios combinés, par catégorie.....	78
Tableau 10	Bilan agrégé des organismes d'assurance – vue résumée	79
Graphique 8	Composition de l'actif par type d'organisme	80
Graphique 9	Composition du passif par type d'organisme.....	81
Tableau 11	Structure des placements des sociétés du code des assurances (en valeur nette comptable)	82
Graphique 10	Plus-values latentes par classe d'actifs.....	82
Graphique 11	Évolution des acceptations et cessions en réassurance et structure des primes cédées ...	83
Graphique 12	Taux de cession par forme juridique	84
Graphique 13	Taux de cession pour une sélection de branches – activité non-vie	85
Tableau 12	Répartition par contrepartie des acceptations et cessions en réassurance des organismes d'assurance agréés en France	86
Tableau 13	Taux de couverture des engagements réglementés	87
Graphique 14	Taux de couverture de la marge de solvabilité	88
Tableau 14	Population des organismes supervisés par l'ACPR et exerçant une activité de dommages corporels en 2013.....	89
Graphique 15	Répartition des primes de dommages corporels par type de risque	90
Graphique 16	Répartition des primes de dommages corporels par type d'organisme.....	90
Graphique 17	Part des primes liées aux frais de soins de santé dans le total des primes en 2013	91
Graphique 18	Répartition des primes dommages corporels par type de contrat	92
Graphique 19	Ratio sinistres sur primes des branches dommages corporels, par année de survenance ...	93
Graphique 20	Ratio combiné dommages corporels pour la population exerçant une activité de dommages corporels.....	93
Graphique 21	Marge de solvabilité des organismes réalisant une activité de dommages corporels	94
Tableau 15	Compte de résultat des organismes réalisant des opérations de dommages corporels – vue résumée	94



ISSN : 2112-7891

Directeur de publication : Édouard Fernandez-Bollo
Ce rapport a été réalisé par le Secrétariat général de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution.

www.acpr.banque-france.fr