



2012

LES CHIFFRES DU MARCHÉ FRANÇAIS
DE LA BANQUE ET DE L'ASSURANCE

ACPR

BANQUE DE FRANCE



Assurances

1. Le secteur des organismes d'assurance en 2012	58
2. Une rentabilité globalement maintenue	63
2.1. Un compte de résultat global vie et non-vie résilient grâce aux produits financiers	64
2.2. Activité vie : une année de décollecte	66
2.2.1. En 2012, les primes collectées par les assureurs vie poursuivent leur baisse	66
2.2.2. Les bons résultats financiers compensent la hausse des charges de prestations et de provisions	69
2.2.3. Les provisions mathématiques progressent légèrement	70
2.3. Activité non-vie : une progression globale en 2012	71
2.3.1. Les primes progressent globalement sauf pour les assurances de transport et de construction	71
2.3.2. Des charges de sinistres et des frais de gestion en progression modérée	72
2.3.3. Des revenus financiers en progression modérée	73
3. Une structure de bilan affectée par la hausse des plus-values latentes	74
3.1. Progression du bilan en valeur nominale	74
3.2. Hausse des placements obligataires non souverains et des plus-values latentes	76
3.2.1. Une réallocation du portefeuille des placements au profit des titres obligataires non souverains	76
3.2.2. Des plus-values latentes en forte progression	77
4. La réassurance, une activité en croissance	79
4.1. Un marché de taille restreinte mais en croissance, orienté vers la couverture des risques non-vie	79
4.2. La réassurance intra-groupe permet de rationaliser la gestion interne des risques	82
5. Les points de vigilance	83
5.1. Stabilité du taux de couverture des engagements réglementés	83
5.2. Progression globale de la solvabilité	84
5.3. La couverture santé : un secteur dont l'équilibre peut se modifier	84
Annexes	90
Glossaire	107
Sommaire des tableaux et graphiques	111

Introduction

Dans une conjoncture économique difficile, les établissements de crédit et les organismes d'assurance français se sont montrés résilients en 2012 et ont affiché dans leurs comptes sociaux des résultats globalement en hausse par rapport à 2011. Le système bancaire français a continué de participer au financement de l'économie, tout en poursuivant une politique d'ajustement de la structure des bilans. Quant au secteur de l'assurance, grâce à la bonne tenue des marchés financiers en 2012, la situation prudentielle des organismes s'est renforcée.

Le présent rapport décrit la situation du marché français de la banque et de l'assurance sur la base de l'agrégation des données sociales transmises à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) par les établissements et organismes sous sa supervision. Il convient de noter que des écarts peuvent être observés entre les analyses sur base sociale développées dans ce rapport et celles sur base consolidée également publiées par l'ACPR, qui de surcroît concernent souvent les principaux groupes bancaires français et non l'ensemble du marché français.

Ainsi, sur base sociale agrégée, en 2012, le secteur bancaire français a réalisé un résultat net de 15,1 milliards d'euros sur l'ensemble de son activité, en hausse de 38 % par rapport à 2011, mais encore inférieur de 10 milliards d'euros à son niveau de 2010. Le produit net bancaire global connaît quant à lui une croissance de 7,8 % et s'établit à 115,7 milliards d'euros à la fin de l'exercice 2012. Les organismes d'assurance, pris dans leur ensemble, enregistrent également une amélioration de leur résultat net : 7,7 milliards d'euros en 2012 après 6,9 milliards en 2011. Toutefois, cette hausse globale masque une disparité entre l'activité vie dont le résultat technique croît fortement (passant de 1,9 à 6,4 milliards d'euros entre 2011 et 2012) et celui de l'activité non-vie, qui subit un léger repli de 0,7 milliard d'euros pour revenir à 3,4 milliards d'euros en 2012.

Le bilan agrégé des établissements de crédit s'élève à 8 390 milliards d'euros au 31 décembre 2012, en hausse de 0,5 % par rapport à 2011. Il fait face à des transformations importantes, notamment au passif, qui voit la part des ressources clientèle progresser. Dans un contexte toujours marqué par une relative atonie du marché interbancaire, les banques se sont davantage recentrées sur la collecte de l'épargne en 2012, à l'occasion des relèvements successifs des plafonds du livret A et du LDD.

Ces relèvements de plafonds ne semblent pas avoir significativement pesé sur le secteur de l'assurance vie qui connaît pourtant en 2012 sa première année de décollecte nette. Celle-ci reste en effet très limitée au regard du total des encours. Sur l'ensemble de l'activité vie, les 135,5 milliards d'euros de primes perçues en 2012 sont en baisse de 5,5 % par rapport à l'année précédente. La forte progression des produits financiers nets en 2012 (69,9 milliards d'euros, après 23,8 milliards en 2011) a toutefois plus que compensé cette baisse des primes, elle-même accentuée par la hausse des rachats. L'activité vie affiche ainsi de très bons résultats en 2012. La situation diffère pour l'activité non-vie pour laquelle les primes ressortent en hausse à 117,8 milliards d'euros. Cependant, la hausse globale de la sinistralité vient quelque peu grever les résultats qui terminent néanmoins à un niveau comparable à celui de ces dernières années.

En outre, le secteur de l'assurance a profité en 2012 d'une très forte augmentation des plus-values latentes pour l'ensemble des types d'organismes. Avec un total de 157,8 milliards d'euros au 31 décembre 2012, celles-ci représentent désormais 7,6 % du total de bilan comptable agrégé du secteur (2 068,8 milliards d'euros) et 7,1 % du bilan en valeur de marché, contribuant à renforcer la solvabilité des organismes.

Dans ce contexte particulier, l'ACPR reste attentive aux risques qui continuent de peser sur les secteurs de la banque et de l'assurance. À cet égard, les efforts de renforcement de la liquidité du système bancaire et d'amélioration de la couverture des engagements réglementés pour le secteur de l'assurance doivent être poursuivis. Pour le secteur de l'assurance, l'ACPR sera particulièrement attentive aux évolutions à venir sur le marché de la couverture santé.

Assurances

1. Le secteur des organismes d'assurance en 2012

Le mouvement de concentration du marché se poursuit en 2012 et s'accélère. Le nombre total d'organismes habilités à pratiquer des opérations d'assurance s'établit à 1 018 après 1 074 en 2011 (cf. tableau 1). Comme les années passées, cette baisse concerne essentiellement les organismes relevant du code de la mutualité. La concurrence, qui reste très vive, pousse les organismes à rechercher une taille critique en développant leur activité. Les fusions sont également motivées par les nouvelles exigences réglementaires à venir en matière de gouvernance et de solvabilité.

Tableau 1 : Les organismes d'assurance

Nombre d'organismes d'assurance	au 31/12/2010	au 31/12/2011	au 31/12/2012	Variation	Variation 2012/2010
Sociétés d'assurance vie et mixte	102	103	102	-1	0
Sociétés d'assurance non-vie	229	224	216	-8	-13
Succursales de pays tiers	6	5	5	0	-1
<i>sous-total entreprises d'assurance</i>	337	332	323	-9	-14
Sociétés de réassurance	20	19	16	-3	-4
Code des assurances	357	351	339	-12	-18
Institutions de prévoyance	53	51	49	-2	-4
Code de la sécurité sociale	53	51	49	-2	-4
Mutuelles livre II	719	672	630	-42	-89
dont mutuelles substituées	237	219	202	-17	-35
Code de la mutualité	719	672	630	-42	-89
Total des organismes recensés agréés ou dispensés d'agrément	1 129	1 074	1 018	-56	-111

N.B. : le total des organismes recensés agréés ou dispensés d'agrément n'intègre pas les organismes toujours sous contrôle mais qui ne sont plus habilités à produire des contrats.

Source : ACPR.

La libre prestation de services par les entreprises d'assurance européennes en France

Le nombre d'entreprises d'assurance d'un autre État membre de l'Espace économique européen habilitées à exercer en LPS est en très léger retrait : de 1 056 au 31 décembre 2011, il passe à 1 050 au 31 décembre 2012 (cf. tableau 2). Les trois pays les plus représentés sont le Royaume-Uni, l'Irlande et l'Allemagne, avec respectivement 22 %, 12 % et 9 % de l'ensemble des déclarations reçues.

Tableau 2 : Nombre d'entreprises d'assurance et des succursales d'entreprises d'assurance de l'Espace économique européen habilitées à exercer en libre prestation de services sur le territoire français au 31 décembre 2012

Pays	Libre prestation de services en France							
	Déclarations 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
Allemagne	76	78	76	78	84	90	93	97
Autriche	18	22	24	24	27	27	28	25
Belgique	50	51	53	56	56	59	59	59
Bulgarie	0	0	1	2	2	4	4	4
Chypre	0	0	0	0	0	0	0	0
Danemark	17	19	20	23	23	25	29	29
Espagne	31	31	32	38	44	48	49	48
Estonie	2	2	3	3	4	5	5	4
Finlande	11	11	11	11	13	15	15	13
Gibraltar	9	10	14	16	18	21	20	18
Grèce	4	3	3	4	4	5	6	6
Hongrie	5	8	9	10	10	13	13	12
Irlande	117	123	127	133	133	135	133	131
Islande	2	3	3	3	3	2	2	2
Italie	53	55	54	57	59	60	57	57
Lettonie	1	1	1	4	4	4	4	4
Liechtenstein	15	19	21	24	25	22	24	23
Lituanie	2	3	4	5	4	3	4	4
Luxembourg	62	63	64	68	66	65	64	63
Malte	1	3	6	11	17	20	22	24
Norvège	13	13	15	16	19	20	20	20
Pays-Bas	60	62	69	70	67	66	74	73
Pologne	3	8	9	10	11	12	14	16
Portugal	12	13	15	15	16	17	16	16
République tchèque	6	6	8	10	9	10	11	10
Roumanie	0	0	1	1	1	1	1	8
Royaume-Uni	225	231	236	224	227	247	237	232
Slovaquie	1	1	1	2	3	4	4	4
Slovénie	2	3	4	5	4	4	4	4
Suède	29	32	36	38	39	42	44	44
TOTAL	827	874	920	961	992	1 046	1 056	1 050

Source : ACPR.

La libre prestation de services par les entreprises d'assurance françaises dans l'Espace économique européen

Au 31 décembre 2012, le nombre de déclarations s'élève à 1 648, en baisse d'environ 5 % par rapport à 2011 (cf. tableau 3). Les principaux pays dans lesquels les entreprises d'assurance françaises exercent une activité d'assurance en libre prestation de services sont la Belgique (141 entreprises), l'Allemagne (115 entreprises), l'Espagne (112 entreprises) et l'Italie (109 entreprises).

Tableau 3 : Nombre de déclarations de libre prestation de services par des entreprises d'assurance françaises et des succursales d'entreprises d'assurance françaises dans l'Espace économique européen au 31 décembre 2012

Pays	Libre prestation de services dans l'EEE		
	Déclarations émanant d'entreprises d'assurance agréées en France et de succursales d'entreprises d'assurance françaises implantées dans l'EEE		
	2010	2011	2012
Allemagne	92	121	115
Autriche	66	68	67
Belgique	111	168	141
Bulgarie	43	18	45
Chypre	45	18	17
Danemark	63	63	62
Espagne	84	140	112
Estonie	40	16	17
Finlande	58	57	27
Gibraltar	1	1	0
Grèce	64	36	34
Hongrie	54	53	55
Irlande	68	64	66
Islande	34	15	15
Italie	84	115	109
Lettonie	45	18	47
Liechtenstein	29	28	11
Lituanie	41	17	47
Luxembourg	92	91	58
Malte	47	19	18
Norvège	46	48	22
Pays-Bas	68	96	98
Pologne	57	54	52
Portugal	76	101	71
République Tchèque	54	52	49
Roumanie	49	22	47
Royaume-Uni	74	105	90
Slovaquie	52	50	50
Slovénie	47	19	56
Suède	59	55	50
TOTAL	1 743	1 728	1 648

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 s'est contracté : de 101 au 31 décembre 2011, il passe à 80 au 31 décembre 2012 (cf. tableau 4). Les pays européens les plus représentés sur le territoire français sont le Royaume-Uni, pays du siège de 35 succursales, l'Allemagne (10 succursales), l'Irlande (7 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'Espace économique européen.

Tableau 4 : Nombre de succursales d'entreprises d'assurance de l'Espace économique européen établies en France au 31 décembre 2012

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
Allemagne	17	18	17	16	15	14	16	10
Belgique	12	12	12	12	10	9	9	6
Danemark	1	1	1	0	0	0	0	0
Espagne	4	4	4	4	4	3	3	3
Finlande	1	1	1	1	1	1	1	0
Grèce	1	1	1	1	1	0	0	0
Irlande	7	5	5	7	8	8	8	7
Italie	4	5	5	5	4	4	4	4
Liechtenstein	0	0	0	0	0	0	0	1
Luxembourg	6	7	7	7	7	6	6	7
Malte	0	0	0	0	0	0	1	1
Norvège	1	1	1	1	1	1	1	0
Pays-Bas	5	6	7	7	7	6	7	4
Portugal	3	3	3	3	3	3	3	1
Royaume-Uni	41	39	41	44	41	38	40	35
Suède	2	2	2	2	2	2	2	1
TOTAL	105	105	107	110	104	95	101	80

Source : ACPR.

Le libre établissement d'entreprises d'assurance françaises au sein de l'Espace économique européen

Les succursales d'entreprises françaises établies dans l'Espace économique européen sont au nombre de 105 au 31 décembre 2012 après 113 au 31 décembre 2011 (cf. tableau 5).

Les principaux pays d'implantation sont l'Italie avec 15 implantations, l'Espagne avec 14 implantations et l'Allemagne avec 9 implantations.

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'Espace économique européen au 31 décembre 2012

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

Source : ACPR.

2. Une rentabilité globalement maintenue

L'étude de la situation du marché de l'assurance en France en 2012 s'appuie essentiellement sur les dossiers annuels détaillés remis par les organismes d'assurance à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution dans un délai de quatre mois suivant la clôture de l'exercice comptable 2012, conformément aux textes en vigueur²³. 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 social²⁴.

À des fins de comparaison, les indicateurs calculés pour l'année 2011 agrègent l'ensemble des données reçues via les dossiers annuels 2011, tandis que l'année 2011 proforma (2011*) correspond aux données de l'année 2011 sur la base de la population 2012, afin notamment de présenter des taux de variation 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 2011* (2011 proforma). Une partie de la différence entre 2011* et 2011 s'explique par la transformation en 2012 d'un organisme non-vie, préalablement agréé en France, en succursale d'un organisme agréé dans un autre pays européen, qui ne remet plus de dossier annuel à l'ACPR. Cet organisme continue d'exercer en France une activité d'assurance par le biais de la libre prestation de services (LPS) et on ne peut donc pas considérer que l'activité d'assurance en France a baissé du fait de son changement de statut.

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'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 "régime d'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" désigne l'opération par laquelle une entreprise d'un État membre de l'Espace économique européen couvre ou prend à partir de son siège social ou d'une succursale située dans un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen un risque ou un engagement situé dans un autre de ces États, lui-même désigné comme "État de libre prestation de services" ».

23. 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.

24. Le présent rapport fournit les données de l'ensemble des organismes ayant remis un dossier annuel jusqu'au 8 août 2013, à la différence de la publication réalisée en juillet 2013 sur les principaux intervenants en assurance vie et non-vie qui se basait sur un périmètre plus étroit : « La situation des principaux organismes d'assurance en 2012 », Autorité de contrôle prudentiel, *Analyses et Synthèses*, n° 19, juillet 2013.

2.1. Un compte de résultat global vie et non-vie résilient grâce aux produits financiers

Globalement, l'ensemble des primes vie et non-vie perçues par les organismes d'assurance s'établit à 253,3 milliards d'euros en 2012, en diminution de 1,3 % par rapport aux données 2011* (tableau 6). La baisse de 7,9 milliards d'euros des primes collectées en assurance vie entre fin 2011 et fin 2012 (- 5,5 %) n'est que partiellement compensée par la progression de 4,7 milliards d'euros des primes des activités non-vie (+ 4,2 %).

Malgré cette légère contraction du chiffre d'affaires, la rentabilité globale du secteur progresse, passant de 4,8 % en 2011 à 5,3 % en 2012.

Tableau 6 : Compte de résultat agrégé – vue résumée

(en milliards d'euros)	Vie				Non-Vie				Total				
	2010	2011	2011*	2012	2010	2011	2011*	2012	2010	2011	2011*	2012	
Primes	165,4	143,4	143,4	135,5	110,2	116,2	113,1	117,8	275,6	259,6	256,5	253,3	
Charges des sinistres, des provisions et participation aux résultats (-)	207,7	151,1	151,2	185,8	85,4	89,0	87,3	91,2	293,1	240,1	238,5	277,0	
<i>dont participation aux résultats</i>	44,7	34,6	34,6	43,6	1,1	1,1	1,1	1,2	45,8	35,7	35,7	44,7	
Produits financiers nets	59,9	23,8	23,8	69,9	5,8	4,5	4,3	4,5	65,7	28,3	28,2	74,4	
Frais d'administration (-)	13,5	14,2	14,2	14,0	23,9	23,4	22,5	24,0	37,3	37,6	36,7	38,0	
Solde de réassurance (-)	-0,9	0,0	0,0	-0,8	3,0	4,2	3,7	3,7	2,1	4,1	3,7	2,9	
Résultat technique	5,1	1,9	1,9	6,4	3,7	4,1	3,9	3,4	8,8	6,0	5,7	9,8	
									Produits financiers du résultat non technique	4,6	3,4	3,3	3,5
									Autres éléments non techniques	-4,0	-2,2	-2,2	-5,6
									Résultat net	9,4	7,2	6,9	7,7
									Rentabilité (résultat net / fonds propres)	6,5%	5,0%	4,8%	5,3%

Population : ensemble des organismes.

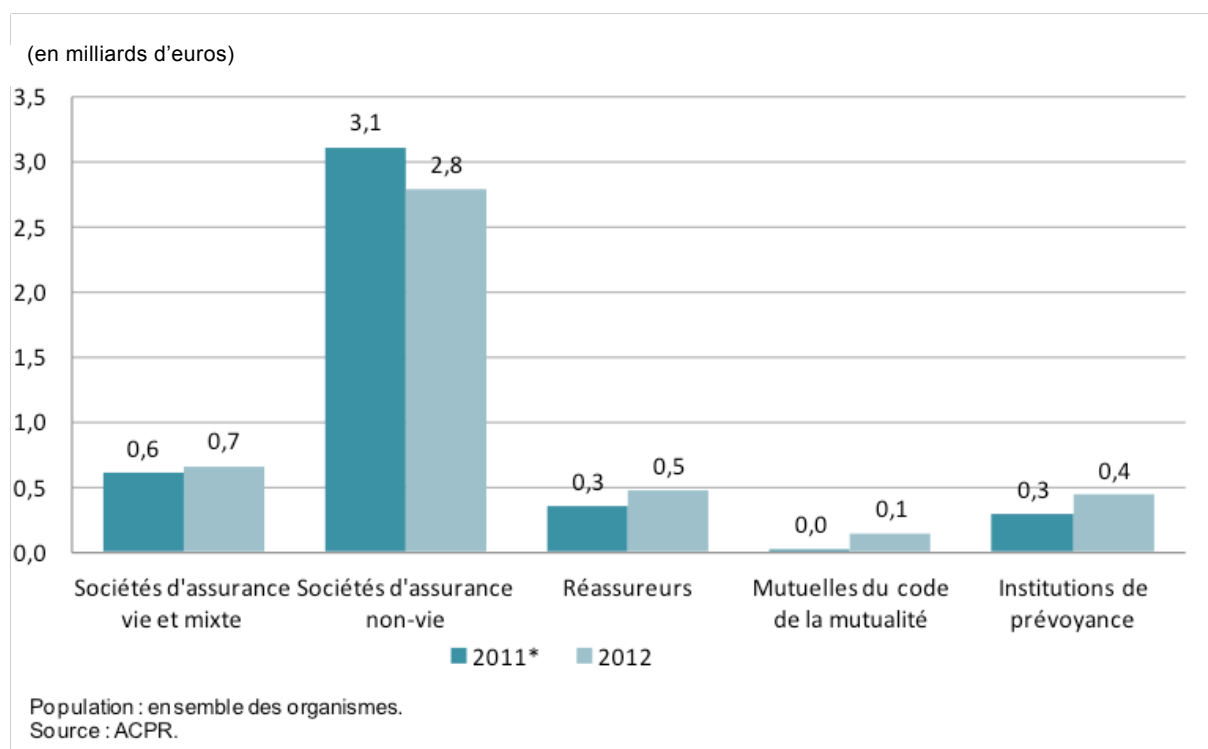
N.B. : les lignes « Résultat technique » et « Résultat net » peuvent ne pas être égales à la somme des soldes intermédiaires en raison d'effets d'arrondis. Cela est valable pour l'ensemble des tableaux de cette partie. Les primes perçues sont brutes de réassurance, les opérations de cession de primes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

Source : ACPR.

Cette amélioration de la rentabilité résulte notamment d'une hausse du résultat technique qui passe, en cumul des activités vie et non-vie, de 5,7 milliards en 2011 à 9,8 milliards en 2012 (hausse de 71,9 % par rapport à l'année 2011*).

Le résultat financier technique progresse pour tous les acteurs sauf pour les assureurs non-vie (cf. graphique 1).

Graphique 1 : Résultat financier technique de l'assurance non-vie par type d'organisme



La hausse du résultat technique s'explique par une progression des produits financiers nets, qui passent de 28,2 milliards en 2011 à 74,4 milliards, majoritairement perçus sur l'activité vie (69,9 milliards d'euros, en progression de + 193,7 % par rapport à 2011, cf. tableau 6). Les produits financiers sont en partie redistribués aux assurés (la participation aux résultats passe de 35,7 milliards en 2011 à 44,7 milliards en 2012). Les charges totales incluant ces provisions sont aussi en forte augmentation, passant de 238,5 à 277 milliards.

Les produits financiers du résultat non technique progressent également mais plus faiblement (3,5 milliards d'euros, après 3,3 milliards en 2011). Quant au solde des autres éléments non techniques, sa dégradation (- 5,6 milliards d'euros, après - 2,2 milliards en 2011) est principalement due à la hausse de l'impôt sur les sociétés qui a plus que doublé entre 2011 et 2012, du fait de la hausse des produits financiers réalisés en 2012 et des nouvelles taxes qui se sont imposées aux assureurs sur les flux et les encours de la réserve de capitalisation. Au total, le résultat net (7,7 milliards d'euros) est en hausse de 11,6 % par rapport aux données 2011*.

2.2. Activité vie : une année de décollecte

Un examen plus détaillé montre que 2012 est une année atypique pour l'assurance vie. En effet, l'assurance vie connaît une décollecte annuelle nette, phénomène encore jamais observé, alors que la reconstitution de la participation aux bénéfices accroît le niveau des prestations.

2.2.1. En 2012, les primes collectées par les assureurs vie poursuivent leur baisse

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 (assimilables à des opérations de réassurance) et les activités réalisées à l'étranger (libre prestation de services et activités des succursales).

Sur l'année 2012, l'ensemble des primes collectées en assurance vie s'établit à 135,5 milliards d'euros, en baisse de 7,9 milliards d'euros par rapport à l'année 2011* (cf. tableau 7). Les primes d'assurance vie diminuent pour la seconde année consécutive. Elles ont reculé de 5,5 % par rapport à 2011* et de 17,9 % par rapport à 2010. Cette baisse est très majoritairement imputable à la forte réduction des affaires directes (- 11,5 milliards d'euros) que ne compense pas la hausse de 3,8 milliards du chiffre d'affaires via d'autres sources (activités réalisées en LPS, succursales et acceptations en France).

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

(en milliards d'euros)	2011*	2012	Variation 2012/2011*	
			En montant	En %
Total primes assurance vie	143,4	135,5	-7,9	-5,5
. Affaires directes	130,2	118,6	-11,5	-8,9
. Primes des réassureurs	3,2	3,0	-0,2	-6,7
. Autres (libre prestation de services, succursales, acceptations en France)	10,0	13,9	3,8	38,5

Population : ensemble des organismes.
Source : ACPR.

Au sein des affaires directes, la baisse des primes a touché tous les secteurs de l'assurance vie (cf. graphique 2) à l'exception des contrats d'assurance vie dont la vocation première est l'épargne retraite (branche 26 et plan d'épargne retraite populaire – PERP – qui progressent de 15,8 %²⁵).

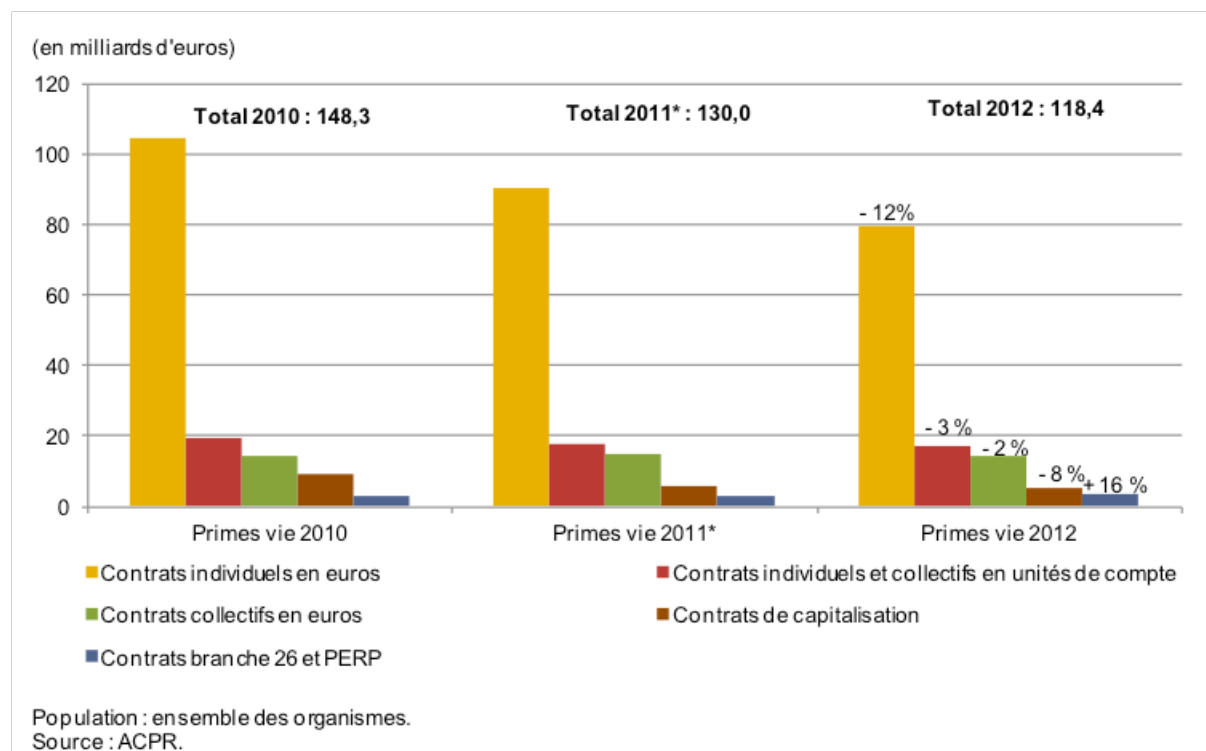
À SAVOIR

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.

25. 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).

La baisse des primes, quasi généralisée, est particulièrement nette sur les contrats individuels en euros (cf. graphique 2 et annexes 1 à 5 pour plus de détails sur les différentes catégories). Même si ces contrats représentent encore 67,0 % des primes en 2012, leur part dans le total des primes ne cesse de décliner (3,3 points de moins par rapport à 2010).

Graphique 2 : Répartition des primes d'assurance vie perçues en affaires directes selon le type de contrat



ENCADRÉ 1 : LE SUIVI DES FLUX DE COLLECTE EN ASSURANCE VIE CONFIRME UNE DÉCOLLECTE NETTE, MODÉRÉE EN 2012

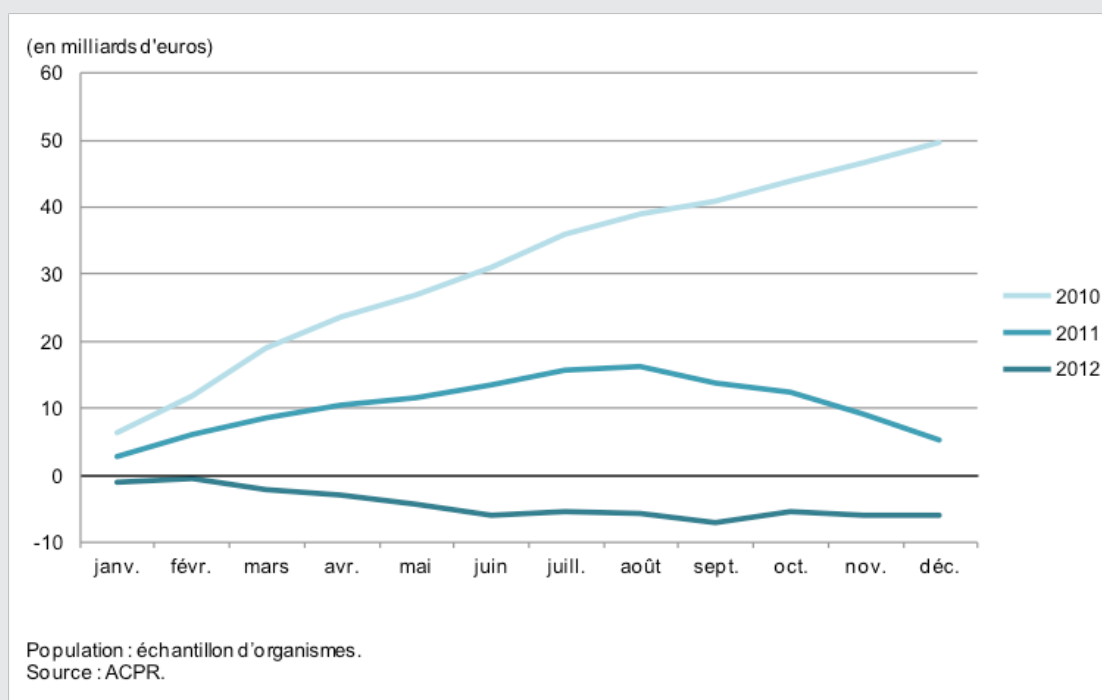
Le Secrétariat général de l'ACPR suit l'évolution de la collecte hebdomadaire sur les contrats rachetables d'assurance vie d'un large échantillon d'organismes. Cet échantillon représente un peu plus de 80 % des primes collectées par les assurances et les mutuelles sur le marché de l'assurance vie individuelle.

Le mouvement de décollecte entamé au second semestre de l'année 2011 s'est poursuivi en 2012 (cf. graphique 3). La décollecte atteint près de 6 milliards d'euros sur l'échantillon suivi par l'ACPR, fonds en euros et en unités de compte (UC) confondus.

Comme en 2011, la concurrence des autres produits d'épargne dont les taux de rémunération sont désormais très proches de ceux de l'assurance vie est un facteur d'explication de cette décollecte de même que le raccourcissement de l'horizon de placement des ménages, qui se manifeste généralement dans un contexte d'incertitudes financières.

La hausse des plafonds du livret A et du LDD, au quatrième trimestre 2012, n'a pas eu d'impact direct à court terme sur l'assurance vie, ayant au contraire entraîné des réallocations au sein de l'épargne bancaire (cf. partie *Banques*, sous-partie 3.1.2). Sur son échantillon, l'ACPR a ainsi observé une collecte nette positive de 1,2 milliard d'euros au quatrième trimestre 2012. La part des rachats dans les prestations qui atteignait plus de 75 % au quatrième trimestre 2011 est redescendue à 70 % au quatrième trimestre 2012, à un niveau proche de la moyenne de long terme.

Graphique 3 : Collecte nette cumulée sur les contrats rachetables en assurance vie depuis le 1^{er} janvier de l'année



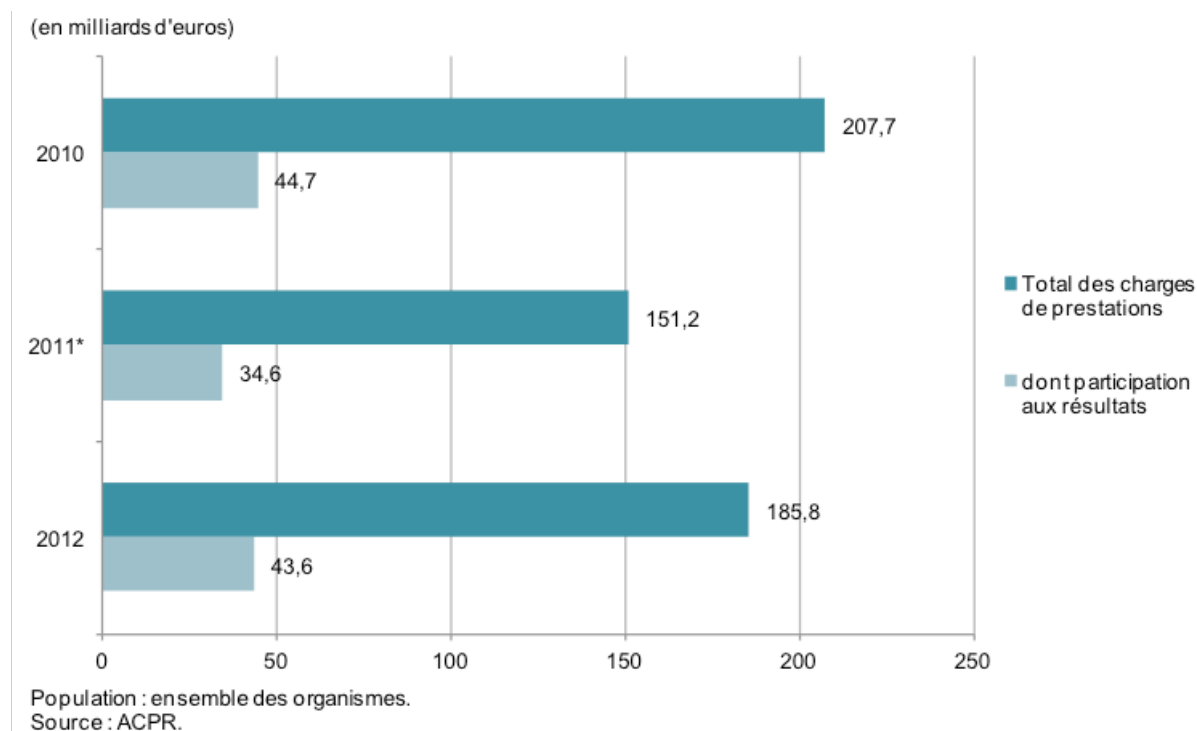
La décollecte nette observée en 2012 est le premier épisode de ce type observé sur une année calendaire depuis plusieurs décennies. Elle reste toutefois modeste par rapport aux encours, ne dépassant pas 0,5 % des provisions mathématiques.

2.2.2. Les bons résultats financiers compensent la hausse des charges de prestations et de provisions

En 2012, les prestations et dotations aux provisions progressent fortement pour atteindre 185,8 milliards d'euros, (+ 23,0 % par rapport à 2011*) mais ne retrouvent pas leur niveau de 2010 (cf. tableau 6 et graphique 4).

Cette hausse n'est pas uniquement liée à une progression des rachats (cf. tableaux « évolutions des contrats » en annexes 1, 2 et 3). Elle résulte également de la reconstitution de la provision pour participation aux bénéfiques qui avait fait l'objet de reprises en 2011 afin de maintenir la participation aux résultats attribuée aux contrats, par ailleurs amoindrie en raison des moins-values réalisées qui n'avaient pas pu être absorbées par la réserve de capitalisation.

Graphique 4 : Charges de prestations et participation aux résultats dans le total des prestations vie



À SAVOIR

PARTICIPATION AUX RÉSULTATS

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

PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES

La gestion des cotisations épargnées dégage des produits dénommés « bénéfiques techniques et financiers ». La participation aux bénéfiques est une obligation légale à la charge des assureurs (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 bénéfiques 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 bénéfiques ».

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.

Les produits financiers nets marquent une forte hausse en 2012 (69,9 milliards d'euros, après 23,8 pour 2011*, cf. tableau 6) sous l'effet de plusieurs phénomènes. D'une part, la bonne tenue des marchés financiers a permis de reprendre des provisions et de réaliser des plus-values. D'autre part, les produits financiers nets ont été gonflés par les plus-values sur les contrats en unités de compte (UC) qui sont rétrocédées à l'assuré sous forme d'augmentation de l'engagement de l'assureur.

Ce phénomène concerne tous les organismes et toutes les catégories, y compris les mutuelles et les institutions de prévoyance pour les catégories d'opérations qu'elles exercent (assurance vie en euros ou UC et contrats à vocation retraite affirmée, cf. annexes 2 et 5).

La forte hausse des produits financiers nets combinée avec une maîtrise des frais généraux pour tous les organismes (qui se réduisent de 0,2 milliards d'euros entre 2012 et 2011*) permet d'afficher un résultat technique en forte progression (6,4 milliards d'euros après 1,9 milliard en 2011).

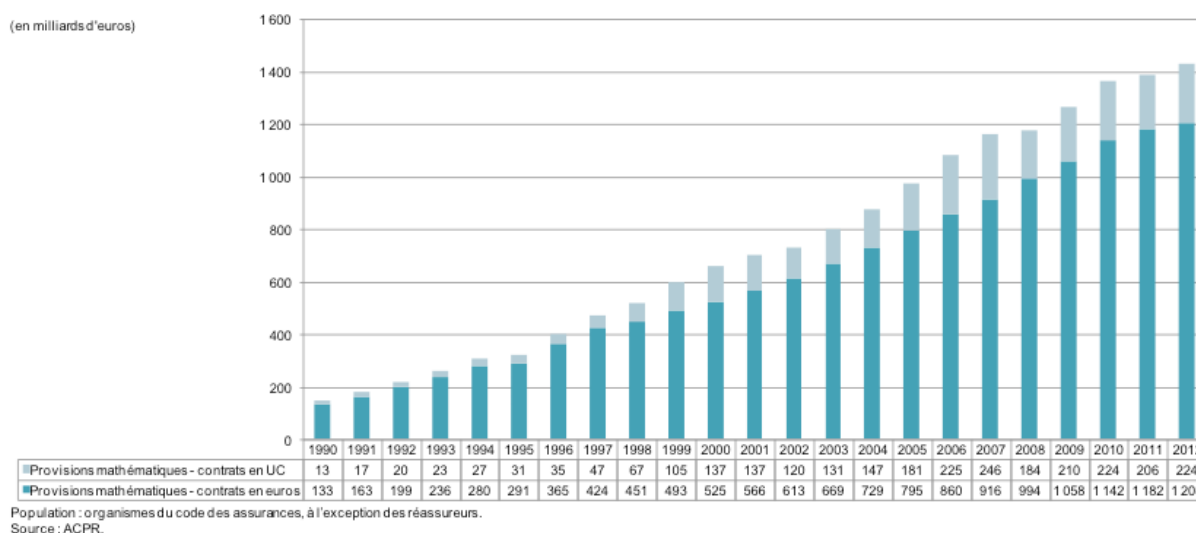
2.2.3. Les provisions mathématiques progressent légèrement

S'agissant des encours, les provisions mathématiques atteignent 1 495,8 milliards d'euros au 31 décembre 2012, après 1 450,2 milliards fin 2011*. Cette progression de 3,1 % (qui fait suite à une année de stagnation en 2011) provient notamment des résultats financiers attribués aux assurés qui compensent en partie l'effet de la décollecte. Sur les supports en euros, cette progression reste modérée à près de 2,2 %. Sur les supports en unités de compte, pour lesquels l'assuré assume le risque financier, les provisions progressent de 9,0 % et dépassent légèrement leur niveau de 2010, du fait de la bonne tenue des marchés financiers en 2012.

L'analyse de l'évolution sur longue période des provisions mathématiques disponible pour les seuls organismes du code des assurances (cf. graphique 5) montre ainsi :

- une inflexion en 2011, confirmée en 2012, de la hausse continue des provisions en euros engagée à la fin des années 80 ;
- une évolution plus heurtée des provisions techniques en UC, qui ont connu une baisse en 2008 et 2011, suivie d'une reprise en 2012, sans retour toutefois au niveau de 2006 et 2007.

Graphique 5 : Les provisions mathématiques



2.3. Activité non-vie : une progression globale en 2012

2.3.1. Les primes progressent globalement sauf pour les assurances de transport et de construction

Sur l'année 2012, l'ensemble des primes acquises en assurance non-vie s'établit à 117,8 milliards d'euros, après 113,1 milliards en 2011*, en hausse de 4,2 %. La progression des primes s'observe tant en affaires directes que chez les réassureurs ou encore via les autres canaux (cf. tableau 8).

Tableau 8 : Sources des primes acquises en assurance non-vie

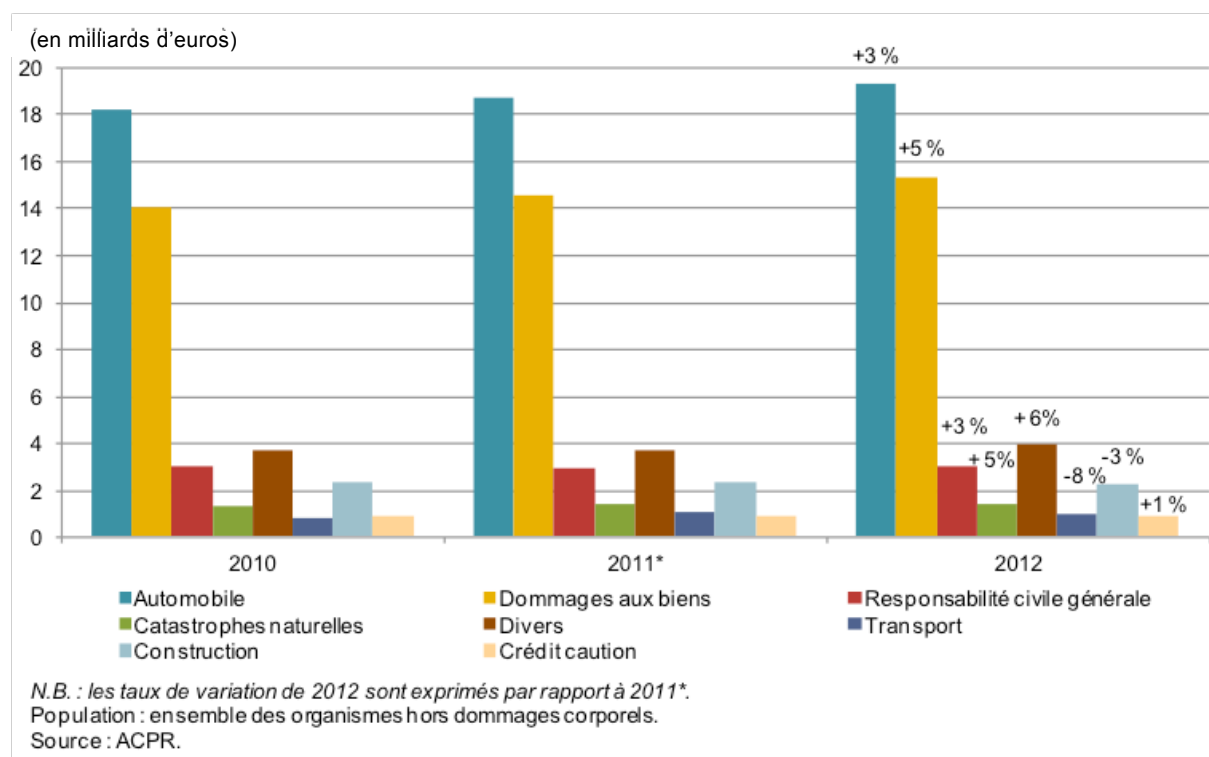
(en milliards d'euros)	2011*	2012	Variation 2011 / 2010 (en %)	
			En montant	En %
Total primes assurance non-vie	113,1	117,8	4,7	4,2
. Affaires directes	89,6	92,9	3,3	3,7
. Primes des réassureurs	7,3	8,3	0,9	12,7
. Autres (libre prestation de services, succursales, acceptations en France)	16,1	16,7	0,5	3,3

Population : ensemble des organismes.

Source : ACPR.

S'agissant des affaires directes, les primes acquises sur les assurances transport et construction baissent respectivement de 8 % et 3 % dans un contexte de conjoncture morose pour chacun de ces deux secteurs (cf. graphique 6). En revanche, l'automobile, qui demeure la principale branche en assurance non-vie, et la branche dommages aux biens progressent respectivement de 3 % et 5 %.

Graphique 6 : Répartition par branche des primes non-vie acquises en affaires directes



2.3.2. Des charges de sinistres et des frais de gestion en progression modérée

En 2012, les charges de sinistres atteignent 91,2 milliards d'euros, après 87,3 milliards en 2011*, en progression de 4,4 % (cf. tableau 6).

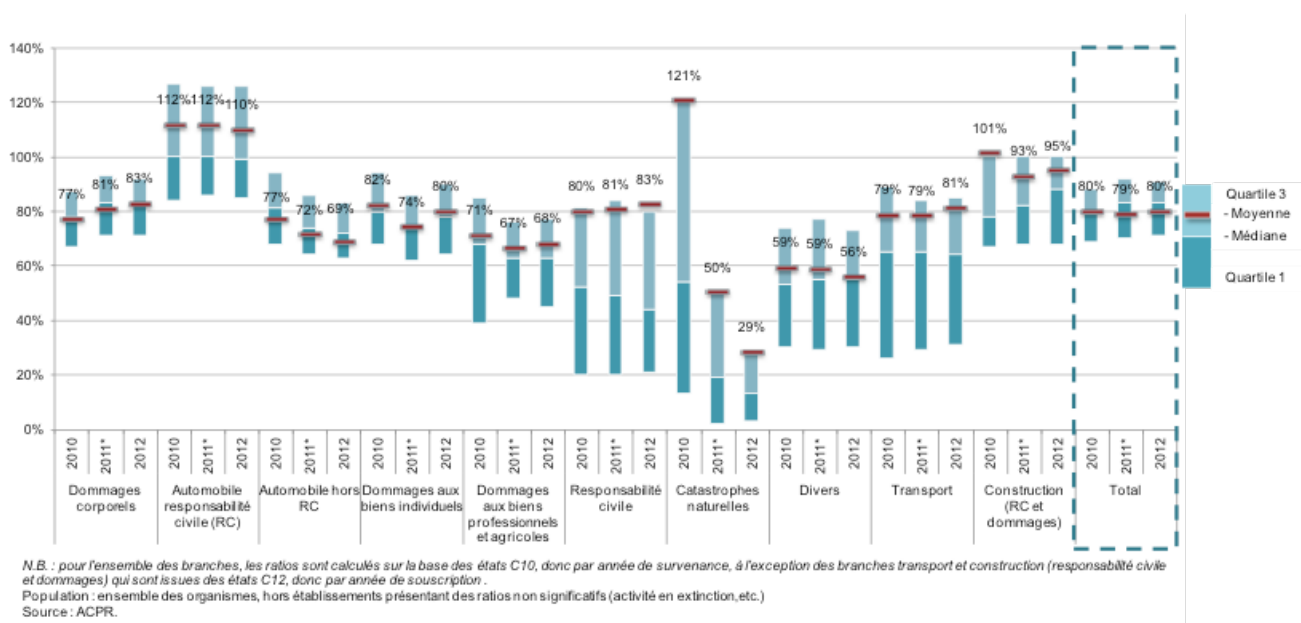
L'année 2012 est en effet marquée par un niveau de sinistres rapporté aux primes légèrement plus élevé qu'en 2011 : le ratio sinistres sur primes global s'établit à 79,9 % en 2012, après 79,2 % pour 2011*. Ceci est notamment dû à la dégradation en dommages corporels qui constituent la principale catégorie d'opérations (+ 2 points de pourcentage, cf. graphique 7). Le dommage aux biens, individuels comme professionnels²⁶, s'avère également en dégradation, car, malgré l'absence de catastrophe naturelle de grande ampleur, la sinistralité est globalement en hausse du fait de plusieurs phénomènes :

- la vague de froid survenue dans la première quinzaine de février 2012 a provoqué des sinistres coûteux ;
- la hausse des sinistres liés aux cambriolages ;
- la hausse du coût réel (coût moyen par sinistre rapporté à l'inflation d'ensemble) pour les réparations sur les dommages aux biens (branche automobile par exemple)²⁷.

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 7 : Ratio sinistres sur primes par année de survenance²⁸



Globalement, les ratios combinés, qui prennent en compte l'impact des frais généraux²⁹, montrent également une légère dégradation, notamment dans la branche dommages corporels, où ils progressent de 2 points entre 2011* et 2012 (cf. graphique 8). La dégradation est particulièrement notable en dommages aux biens individuels et en transport. Comme en 2011, la branche catastrophes naturelles affiche un ratio faible (69 %), signe d'une absence de catastrophe notable contrairement à l'année 2010.

26. Y compris agricoles.

27. Les coûts moyens d'un sinistre sur les branches dommages aux biens individuels et professionnels ont crû de respectivement 12,6 % et 4,9 % entre 2011* et 2012.

28. 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° 19, « La situation des principaux organismes d'assurance en 2012 ». La diversité des acteurs dans ces secteurs et l'importance relative des sinistres par rapport au volume global des primes expliquent cette situation.

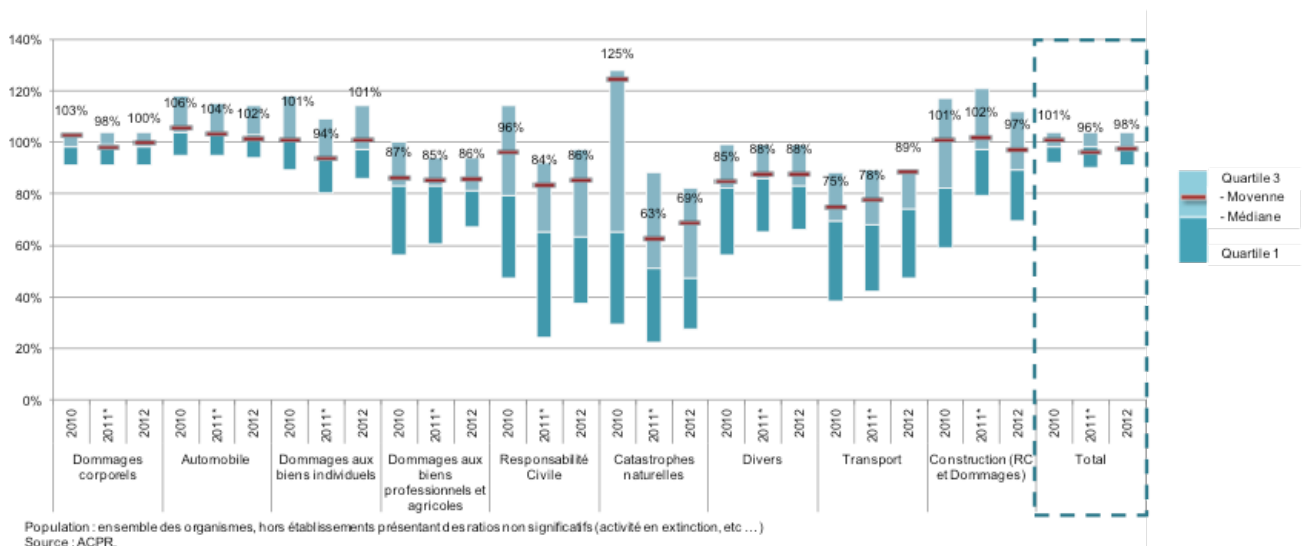
29. Les frais généraux représentent 24 milliards d'euros en 2012, après 22,5 milliards en 2011*, en progression de 6,7 %.

Au-delà de ces évolutions annuelles, il existe un petit nombre de branches pour lesquelles les primes perçues ne permettent pas de couvrir la sinistralité et les frais de gestion. En 2012, seuls trois secteurs présentent des ratios combinés en moyenne supérieurs à 100 % : l'automobile (101,6 %), les dommages corporels (100,1 %) et les dommages aux biens individuels (101,3 %). Ces métiers sont donc particulièrement dépendants des rendements de leurs placements pour afficher un résultat positif.

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.

Graphique 8 : Ratio combinés par catégorie



2.3.3. Des revenus financiers en progression modérée

Les revenus financiers de l'assurance non-vie ne progressent que de 0,2 milliard d'euros pour atteindre 4,5 milliards en 2012 (cf. tableau 6), en raison des charges de placement supportées par plusieurs organismes appartenant au même groupe. Si l'on retire le compte de résultat financier de l'assurance non-vie en excluant ces organismes, les charges des placements sont divisées par plus de deux en 2012 et le produit financier des assureurs non-vie s'établit à un niveau quasi similaire à celui de l'année précédente.

Au total, malgré une hausse des primes constatée entre 2011* et 2012, l'augmentation de la sinistralité et des frais d'administration d'une part, et la quasi-stagnation des produits financiers d'autre part, induisent un résultat technique en baisse de 12,8 % et qui revient à 3,4 milliards d'euros.

3. Une structure de bilan affectée par la hausse des plus-values latentes

3.1. Progression du bilan en valeur nominale

Le bilan agrégé de l'ensemble du secteur en valeur comptable à fin 2012 atteint 2 068,8 milliards d'euros, en hausse de 3,7 % par rapport à l'année 2011* (cf. tableau 9).

Au passif, les provisions d'assurance vie (hors unités de compte – UC) et d'assurance non-vie représentent 1 522,0 milliards d'euros, en progression de 2,7 %. La bonne tenue des marchés financiers a favorisé une forte augmentation des provisions représentant des engagements d'assurance vie en UC : ils augmentent de 9 % pour s'établir à 224,5 milliards d'euros. À 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 2,9 % à 1 616,5 milliards d'euros ; les placements correspondant aux contrats en UC progressent de 18,3 milliards d'euros en un an et atteignent 223,3 milliards d'euros.

Cette bonne tenue des marchés financiers se reflète également au niveau du bilan en valeur de marché, les plus-values latentes s'élevant à 157,8 milliards d'euros, en progression de 135,2 milliards par rapport à 2011*. Les plus-values latentes représentent désormais 10,4 % des provisions hors UC. Ainsi, le total de bilan agrégé en valeur de marché atteint 2 226,5 milliards d'euros, affichant une croissance de 10,4 % par rapport à l'année 2011*.

Tableau 9 : Bilan agrégé des organismes d'assurance – vue résumée

(en milliards d'euros)

Actif	2009	2010	2011	2011*	2012
Solde des opérations de réassurance	76,3	83,4	91,4	89,5	96,0
Placements	1 425,3	1 531,1	1 577,0	1 571,0	1 616,5
Placements des contrats en UC	209,1	220,5	205,0	205,0	223,3
Autres actifs	113,8	118,2	130,0	128,8	133,0
Total actifs	1 824,5	1 953,2	2 003,4	1 994,3	2 068,8
Passif					
Fonds propres	135,8	144,6	144,7	142,2	145,6
Provisions	1338,7	1438,0	1487,8	1482,1	1 522,0
Provisions des contrats en UC	210,4	221,8	206,1	206,0	224,5
Autres passifs	139,6	148,9	164,8	164,0	176,6
Total passifs	1 824,5	1 953,3	2 003,4	1 994,3	2 068,8
Plus-values latentes	76,5	63,0	24,8	22,6	157,8
Bilan en valeur de marché	1 901,0	2 016,3	2 028,2	2 017,0	2 226,5

Population : ensemble des organismes.

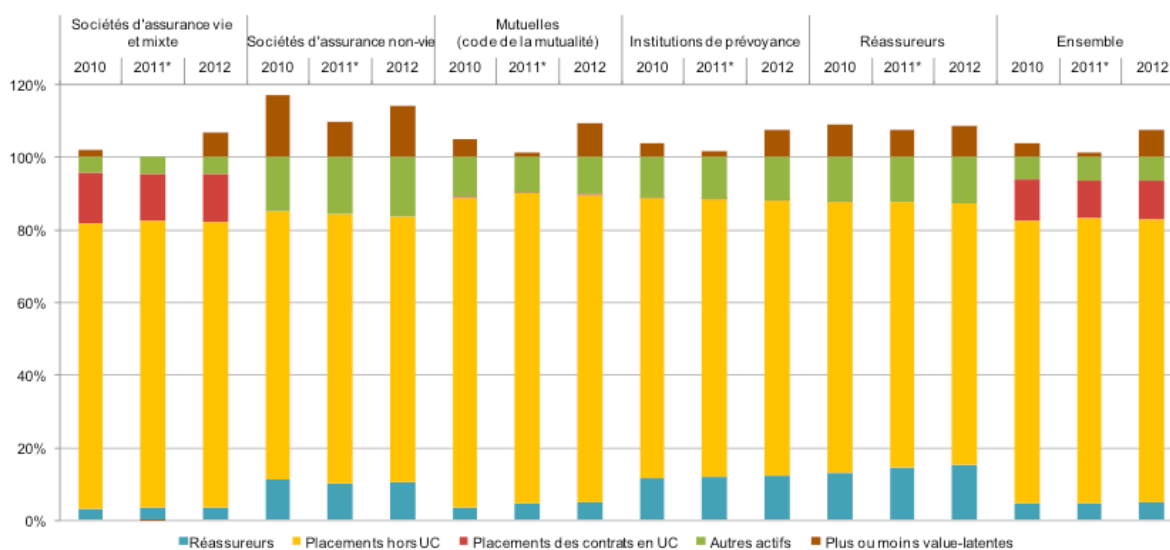
Source : ACPR.

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.

Le graphique 9 ci-dessous présente une autre vision du bilan des différents organismes. Pour chacun d'eux, et pour chaque année, il présente les différents éléments du bilan, rapporté au total des actifs comptables. Cette représentation permet par construction d'observer l'évolution des plus-values latentes relatives de chaque type d'organisme sur les actifs, à l'exception de ceux représentatifs de provisions en UC (en effet, les placements en UC sont comptabilisés en valeur de marché alors que les placements en euros sont inscrits en valeur historique). On observe ainsi, en 2012, un retour à une situation de plus-values latentes des assureurs vie et mixte, après une situation de très légères moins-values en 2011. Les autres organismes connaissent la même amélioration, notamment pour les mutuelles et les institutions de prévoyance. Cette augmentation des plus-values latentes provient essentiellement de la forte progression des valeurs de marché des placements obligataires constatée en 2012 du fait de la baisse des taux³⁰.

Graphique 9 : Composition de l'actif par type d'organisme



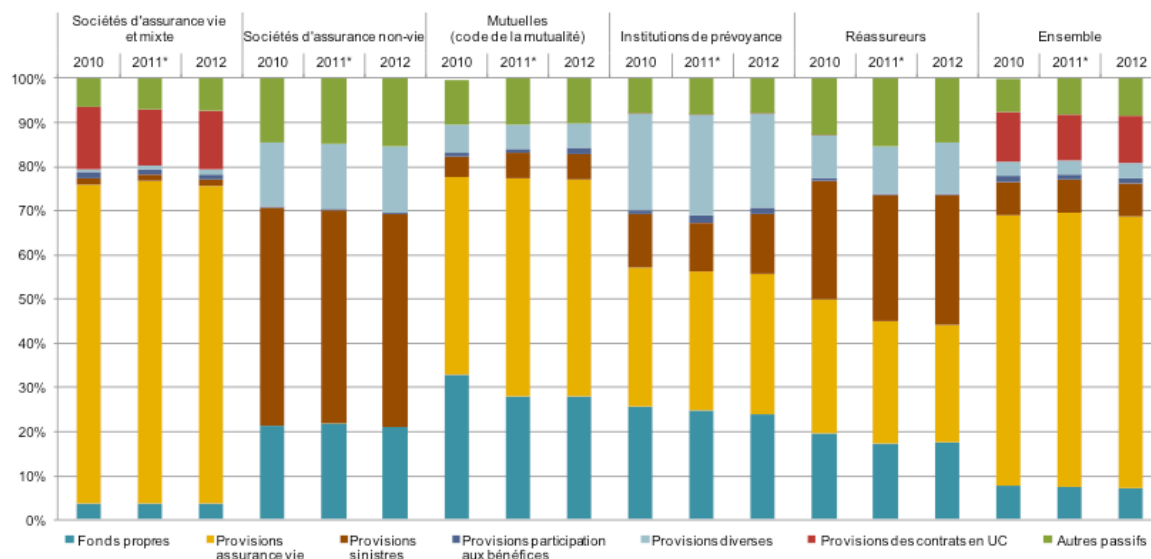
*N.B. : par construction, les éléments constitutifs de l'actif additionnés (réassureurs, placements hors UC, placements en UC et autres actifs) représentent 100 % de la valeur nette comptable du bilan. L'ajout des plus-values latentes (ou la soustraction des moins-values latentes) donne alors le total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

La décomposition du passif, là encore rapportée au total de bilan en valeur nette comptable, illustre notamment les forts écarts de la part des fonds propres selon la nature juridique, en relation avec le type d'opérations réalisées par ces organismes (cf. graphique 10). Ainsi, la plus forte proportion de fonds propres constatée chez les assureurs non-vie et les réassureurs reflète les marges de prudence constituées sur des engagements dont l'évaluation comporte une marge d'incertitude.

La répartition entre provisions d'assurance vie et non-vie est spécifique à chacune des catégories d'assureurs en lien avec leurs activités respectives en vie et non-vie. Notamment, les provisions d'assurance vie représentaient 49,1 % du passif des mutuelles en 2012 (en hausse de 4,2 points par rapport à 2010) et 31,8 % du passif des institutions de prévoyance (en progression de 0,3 point par rapport à 2010). À l'inverse au cours de ces trois dernières années, les provisions d'assurance vie des réassureurs (26,4 % du passif en 2012) diminuent au profit des provisions pour sinistres (+ 2,4 points entre 2010 et 2012). La durée longue des engagements d'assurance vie donne un poids considérable aux provisions qui les représentent par rapport aux primes : les primes vie ne représentent que 11,1 % des primes totales collectées par les mutuelles, 23,9 % de celles collectées par les institutions de prévoyance, et 26,6 % de celles des réassureurs.

30. Le graphique 11 en propose une illustration pour les organismes relevant du code des assurances.

Graphique 10 : Composition du passif par type d'organisme



Population : ensemble des organismes.
Source : ACPR.

Sur l'ensemble de la population du code des assurances, les instruments financiers à terme s'élèvent en valeur de marché à 7,5 milliards d'euros, ce qui représenterait 0,4 % du total de bilan agrégé de ces organismes. Cette proportion varie de 0,1 % pour les sociétés d'assurance vie et mixte, à 6,7 % pour les réassureurs, en passant par 0,6 % pour les sociétés d'assurance non-vie. Par ailleurs, les engagements donnés en hors-bilan représentent en moyenne 13,6 % du total de bilan des organismes du code des assurances. Ils sont fortement concentrés sur quelques organismes qui ont développé une activité de garantie et caution.

3.2. Hausse des placements obligataires non souverains et des plus-values latentes

3.2.1. Une réallocation du portefeuille des placements au profit des titres obligataires non souverains

L'encours des placements des organismes du code des assurances³¹ progresse de près de 4 % en 2012 (cf. tableau 10.a), tiré principalement par la hausse des placements obligataires (+ 4 %), qui constitue un peu plus des deux tiers du total (cf. le graphique du tableau 10), ainsi que par la hausse des placements en unités de compte (+ 9 %).

Au sein des placements en obligations, les titres souverains de l'OCDE enregistrent une baisse (- 1 %) liées aux cessions d'obligations émises par des États périphériques de la zone euro (Espagne, Grèce, Irlande, Italie et Portugal). La collecte mensuelle d'informations réalisée par l'ACPR sur les placements des 12 principaux assureurs vie³² montre ainsi, pour ces derniers, une réduction de 30 %, sur l'année 2012, des expositions aux titres souverains de ces pays (environ - 23 milliards d'euros). Par ailleurs, les titres émis par les autres États ont vu leurs rendements s'effriter en raison d'un phénomène de « fuite vers la qualité ». Le taux de l'emprunt phare français à 10 ans était ainsi transitoirement descendu jusqu'à 2,1 %³³ en juillet 2012 après 4,8 % en juillet 2008. Les organismes d'assurance ont donc orienté leurs placements vers des titres obligataires non souverains plus rémunérateurs³⁴. Cette classe d'actifs progresse ainsi de 7 % sur l'année 2012.

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 institutions de prévoyance et aux mutuelles du code de la mutualité ne sont pas uniformément disponibles.

32. « La collecte et les placements des 12 principaux assureurs vie à fin décembre 2012 », Autorité de contrôle prudentiel, *Analyses et Synthèses*, n° 12, juin 2013.

33. Source : Banque de France.

34. « Situation des principaux organismes d'assurance en 2012 », Autorité de contrôle prudentiel, *Analyses et Synthèses*, n° 19, juillet 2013.

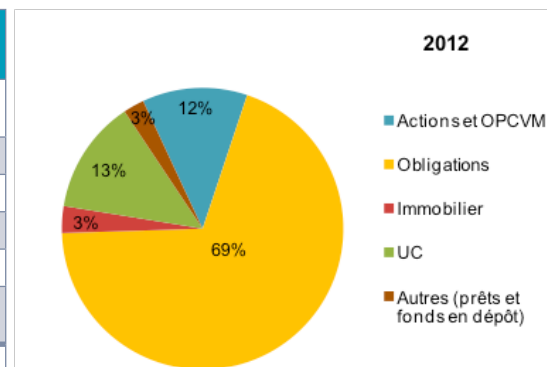
Les encours associés aux fonds en unités de compte ont bénéficié de l'embellie des marchés boursiers (+ 15 % pour le CAC 40 en 2012) de façon directe, à travers leur revalorisation, mais aussi de manière indirecte, grâce à une attractivité retrouvée de ces fonds pour les épargnants dans un environnement de taux à long terme bas, qui limite le rendement des fonds en euros.

Tableau 10 : Structure des placements des sociétés du code des assurances (en valeur nette comptable)

a) En milliards d'euros

	2011	2011 *	2012	Variation 2012/2011 *
Ensemble des placements	1 652,0	1 646,9	1 707,8	4 %
Actions et OPCVM	207,3	207,1	206,2	0 %
Obligations	1 144,6	1 140,0	1 184,7	4 %
Immobilier	47,2	47,1	52,5	12 %
UC	204,8	204,8	223,0	9 %
Autres (prêts et fonds en dépôt)	48,1	47,9	41,3	-14 %
dont obligations souveraines de l'OCDE	475,2	470,6	466,6	-1 %
dont autres obligations	669,4	669,4	718,1	7 %
Part des souverains de l'OCDE dans les obligations	41,5 %	41,3 %	39,4 %	-1,9 pp

b) En pourcentage du total des placements



3.2.2. Des plus-values latentes en forte progression

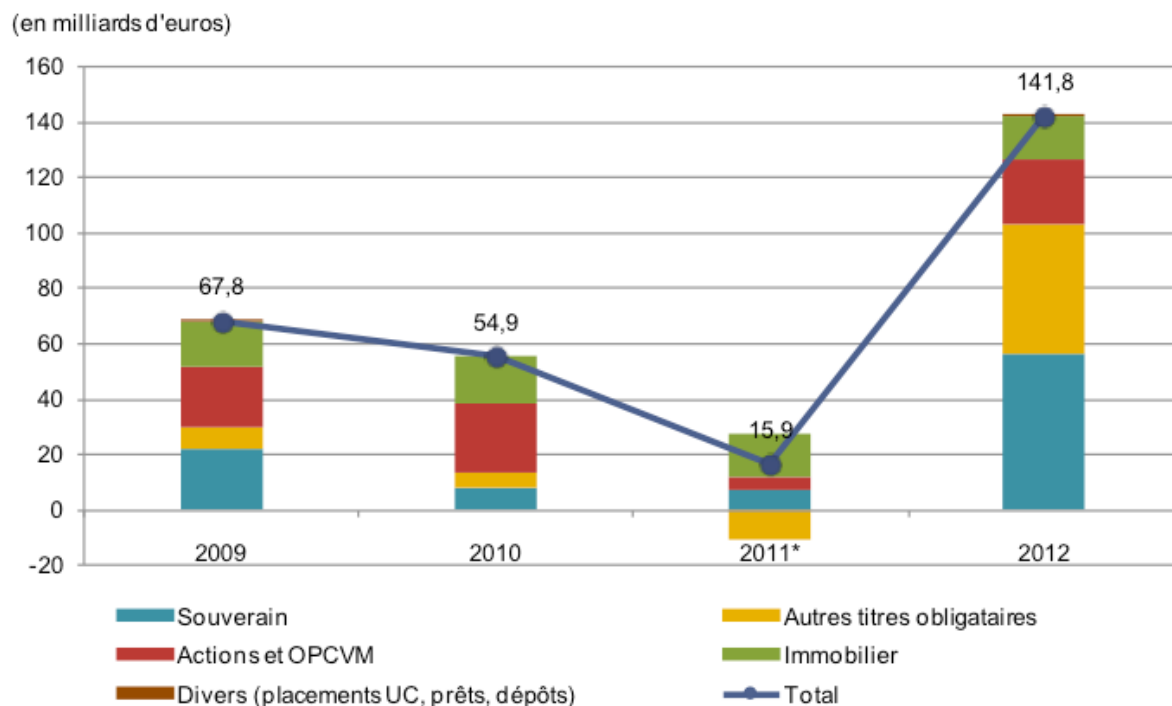
Si de fortes tensions ont persisté sur les marchés jusqu'au début du second semestre 2012 (défaut grec en mars, demande d'une aide de 100 milliards d'euros par l'Espagne et nationalisation de banques espagnoles en mai-juin, élections en Grèce en juin), les interventions de la BCE (discours de M. Draghi du 26 juillet, annonce en septembre du programme OMT³⁵) puis la marche vers la mise en place d'un mécanisme de supervision unifiée ont par la suite contribué à apaiser la situation et à écarter les doutes pesant sur la zone euro.

Le premier semestre a donc bénéficié aux titres souverains des États les mieux notés (effet de valeur refuge) tandis que les interventions de la BCE au second semestre ont eu pour effet, d'une part, de détendre significativement les taux obligataires des emprunteurs les plus risqués, et, d'autre part, de stimuler les marchés actions. La combinaison de ces trois mouvements est à l'origine de la hausse des plus-values latentes sur les obligations tant souveraines que non souveraines et sur les actions. Le stock de plus-values latentes sur l'immobilier, quant à lui, reste stable.

Au total, les plus-values latentes des sociétés du code des assurances s'élèvent à 142 milliards d'euros en 2012, en très forte hausse par rapport à l'année 2011 et au plus haut depuis 2009 (graphique 11).

35. *Outright Monetary Transactions* : programme d'opérations monétaires sur titres.

Graphique 11 : Plus-values latentes par classe d'actifs



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

4. La réassurance, une activité en croissance

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).

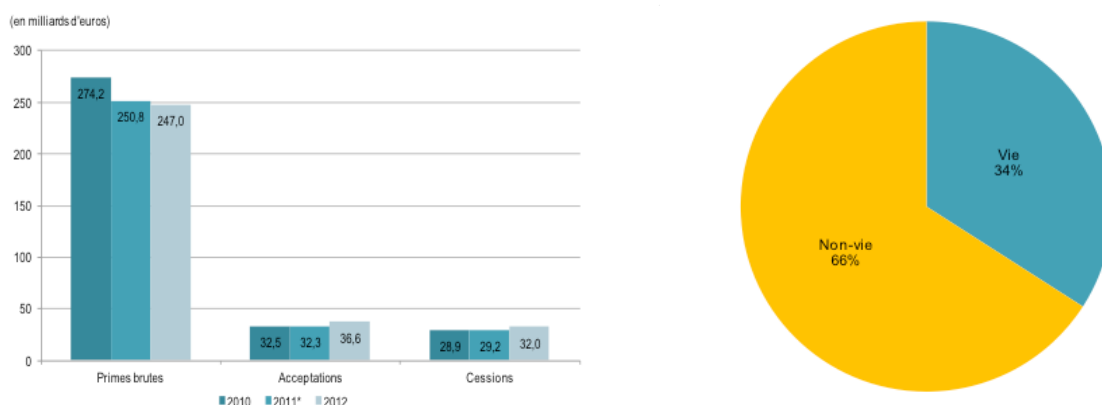
Le taux de cession est le rapport entre les primes cédées et les primes nettes acquises par les organismes d'assurance.

4.1. Un marché de taille restreinte mais en croissance, orienté vers la couverture des risques non-vie

Le marché de la réassurance, mesuré au moyen des primes cédées (y compris cessions « intra-groupe »), représente 32 milliards d'euros fin 2012, soit environ 13 % de l'ensemble des primes brutes³⁶ des organismes d'assurance (cf. graphique 12.a). Ce sont majoritairement les opérations d'assurance non-vie qui font l'objet d'un recours à la réassurance. Si l'activité de réassurance est de taille limitée, comparativement aux activités d'assurance, c'est toutefois un marché en progression dans un marché global en baisse. Les primes cédées sont ainsi en hausse de 8,8 % sur l'année 2012, alors que les primes brutes pour l'ensemble des organismes baissent de - 1,6 %.

Graphique 12 : Évolution des acceptations et cessions en réassurance, et structure des primes cédées

a) Primes brutes, primes acceptées et primes cédées b) Répartition des primes cédées en 2012



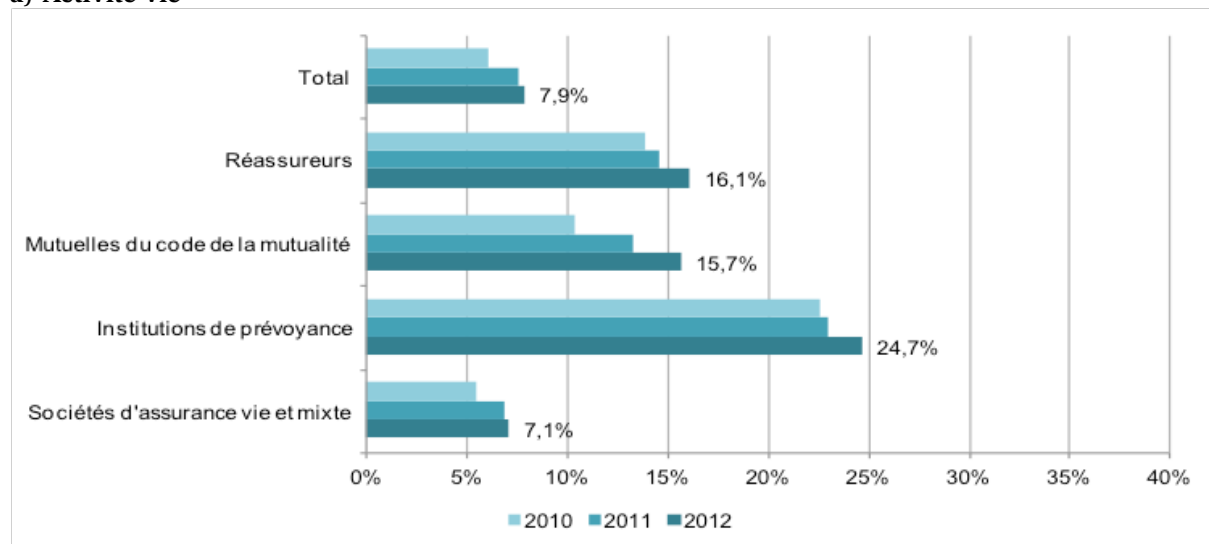
N.B. : les primes brutes n'incluent pas les opérations de réassurance mais sont nettes des primes non acquises.
Population : ensemble des organismes.
Source : ACPR.

36. Primes brutes de réassurance mais nettes des primes non acquises.

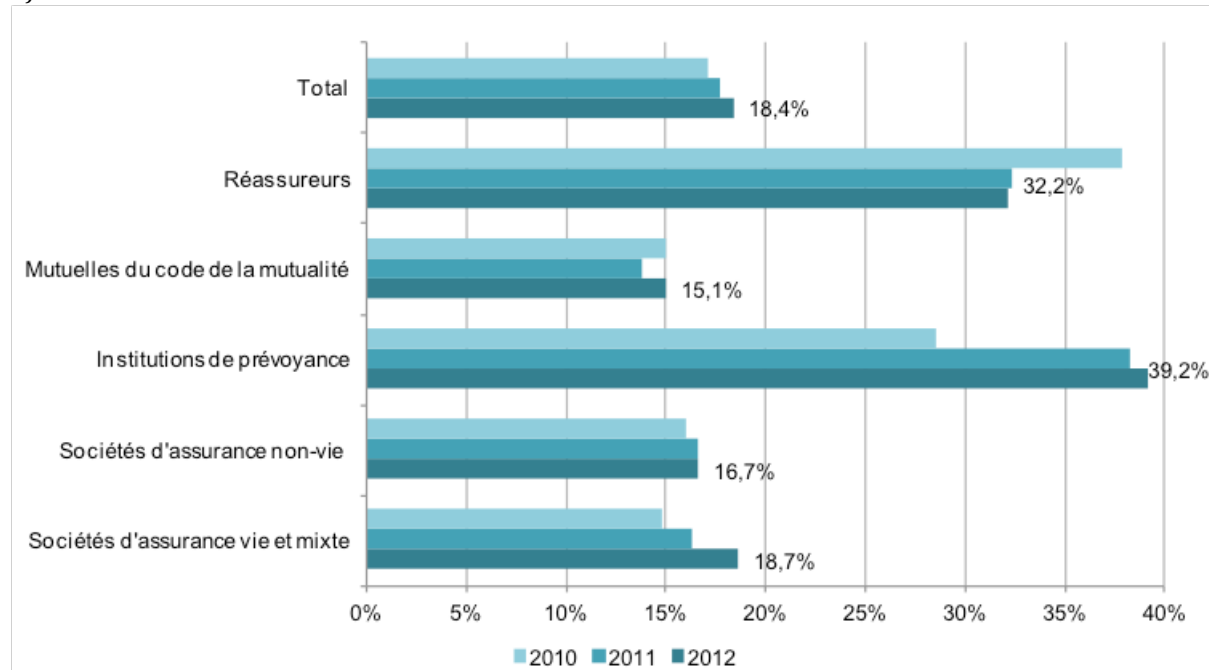
Cette progression concerne aussi bien les activités vie que non-vie. En ce qui concerne l'activité vie, cette hausse se retrouve dans la plupart des formes juridiques d'organismes d'assurance, comme le montre l'évolution des taux de cession en hausse depuis 2010 (cf. graphique 13). En ce qui concerne l'activité non-vie, la situation est plus diverse : les réassureurs n'ont en effet pas retrouvé les niveaux de taux de cession de 2010.

Graphique 13 : Taux de cession par forme juridique

a) Activité vie



b) Activité non-vie

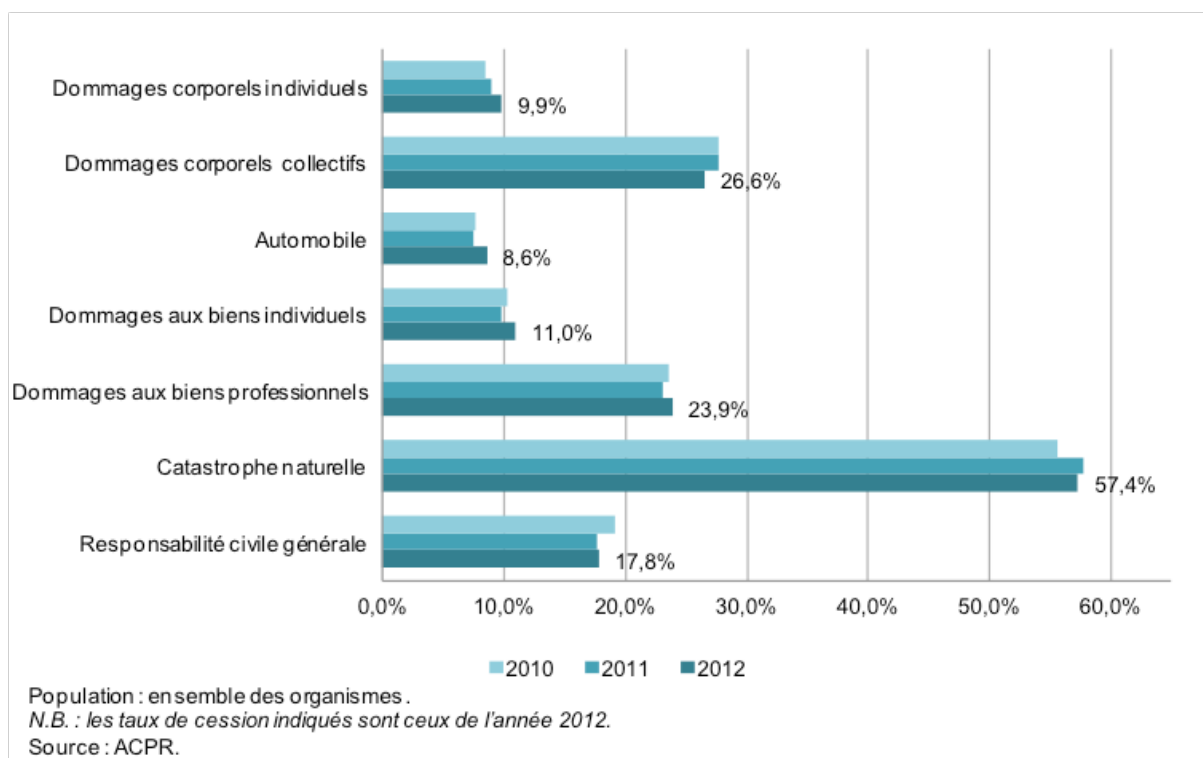


Population : ensemble des organismes.
 N.B. : les taux de cession indiqués sont ceux de l'année 2012.
 Source : ACPR.

Les risques non-vie, domaine traditionnel en matière de recours à la réassurance, représentent près des deux tiers de la valeur totale de primes cédées et affichent en moyenne des taux de cession bien supérieurs à ceux des organismes d'assurance vie (18,4 % contre 7,9 %, cf. graphique 13). On trouve en

effet dans certaines branches non-vie, plus fréquemment qu'en assurance vie, des risques d'amplitude importante avec des fréquences de survenance faibles (par exemple, catastrophes naturelles). Ce type de risques susceptibles de générer des pics de sinistralité induit un recours plus important à la réassurance. Il existe ainsi, au sein de l'activité non-vie, une disparité entre branches (cf. graphique 14). Si le taux de cession pour les catastrophes naturelles atteint 57,4 % en 2012, il n'est que de 8,6 % pour la branche automobile dont les sinistres (fréquents mais d'ampleur limitée) se prêtent bien à une gestion statistique.

Graphique 14 : Taux de cession pour une sélection de branches – activité non-vie



Le recours à la réassurance, en limitant les risques supportés, permet à une entité cédante d'améliorer son ratio de solvabilité et d'optimiser son exigence de fonds propres³⁷, dans les limites imposées 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 réassurance³⁸.

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.

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

38. 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.

4.2. La réassurance intra-groupe permet de rationaliser la gestion interne des risques

Le tableau 11 ci-dessous présente, pour l'année 2012, les opérations de réassurance cédées par les organismes français³⁹. Elles sont ventilées 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 41,1 % de l'ensemble des 32 milliards d'euros de primes cédées en réassurance (cf. tableau 11). Ce transfert important des risques au sein des groupes traduit un souci de centralisation de la gestion de ces derniers afin de bénéficier d'un effet de mutualisation. Il permet également de réduire les coûts de fonctionnement et d'augmenter la force de négociation du groupe vis-à-vis des réassureurs.

Tableau 11 : Répartition par contrepartie des acceptations et cessions en réassurance des organismes d'assurance agréés en France

(en % du total)	Organisme déclarant	Contreparties		Total
		Organisme du groupe	Autres organismes	
2012	Total des cessions	41,1%	58,9%	32,0
	Sociétés d'assurance vie et mixte	44,6%	55,4%	11,2
	Sociétés d'assurance non-vie	46,8%	53,2%	11,6
	Mutuelles du code de la mutualité	47,7%	52,3%	2,7
	Institutions de prévoyance	2,3%	97,7%	3,4
	Réassureurs	43,7%	56,3%	3,2

Population : ensemble des organismes.
Source : ACPR.

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

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 équivalents »⁴⁰. Le taux de couverture doit donc être supérieur à 100 %. Le simple équilibre comptable en cas de fonds propres positifs ne permet pas forcément le respect de cette contrainte car seuls certains actifs sont admis en représentation. Il s'agit donc d'une norme qui nécessite une grande vigilance, de la part des organismes et du superviseur.

En 2012, le taux de couverture chez les assureurs vie et mixte se dégrade légèrement, passant de 104,0 % à 103,9 % (cf. tableau 12). En effet, en dépit d'une collecte nette négative, le stock d'encours des contrats continue de croître, en raison notamment de la participation aux résultats attribuée aux assurés.

Tableau 12 : Taux de couverture des engagements réglementés

(en %)	Moyenne 2012	25 ^e percentile en 2012	Médiane en 2012	75 ^e percentile en 2012	Moyenne 2011	Moyenne 2010
Sociétés d'assurance vie et mixte	103,8	102,9	104,5	112,7	104,0	103,9
Sociétés d'assurance non-vie	110,8	106,0	121,6	170,7	106,4	111,4
Mutuelles	127,6	n.d.	n.d.	n.d.	127,2	125,2
Institutions de prévoyance	119,3	106,9	117,5	147,0	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).

40. 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. Progression globale de la solvabilité

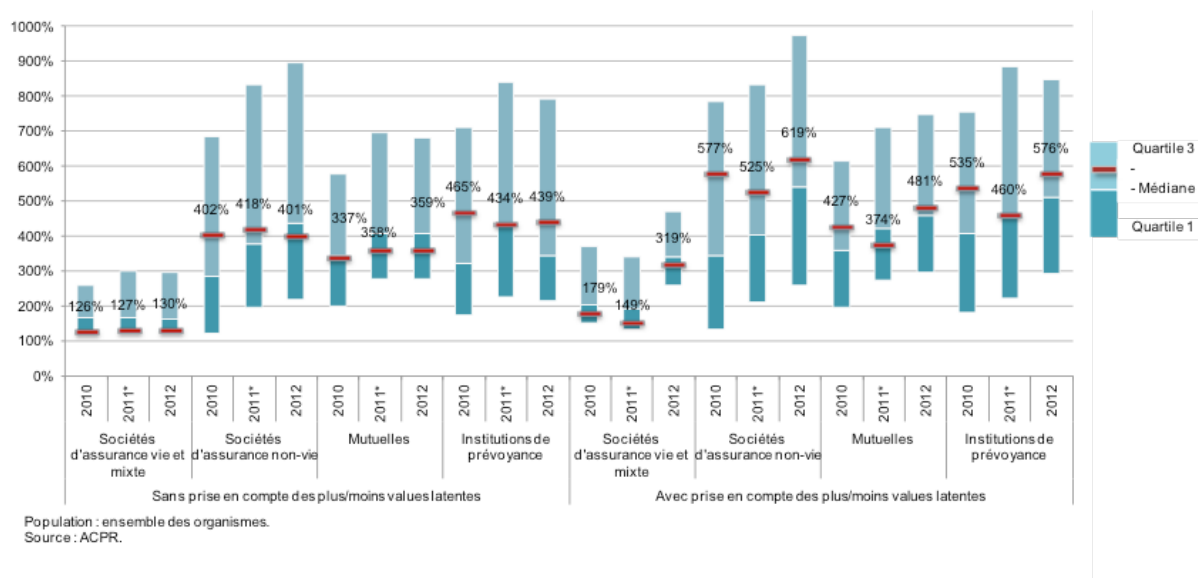
Sans prendre en compte les plus-values latentes dans la couverture de la marge de solvabilité, la situation moyenne s'est améliorée entre 2011 et 2012 pour l'ensemble des organismes, à l'exception des assureurs non-vie. Toutefois, malgré ce léger repli, les niveaux de couverture des assureurs non-vie restent très largement au-dessus des exigences réglementaires.

La très bonne tenue des marchés financiers en 2012 a permis la constitution de fortes plus-values latentes pour l'ensemble des acteurs (cf. supra). Leur prise en compte permet d'améliorer encore le niveau de solvabilité. Ainsi, les assureurs vie et mixte, organismes ayant accumulé le plus de plus-values latentes en 2012, atteignent un niveau très élevé de taux de couverture de la marge (319,3 %), sans comparaison avec ceux des années précédentes. Toutefois, cette amélioration doit être relativisée compte tenu de la volatilité des marchés (cf. graphique 15).

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 15 : Taux de couverture de la marge



5.3. La couverture santé : un secteur dont l'équilibre peut se modifier

Le secteur de la couverture santé va connaître dans les années à venir des évolutions importantes. En effet, l'accord national interprofessionnel (ANI) et la loi votée le 14 juin 2013 prévoient la généralisation de la couverture complémentaire santé aux salariés de toutes les entreprises⁴¹.

41. 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.

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, branche de la sécurité sociale⁴².

Les organismes exerçant une activité de dommages corporels, dont seulement un sous-ensemble réalise le remboursement de frais de soin⁴³, sont présentés dans le tableau 13 ci-dessous.

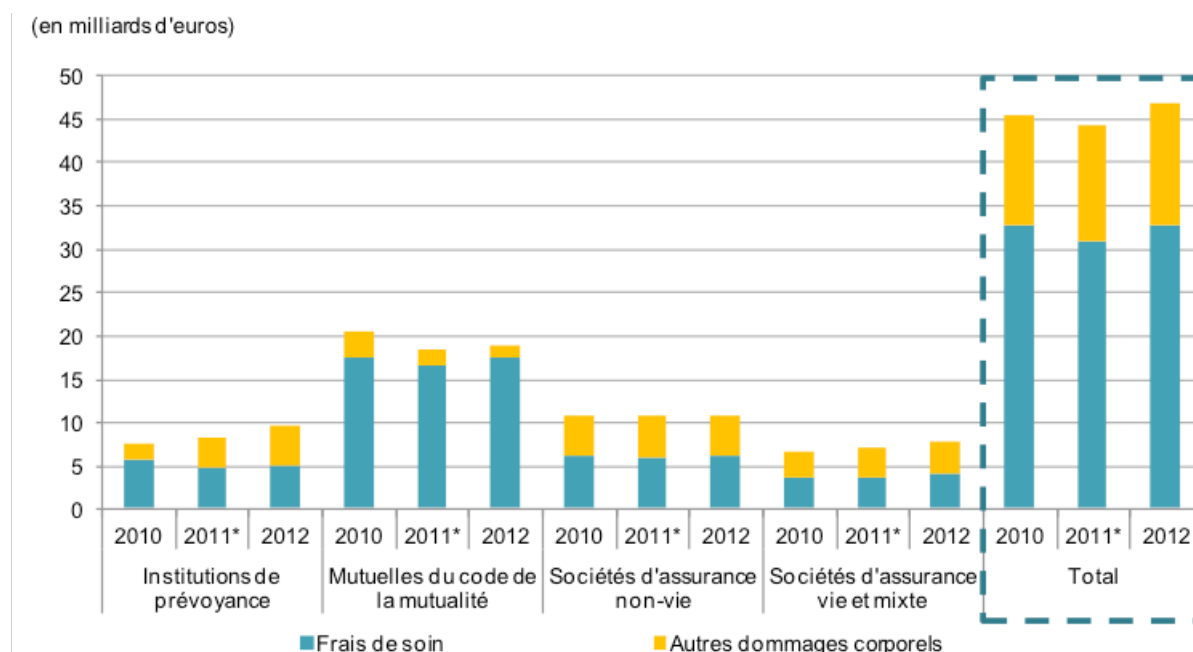
Tableau 13 : Population des organismes supervisés par l'ACPR et exerçant une activité de dommages corporels en 2012

(nombre d'organismes)	Organismes exerçant une activité de dommages corporels	dont organismes exerçant une activité de remboursement de frais de soin
Institutions de prévoyance	36	23
Assureurs du code des assurances	171	102
Mutuelles du code de la mutualité	365	340
Total	572	465

Source : DREES et ACPR.

Par rapport à la population suivie par la direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation 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 soin. Le remboursement de frais de soin correspond toutefois à une part majeure des primes de dommages corporels perçues par tous les organismes (cf. graphique 16).

Graphique 16 : Répartition des primes de dommages corporels



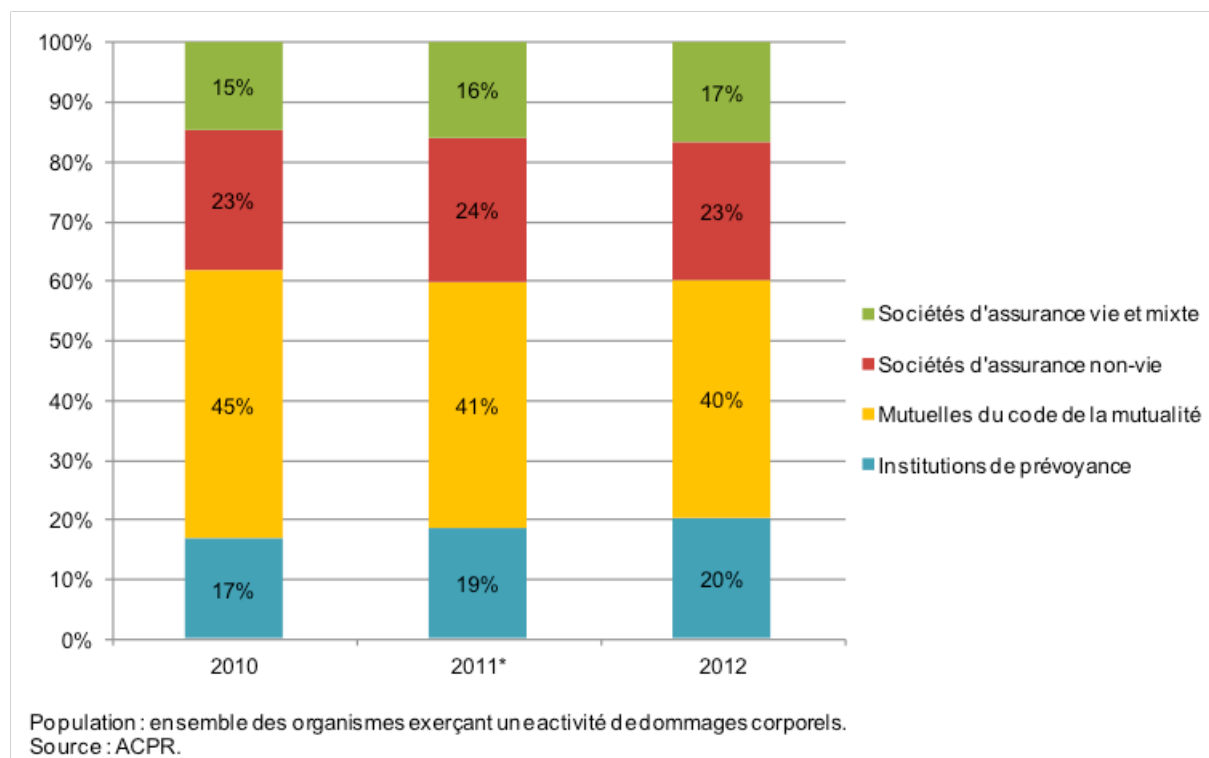
Population : ensemble des organismes exerçant une activité de dommages corporels.
Source : ACPR.

Les cotisations des mutuelles représentent 40 % du total des primes de dommages corporels du secteur (cf. graphique 17).

42. C'est une des causes d'écarts avec la population couverte par le rapport de la DREES http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_oc_2012.pdf

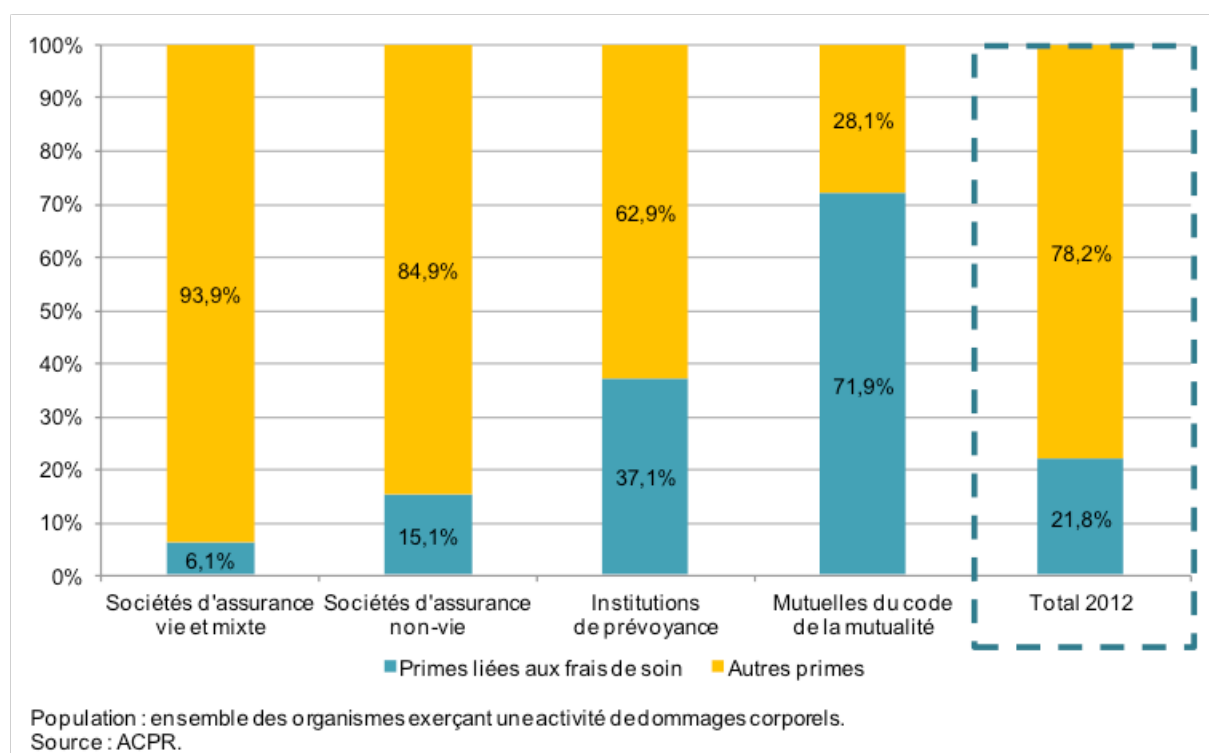
43. Dans ce rapport, la santé correspond à une partie de deux catégories d'opérations au sens de l'article A. 344-2 du code des assurances : les dommages corporels sous forme de contrats individuels (y compris les garanties accessoires aux contrats d'assurance vie individuels) et les dommages corporels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

Graphique 17 : Répartition des primes de dommages corporels par type d'organisme



Symétriquement, les primes liées aux frais de soin sont prépondérantes dans le chiffre d'affaires des mutuelles du code de la mutualité (cf. graphique 18). Ces primes représentent également une part très significative du chiffre d'affaires des institutions de prévoyance (37,1 % à fin 2012). Cette concentration découle assez logiquement des restrictions réglementaires sur la liste des activités que les mutuelles et les institutions de prévoyance sont autorisées à pratiquer⁴⁴.

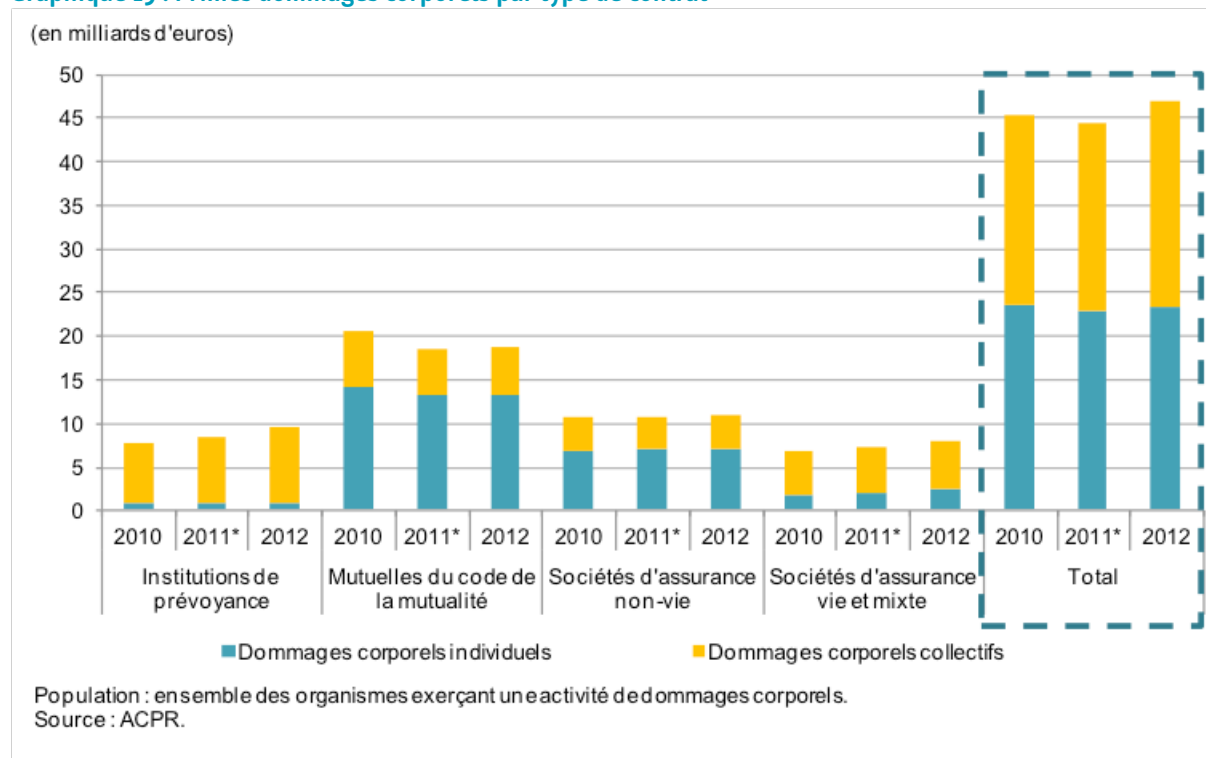
Graphique 18 : Part de la santé dans le total des primes en 2012



44. Articles L. 111-1 du code de la mutualité et L. 931-1 du code de la sécurité sociale.

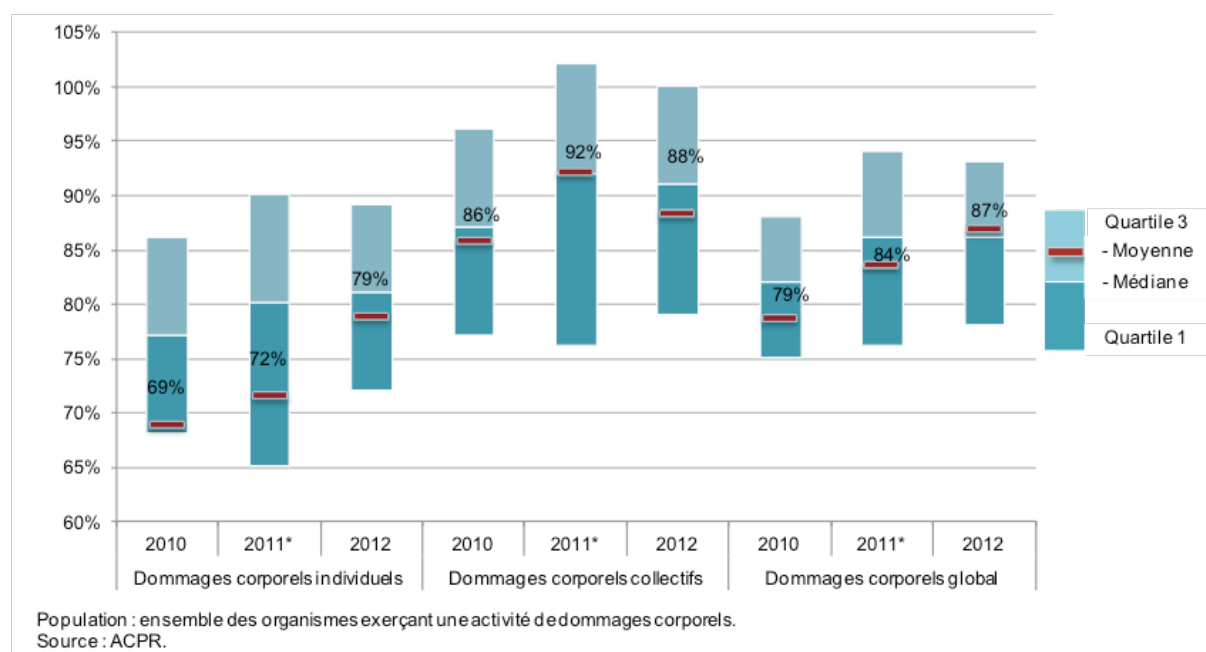
S'agissant du type de contrats de dommages corporels, on observe la prépondérance des contrats individuels chez les assureurs du code de la mutualité (cf. graphique 19). À l'inverse, les institutions de prévoyance réalisent la quasi-totalité de leur chiffre d'affaires sous la forme de contrats collectifs.

Graphique 19 : Primes dommages corporels par type de contrat



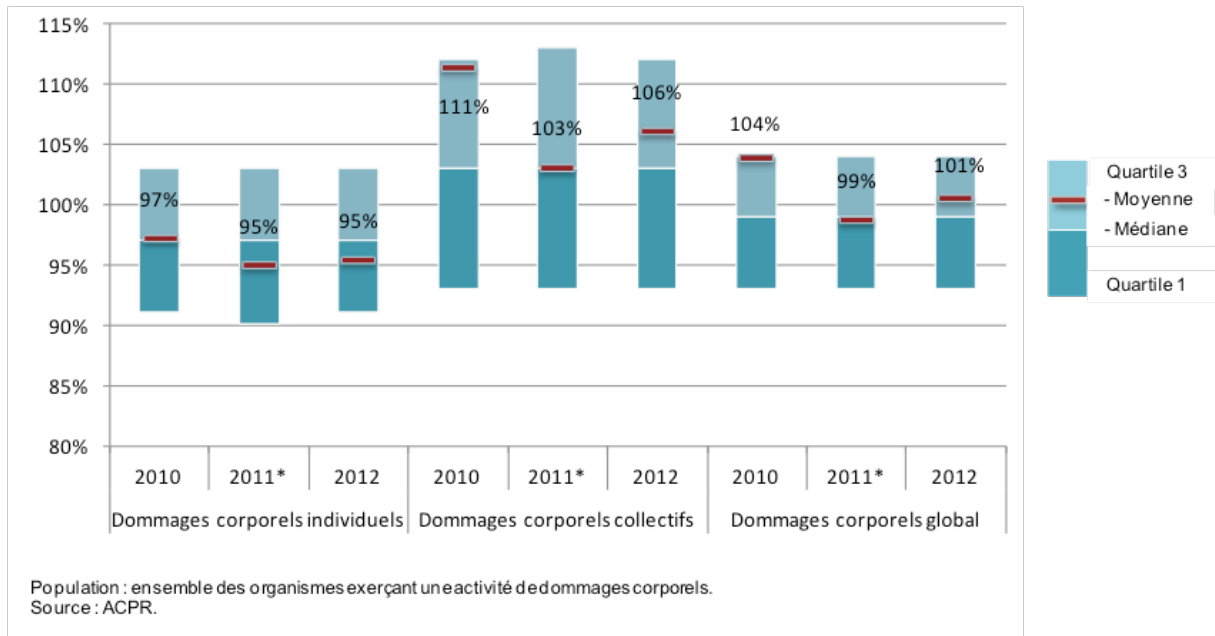
En 2012, le ratio sinistres sur primes, applicable aux organismes exerçant une activité d'assurance dommages corporels, s'établit à 87 %, après 84 % en 2011 (cf. graphique 20). Le ratio portant sur l'activité dommages corporels individuels se dégrade en effet de 7 points de pourcentage, passant de 72 % à 79 % fin 2012, tandis que celui de l'activité dommages corporels collectifs, partant d'un niveau plus élevé, s'inscrit en diminution, de 92 % à 88 % (- 4 points).

Graphique 20 : Ratio sinistres sur primes des branches dommages corporels, par année de survenance



Les ratios combinés, qui prennent en compte les charges et frais généraux, se dégradent en 2012, le ratio combiné moyen dépassant légèrement le seuil de 100 % (cf. graphique 21). Cette situation provient essentiellement des organismes très engagés sur les dommages corporels collectifs dont le ratio combiné moyen s'établit à 106 % en 2012.

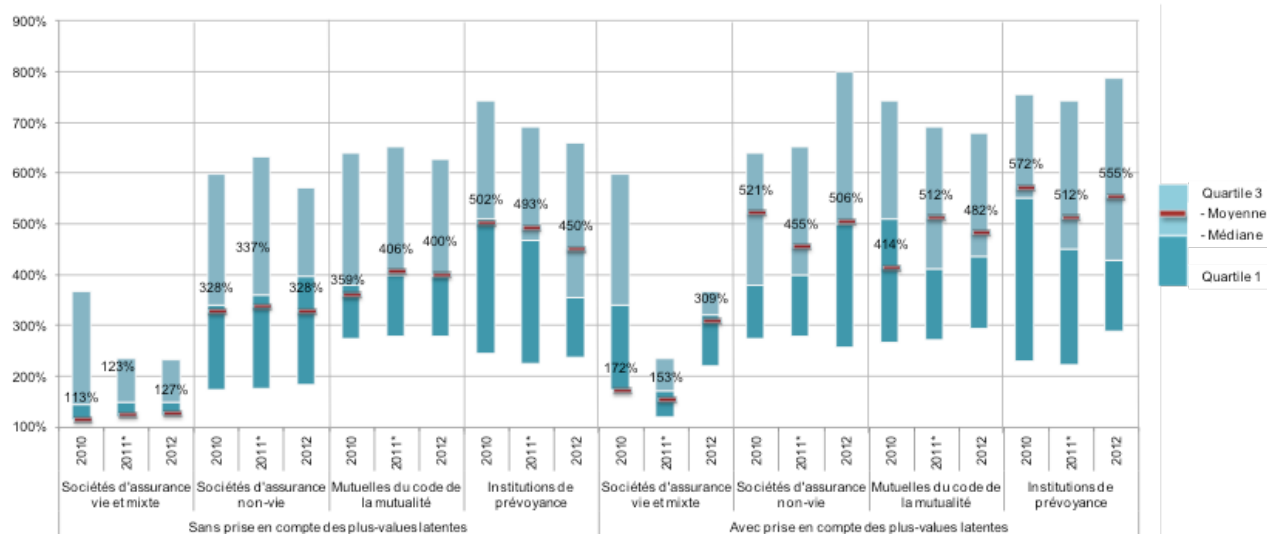
Graphique 21 : Ratio combiné dommages corporels pour la population exerçant une activité de dommages corporels



Le niveau dégradé des ratios combinés dans les organismes offrant des contrats collectifs en matière de dommages corporels est à rapprocher de la situation défavorable des comptes de résultat des mutuelles et des institutions de prévoyance dans cette activité (cf. annexe 14). En outre, l'intensité concurrentielle dans le domaine des dommages corporels collectifs limite le pouvoir de négociation des tarifs et pèse sur la rentabilité technique des organismes. Les mutuelles ont pour leur part un solde technique qui s'est amélioré en 2012.

Enfin, pour les organismes réalisant une activité de dommages corporels, la marge de solvabilité est couverte à fin 2012 à 127 % pour des sociétés d'assurance vie et mixte, 328 % pour les sociétés d'assurance non-vie, 450 % pour les institutions de prévoyance et 400 % pour les mutuelles (cf. graphique 22).

Graphique 22 : Marge de solvabilité des organismes réalisant une activité de dommages corporels



Source : ACPR.

En conclusion, il s'agit donc pour tous les acteurs mais surtout pour les mutuelles de s'adapter au nouveau cadre réglementaire, alors que le compte de résultat de ces organismes fait apparaître une légère baisse de leur résultat technique (cf. tableau 14).

Il convient toutefois de noter qu'il s'agit du résultat de la population identifiée comme réalisant, à titre principal ou accessoire, la couverture des dommages corporels. S'agissant de l'activité de remboursement de frais de soin, seuls deux postes peuvent être identifiés de façon spécifique : les primes et les prestations. Les autres postes couvrent l'ensemble des activités de l'organisme.

Tableau 14 : Compte de résultat des organismes réalisant des opérations de dommages corporels – vue résumée

(en milliards d'euros)	2011*					2012				
	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	66,2	47,4	10,1	20,8	144,6	67,0	49,8	11,7	19,8	148,3
dont primes de santé	3,5	6,0	4,8	16,5	30,8	4,1	6,0	5,1	17,4	32,6
Charges des sinistres, des provisions et participation aux résultats (-)	68,0	33,8	9,7	18,4	129,9	85,4	36,4	11,6	17,0	150,4
dont prestations santé	3,0	4,6	4,9	15,0	27,5	3,2	4,4	4,7	13,9	26,2
Produits financiers nets	10,4	2,2	0,5	0,6	13,7	28,5	1,7	0,7	0,1	31,0
Frais d'administration (-)	8,2	11,1	0,9	2,7	22,9	8,3	11,8	1,1	2,7	23,9
Solde de réassurance (-)	0,2	2,1	0,1	0,1	2,5	-0,4	1,6	0,0	0,0	1,2
Résultat technique	0,2	2,5	0,0	0,3	3,1	2,2	1,7	-0,3	0,2	3,9
Produits financiers du résultat non technique	0,6	0,6	0,2	0,2	1,6	0,6	-0,3	0,3	0,3	0,9
Autres éléments non techniques	0,2	-1,2	-0,1	-0,2	-1,3	-1,5	-1,5	0,0	-0,2	-3,2
Résultat net	1,0	1,9	0,2	0,3	3,4	1,4	-0,1	0,0	0,4	1,5

Source : ACPR.

Annexes

Annexe 1	Comptes de l'assurance de capitalisation.....	91
Annexe 2	Comptes de l'assurance individuelle et groupes ouverts en euros ou en devises.....	92
Annexe 3	Comptes de l'assurance collective en cas de vie ou de décès.....	93
Annexe 4	Comptes de l'assurance vie en unités de compte.....	94
Annexe 5	Comptes des contrats d'assurance vie à vocation retraite affirmée (branche 26 et PERP).....	95
Annexe 6	Comptes de l'assurance automobile.....	96
Annexe 7	Comptes de l'assurance de dommages aux biens.....	97
Annexe 8	Comptes de l'assurance de responsabilité civile.....	98
Annexe 9	Comptes de l'assurance des catastrophes naturelles.....	99
Annexe 10	Comptes de l'assurance des divers.....	100
Annexe 11	Comptes de l'assurance transport.....	101
Annexe 12	Comptes de l'assurance construction.....	102
Annexe 13	Comptes de l'assurance crédit et caution.....	103
Annexe 14	Comptes des dommages corporels.....	104
Annexe 15	Précisions méthodologiques.....	105

Annexe 1 : Comptes de l'assurance de capitalisation

1- Compte de résultat simplifié

(en milliards d'euros)	2010		2011					2011*					2012					
	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant			
					CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS	
RESSOURCES																		
Primes	8,82	100,0	5,29	100,0	5,27	0,02	0,00	5,27	100,0	5,27	0,00	0,00	4,83	100,0	4,83	0,00	0,00	
Résultat financier du compte technique	1,20	13,6	1,04	19,7	1,03	0,01	0,00	1,04	19,6	1,03	0,00	0,00	1,21	25,0	1,21	0,00	0,00	
Charges incombant aux réassureurs	1,64	18,6	0,94	17,8	0,94	0,00	0,00	0,94	17,9	0,94	0,00	0,00	0,81	16,7	0,81	0,00	0,00	
Total des ressources	11,66	132,2	7,28	137,6	7,24	0,03	0,00	7,25	137,5	7,24	0,01	0,00	6,85	141,7	6,84	0,01	0,00	
CHARGES																		
Sinistres payés	4,45	50,5	8,18	154,6	8,15	0,02	0,00	8,16	154,8	8,15	0,01	0,00	8,11	167,9	8,10	0,00	0,00	
Accroissement des provisions techniques	4,17	47,3	-2,78	-52,6	-2,78	0,00	0,00	-2,78	-52,8	-2,78	0,00	0,00	-3,38	-70,0	-3,38	0,00	0,00	
Frais d'acquisition et d'administration	0,24	2,7	0,19	3,6	0,19	0,00	0,00	0,19	3,7	0,19	0,00	0,00	0,19	3,8	0,18	0,00	0,00	
Participation aux bénéfices	1,18	13,4	1,00	18,9	0,99	0,01	0,00	0,99	18,7	0,99	0,00	0,00	1,05	21,8	1,05	0,00	0,00	
Primes cédées aux réassureurs	1,54	17,5	0,87	16,4	0,87	0,00	0,00	0,87	16,5	0,87	0,00	0,00	0,75	15,5	0,75	0,00	0,00	
Total des charges	11,58	131,3	7,45	140,8	7,42	0,03	0,00	7,43	140,9	7,42	0,01	0,00	6,72	139,0	6,71	0,01	0,00	
Transferts nets entre catégories	0,14	1,6	0,23	4,3	0,23	0,00	0,00	0,23	4,3	0,23	0,00	0,00	0,09	1,8	0,09	0,00	0,00	
RÉSULTAT TECHNIQUE	0,22	2,5	0,05	0,9	0,05	0,00	0,00	0,05	0,9	0,05	0,00	0,00	0,22	4,5	0,22	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.

N.B. : les données de 2011* sont celles des organismes ayant remis leurs états déclaratifs 2012 à l'été 2013.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2011*	2012		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	0,02	0,02	0,02	0,02	0,5	10,5
Frais d'acquisition	0,15	0,12	0,12	0,12	2,5	57,4
Frais d'administration et autres charges techniques nets	0,09	0,07	0,07	0,07	1,4	32,1
TOTAL	0,26	0,21	0,21	0,21	4,3	100,0

3- Provisions d'assurance

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

4- Évolution des capitaux garantis

(en milliards d'euros)	Au début de l'exercice	À la fin de l'exercice	Variation en %
Montant 2010	39,16	45,32	15,7
Montant 2011	46,35	44,68	-3,6
Montant 2011*	46,35	44,68	-3,6
Montant 2012	44,53	42,89	-3,7

5- Évolution connue par les contrats

(en milliards d'euros)	Montant 2010	Montant 2011	Montant 2011*	Montant 2012	% des capitaux
Résiliations	0,00	0,00	0,00	0,02	0,0
Rachats	3,89	8,36	8,36	8,08	18,8
Réductions	0,02	0,02	0,02	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				2011 *				2012							
	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant			
					CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS	
RESSOURCES																		
Primes	104,33	100,0	90,02	100,0	88,56	1,44	0,01	90,01	100,0	88,56	1,44	0,01	79,36	100,0	77,88	1,47	0,01	
Résultat financier du compte technique	28,89	27,7	21,38	23,8	21,04	0,34	0,00	21,38	23,8	21,04	0,34	0,00	29,29	36,9	28,86	0,43	0,00	
Charges incombant aux réassureurs	-28,47	-27,3	6,48	7,2	6,32	0,16	0,00	6,48	7,2	6,32	0,16	0,00	3,61	4,5	3,43	0,17	0,00	
Total des ressources	104,75	100,4	117,88	130,9	115,92	1,95	0,01	117,87	131,0	115,92	1,94	0,01	112,26	141,5	110,18	2,08	0,01	
CHARGES																		
Sinistres payés	70,44	67,5	88,37	98,2	87,20	1,16	0,01	88,37	98,2	87,20	1,16	0,01	91,04	114,7	89,85	1,18	0,01	
Accroissement des provisions techniques	-2,72	-2,6	0,79	0,9	0,72	0,07	0,00	0,79	0,9	0,72	0,07	0,00	-16,36	-20,6	-16,45	0,10	0,00	
Frais d'acquisition et d'administration	7,11	6,8	7,28	8,1	7,12	0,16	0,00	7,30	8,1	7,14	0,16	0,00	6,94	8,7	6,78	0,16	0,00	
Participation aux bénéfices	26,36	25,3	17,54	19,5	17,31	0,23	0,00	17,54	19,5	17,31	0,23	0,00	26,44	33,3	26,15	0,29	0,00	
Primes cédées aux réassureurs	4,70	4,5	6,12	6,8	5,94	0,19	0,00	6,12	6,8	5,94	0,19	0,00	3,33	4,2	3,14	0,19	0,00	
Total des charges	105,89	101,5	120,11	133,4	118,29	1,81	0,01	120,10	133,4	118,29	1,80	0,01	111,37	140,3	109,45	1,92	0,01	
Transferts nets entre catégories	2,57	2,5	2,19	2,4	2,19	0,00	0,00	2,19	2,4	2,19	0,00	0,00	2,29	2,9	2,29	0,00	0,00	
RÉSULTAT TECHNIQUE	1,43	1,4	-0,04	0,0	-0,18	0,14	0,00	-0,04	0,0	-0,18	0,14	0,00	3,18	4,0	3,02	0,16	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.

N.B. : les données de 2011* sont celles des organismes ayant remis leurs états déclaratifs 2012 à l'été 2013.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2011 *	2012		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	0,32	0,30	0,32	0,19	0,2	2,7
Frais d'acquisition	3,40	3,20	3,27	2,97	3,7	41,6
Frais d'administration et autres charges techniques nets	3,73	3,95	4,03	3,98	5,0	55,8
TOTAL	7,46	7,45	7,45	7,13	9,0	100,0

3- Provisions d'assurance

(en milliards d'euros)	Montant 2010	Montant 2011	Montant 2011 *	Montant 2012
Provision d'assurance sur la vie à la clôture	954,71	983,71	983,81	1009,79

4- Évolution des capitaux garantis

(en milliards d'euros)	Au début de l'exercice	À la fin de l'exercice	Variation en %
Montant 2010	1 155,41	1 246,12	7,9
Montant 2011	1 304,34	1 372,75	5,2
Montant 2011 *	1 304,76	1 373,11	5,2
Montant 2012	1 368,72	1 413,27	3,3

5- Évolution connue par les contrats

(en milliards d'euros)	Montant 2010	Montant 2011	Montant 2011 *	Montant 2012	% des capitaux
Résiliations	20,80	25,44	25,50	27,75	2,0
Rachats	39,08	59,90	59,90	59,63	4,4
Réductions	0,51	0,71	0,71	0,59	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					2011*					2012					
	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant			
					CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS	
RESSOURCES																		
Primes	13,99	100,0	14,47	100,0	11,31	0,45	2,71	14,50	100,0	11,31	0,45	2,74	14,20	100,0	11,14	0,47	2,59	
Résultat financier du compte technique	2,21	15,8	1,44	10,0	1,30	0,00	0,14	1,44	10,0	1,30	0,00	0,14	1,69	11,9	1,58	0,02	0,08	
Charges incombant aux réassureurs	1,27	9,1	1,88	13,0	1,23	0,16	0,49	1,88	13,0	1,23	0,16	0,49	2,41	17,0	1,64	0,16	0,62	
Total des ressources	17,47	124,9	17,79	122,9	13,85	0,61	3,34	17,82	122,9	13,85	0,60	3,37	18,30	128,9	14,36	0,65	3,29	
CHARGES																		
Sinistres payés	8,70	62,2	9,15	63,2	7,18	0,18	1,78	9,16	63,2	7,18	0,18	1,80	8,69	61,2	6,72	0,20	1,77	
Accroissement des provisions techniques	0,05	0,4	0,94	6,5	0,48	0,17	0,30	0,87	6,0	0,48	0,17	0,22	0,63	4,5	0,30	0,13	0,21	
Frais d'acquisition et d'administration	3,20	22,9	3,41	23,6	3,14	0,06	0,20	3,43	23,7	3,16	0,06	0,21	3,25	22,9	2,96	0,06	0,23	
Participation aux bénéficiaires	1,52	10,9	1,20	8,3	1,03	0,01	0,16	1,20	8,2	1,03	0,01	0,16	1,70	12,0	1,68	0,01	0,01	
Primes cédées aux réassureurs	2,40	17,2	2,29	15,8	1,46	0,17	0,65	2,29	15,8	1,46	0,17	0,65	2,77	19,5	1,89	0,18	0,69	
Total des charges	15,87	113,4	16,98	117,3	13,30	0,59	3,09	16,93	116,8	13,30	0,60	3,03	17,02	119,9	13,53	0,58	2,91	
Transferts nets entre catégories	0,23	1,6	0,19	1,3	0,19	0,00	0,00	0,19	1,3	0,19	0,00	0,00	0,07	0,5	0,07	0,00	0,00	
RÉSULTAT TECHNIQUE	1,80	12,9	0,99	6,8	0,74	0,01	0,25	1,00	6,9	0,74	0,00	0,26	1,33	9,4	0,90	0,08	0,34	

CdA : organismes relevant du code des assurances.

CdM : organismes relevant du code de la mutualité.

CdSS : organismes relevant du code de la sécurité sociale.

N.B. : les données de 2011* sont celles des organismes ayant remis leurs états déclaratifs 2012 à l'été 2013.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2011*	2012		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	0,23	0,42	0,23	0,25	1,7	7,0
Frais d'acquisition	2,54	2,56	2,63	2,53	17,8	72,5
Frais d'administration et autres charges techniques nets	0,68	0,80	0,80	0,72	5,0	20,5
TOTAL	3,46	3,46	3,67	3,50	24,6	100,0

3- Provisions d'assurance

(en milliards d'euros)	Montant 2010	Montant 2011	Montant 2011*	Montant 2012
Provision d'assurance sur la vie à la clôture	87,88	99,27	99,30	95,52

4- Évolution des capitaux garantis

(en milliards d'euros)	Au début de l'exercice	À la fin de l'exercice	Variation en %
Montant 2010	1 802,80	1 675,79	-7,0
Montant 2011	1 779,67	1 766,80	-0,7
Montant 2011*	2 248,67	2 211,66	-1,6
Montant 2012	2 241,03	2 413,35	7,7

5- Évolution connue par les contrats

(en milliards d'euros)	Montant 2010	Montant 2011	Montant 2011*	Montant 2012	% des capitaux
Résiliations	34,38	50,08	108,24	170,63	7,6
Rachats	0,29	0,29	0,30	0,37	0,0
Réductions	0,32	0,41	0,41	0,54	0,0

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

1- Compte de résultat simplifié

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

N.B. : les données de 2011* sont celles des organismes ayant remis leurs états déclaratifs 2012 à l'été 2013.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2011*	2012		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	0,08	0,05	0,05	0,06	0,3	3,2
Frais d'acquisition	0,62	0,64	0,64	0,75	4,4	42,3
Frais d'administration et autres charges techniques nets	0,82	0,92	0,92	0,96	5,7	54,5
TOTAL	1,52	1,60	1,60	1,77	10,5	100,0

3- Provisions d'assurance

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

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					2011*					2012					
	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant			
					CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS	
RESSOURCES																		
Primes	2,43	100,0	2,48	100,0	1,91	0,30	0,26	2,77	100,0	2,18	0,30	0,28	3,21	100,0	2,62	0,30	0,28	
Résultat financier du compte technique	1,40	57,6	0,80	32,3	0,56	0,16	0,08	0,81	29,2	0,57	0,16	0,08	1,55	48,5	0,94	0,46	0,16	
Charges incombant aux réassureurs	1,03	42,4	0,58	23,4	0,52	0,00	0,05	0,59	21,4	0,52	0,00	0,07	0,72	22,4	0,64	0,00	0,08	
Total des ressources	4,86	200,0	3,85	155,2	3,00	0,46	0,39	4,17	150,6	3,28	0,46	0,43	5,30	165,4	4,07	0,73	0,50	
CHARGES																		
Sinistres payés	1,06	43,6	1,17	47,2	0,75	0,35	0,07	1,23	44,4	0,80	0,36	0,08	1,43	44,6	0,97	0,37	0,09	
Accroissement des provisions techniques	2,20	90,5	1,59	64,1	1,29	0,06	0,24	1,82	65,8	1,51	0,06	0,26	2,11	65,7	1,47	0,33	0,30	
Frais d'acquisition et d'administration	0,18	7,4	0,14	5,6	0,11	0,03	0,00	0,15	5,4	0,12	0,03	0,00	0,21	6,5	0,18	0,02	0,00	
Participation aux bénéficiaires	1,05	43,2	0,71	28,6	0,68	0,00	0,03	0,71	25,8	0,68	0,00	0,03	1,20	37,4	1,15	0,00	0,05	
Primes cédées aux réassureurs	0,32	13,2	0,32	12,9	0,27	0,00	0,05	0,33	12,0	0,27	0,00	0,06	0,36	11,3	0,30	0,00	0,06	
Total des charges	4,81	197,9	3,93	158,5	3,10	0,44	0,39	4,24	153,3	3,38	0,44	0,43	5,30	165,4	4,07	0,73	0,50	
Transferts nets entre catégories	0,00	0,0	0,01	0,4	0,01	0,00	0,00	0,01	0,2	0,01	0,00	0,00	-0,02	-0,7	-0,02	0,00	0,00	
RÉSULTAT TECHNIQUE	0,05	2,1	-0,07	-2,8	-0,09	0,02	0,00	-0,07	-2,5	-0,09	0,02	0,00	0,15	4,6	0,11	0,02	0,02	

CdA : organismes relevant du code des assurances.

CdM : organismes relevant du code de la mutualité.

CdSS : organismes relevant du code de la sécurité sociale.

N.B. : les données de 2011* sont celles des organismes ayant remis leurs états déclaratifs 2012 à l'été 2013.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2011*	2012		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	0,02	0,01	0,01	0,01	0,4	5,5
Frais d'acquisition	0,09	0,10	0,11	0,14	4,2	61,7
Frais d'administration et autres charges techniques nets	0,09	0,04	0,04	0,07	2,2	32,8
TOTAL	0,20	0,16	0,16	0,22	6,9	100,0

3- Provisions d'assurance

(en milliards d'euros)	Montant 2010	Montant 2011	Montant 2011*	Montant 2012
Provision d'assurance sur la vie à la clôture	27,78	29,70	30,29	34,00

Annexe 6 : Comptes de l'assurance automobile

1- Compte de résultat simplifié

(en milliards d'euros)	2010		2011					2011*					2012					
	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant			
					CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS	
RESSOURCES																		
Primes	18,15	100,0	18,88	100,0	18,88	0,00	0,00	18,68	100,0	18,68	0,00	0,00	19,29	100,0	19,29	0,00	0,00	
Résultat financier du compte technique	1,21	6,7	0,91	4,8	0,91	0,00	0,00	0,89	4,8	0,89	0,00	0,00	0,95	4,9	0,95	0,00	0,00	
Charges incombant aux réassureurs	1,26	6,9	1,30	6,9	1,30	0,00	0,00	1,27	6,8	1,27	0,00	0,00	1,66	8,6	1,66	0,00	0,00	
Total des ressources	20,62	113,6	21,08	111,7	21,08	0,00	0,00	20,84	111,6	20,84	0,00	0,00	21,91	113,6	21,91	0,00	0,00	
CHARGES																		
Sinistres payés	14,63	80,6	14,52	76,9	14,52	0,00	0,00	14,45	77,4	14,45	0,00	0,00	14,16	73,4	14,16	0,00	0,00	
Accroissement des provisions techniques	0,83	4,6	1,18	6,3	1,18	0,00	0,00	1,17	6,3	1,17	0,00	0,00	1,59	8,2	1,59	0,00	0,00	
Frais d'acquisition et d'administration	3,75	20,7	3,88	20,6	3,88	0,00	0,00	3,87	20,7	3,87	0,00	0,00	3,92	20,3	3,92	0,00	0,00	
Participation aux bénéfices	0,00	0,0	0,01	0,1	0,01	0,00	0,00	0,01	0,0	0,01	0,00	0,00	0,01	0,0	0,01	0,00	0,00	
Primes cédées aux réassureurs	1,35	7,4	1,40	7,4	1,40	0,00	0,00	1,38	7,4	1,38	0,00	0,00	1,66	8,6	1,66	0,00	0,00	
Total des charges	20,56	113,3	20,98	111,1	20,98	0,00	0,00	20,89	111,8	20,89	0,00	0,00	21,34	110,6	21,34	0,00	0,00	
RÉSULTAT TECHNIQUE	0,06	0,3	0,10	0,5	0,10	0,00	0,00	0,11	0,6	0,11	0,00	0,00	0,65	3,4	0,65	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.

N.B. : les données de 2011* sont celles des organismes ayant remis leurs états déclaratifs 2012 à l'été 2013.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2011*	2012		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	1,67	1,71	1,71	1,73	8,9	30,7
Frais d'acquisition	2,44	2,53	2,53	2,57	13,1	45,5
Frais d'administration et autres charges techniques nets	1,31	1,35	1,34	1,35	7,0	23,8
TOTAL	5,43	5,60	5,58	5,66	29,0	100,0

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

(exercice de survenance des sinistres en %)	2008	2009	2010	2011	2012
Taux de sinistre vu					
- à la fin du 1 ^{er} exercice	81,4	87,6	89,4	85,8	83,8
- à la fin du 2 ^e exercice	81,9	88,7	90,6	86,1	
- à la fin du 3 ^e exercice	83,0	90,3	90,2		
- à la fin du 4 ^e exercice	85,4	91,3			
- à la fin du 5 ^e exercice	85,5				

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

1- Compte de résultat simplifié

(en milliards d'euros)	2010		2011					2011*					2012				
	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant		
					CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS
RESSOURCES																	
Primes	14,03	100,0	14,86	100,0	14,86	0,00	0,00	14,58	100,0	14,58	0,00	0,00	15,33	100,0	15,33	0,00	0,00
Résultat financier du compte technique	0,57	4,1	0,43	2,9	0,43	0,00	0,00	0,43	3,0	0,43	0,00	0,00	0,37	2,4	0,37	0,00	0,00
Charges incombant aux réassureurs	1,28	9,1	1,08	7,3	1,08	0,00	0,00	1,06	7,3	1,06	0,00	0,00	1,52	9,9	1,52	0,00	0,00
Total des ressources	15,88	113,2	16,38	110,2	16,38	0,00	0,00	16,08	110,3	16,08	0,00	0,00	17,23	112,4	17,23	0,00	0,00
CHARGES																	
Sinistres payés	9,33	66,5	9,23	62,1	9,23	0,00	0,00	9,21	63,1	9,21	0,00	0,00	10,04	65,5	10,04	0,00	0,00
Accroissement des provisions techniques	0,36	2,6	0,44	3,0	0,44	0,00	0,00	0,44	3,0	0,44	0,00	0,00	0,71	4,7	0,71	0,00	0,00
Frais d'acquisition et d'administration	3,61	25,7	3,73	25,1	3,73	0,00	0,00	3,71	25,5	3,71	0,00	0,00	3,88	25,3	3,88	0,00	0,00
Participation aux bénéfices	0,07	0,5	0,07	0,5	0,07	0,00	0,00	0,07	0,5	0,07	0,00	0,00	0,06	0,4	0,06	0,00	0,00
Primes cédées aux réassureurs	2,23	15,9	2,31	15,5	2,31	0,00	0,00	2,24	15,3	2,24	0,00	0,00	2,54	16,5	2,54	0,00	0,00
Total des charges	15,60	111,2	15,78	106,2	15,78	0,00	0,00	15,66	107,4	15,66	0,00	0,00	17,23	112,4	17,23	0,00	0,00
RÉSULTAT TECHNIQUE	0,28	2,0	0,61	4,1	0,61	0,00	0,00	0,63	4,3	0,63	0,00	0,00	0,11	0,7	0,11	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.

N.B. : les données de 2011* sont celles des organismes ayant remis leurs états déclaratifs 2012 à l'été 2013.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2011*	2012		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	1,18	1,24	1,24	1,31	8,5	25,2
Frais d'acquisition	2,47	2,57	2,57	2,65	17,3	51,0
Frais d'administration et autres charges techniques nets	1,14	1,16	1,15	1,23	8,0	23,8
TOTAL	4,79	4,97	4,95	5,19	33,8	100,0

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

(exercice de survenance des sinistres en %)	2008	2009	2010	2011	2012
Taux de sinistre vu					
- à la fin du 1 ^{er} exercice	72,1	90,4	80,3	73,5	79,9
- à la fin du 2 ^e exercice	72,6	90,9	81,4	74,3	
- à la fin du 3 ^e exercice	73,5	93,1	82,3		
- à la fin du 4 ^e exercice	75,5	95,1			
- à la fin du 5 ^e exercice	76,9				

Annexe 8 : Comptes de l'assurance de responsabilité civile

1- Compte de résultat simplifié

(en milliards d'euros)	2010		2011					2011*					2012					
	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant			
					CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS	
RESSOURCES																		
Primes	3,00	100,0	3,05	100,0	3,05	0,00	0,00	2,89	100,0	2,89	0,00	0,00	2,98	100,0	2,98	0,00	0,00	
Résultat financier du compte technique	0,54	18,0	0,46	15,1	0,46	0,00	0,00	0,39	13,6	0,39	0,00	0,00	0,45	15,2	0,45	0,00	0,00	
Charges incombant aux réassureurs	0,48	16,0	0,21	6,9	0,21	0,00	0,00	0,30	10,6	0,30	0,00	0,00	0,31	10,3	0,31	0,00	0,00	
Total des ressources	4,02	134,0	3,72	122,0	3,72	0,00	0,00	3,58	124,1	3,58	0,00	0,00	3,74	125,5	3,74	0,00	0,00	
CHARGES																		
Sinistres payés	1,57	52,3	1,56	51,1	1,56	0,00	0,00	1,48	51,4	1,48	0,00	0,00	1,50	50,3	1,50	0,00	0,00	
Accroissement des provisions techniques	0,67	22,3	0,27	8,9	0,27	0,00	0,00	0,33	11,6	0,33	0,00	0,00	0,41	13,8	0,41	0,00	0,00	
Frais d'acquisition et d'administration	0,64	21,3	0,65	21,3	0,65	0,00	0,00	0,61	21,1	0,61	0,00	0,00	0,64	21,5	0,64	0,00	0,00	
Participation aux bénéfices	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,1	0,00	0,00	0,00	
Primes cédées aux réassureurs	0,58	19,3	0,54	17,7	0,54	0,00	0,00	0,49	17,0	0,49	0,00	0,00	0,53	17,8	0,53	0,00	0,00	
Total des charges	3,46	115,3	3,02	99,0	3,02	0,00	0,00	2,92	101,3	2,92	0,00	0,00	3,08	103,3	3,08	0,00	0,00	
RÉSULTAT TECHNIQUE	0,56	18,7	0,70	23,0	0,70	0,00	0,00	0,66	23,0	0,66	0,00	0,00	0,66	22,2	0,66	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.

N.B. : les données de 2011* sont celles des organismes ayant remis leurs états déclaratifs 2012 à l'été 2013.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2011*	2012		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	0,19	0,21	0,19	0,20	6,7	23,8
Frais d'acquisition	0,41	0,43	0,40	0,42	93,4	50,3
Frais d'administration et autres charges techniques nets	0,23	0,22	0,21	0,22	70,8	26,0
TOTAL	0,83	0,86	0,80	0,84	22,4	100,0

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

(exercice de survenance des sinistres en %)	2008	2009	2010	2011	2012
Taux de sinistre vu					
- à la fin du 1 ^{er} exercice	75,6	76,7	79,5	81,4	82,4
- à la fin du 2 ^e exercice	79,0	80,2	79,9	81,0	
- à la fin du 3 ^e exercice	83,7	81,6	79,8		
- à la fin du 4 ^e exercice	84,5	81,0			
- à la fin du 5 ^e exercice	83,5				

Annexe 9 : Comptes de l'assurance des catastrophes naturelles

1- Compte de résultat simplifié

(en milliards d'euros)	2010		2011					2011*					2012				
	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant		
					CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS
RESSOURCES																	
Primes	1,29	100,0	1,36	100,0	1,36	0,00	0,00	1,34	100,0	1,34	0,00	0,00	1,41	100,0	1,41	0,00	0,00
Résultat financier du compte technique	0,06	4,7	0,05	3,7	0,05	0,00	0,00	0,05	3,4	0,05	0,00	0,00	0,04	3,1	0,04	0,00	0,00
Charges incombant aux réassureurs	0,80	62,0	0,29	21,3	0,29	0,00	0,00	0,29	21,4	0,29	0,00	0,00	0,39	27,4	0,39	0,00	0,00
Total des ressources	2,15	166,7	1,70	125,0	1,70	0,00	0,00	1,67	124,8	1,67	0,00	0,00	1,84	130,5	1,84	0,00	0,00
CHARGES																	
Sinistres payés	1,37	106,2	0,65	47,8	0,65	0,00	0,00	0,65	48,5	0,65	0,00	0,00	0,58	41,0	0,58	0,00	0,00
Accroissement des provisions techniques	0,03	2,3	-0,01	-0,7	-0,01	0,00	0,00	-0,01	-0,9	-0,01	0,00	0,00	0,16	11,1	0,16	0,00	0,00
Frais d'acquisition et d'administration	0,22	17,1	0,22	16,2	0,22	0,00	0,00	0,22	16,7	0,22	0,00	0,00	0,23	16,6	0,23	0,00	0,00
Participation aux bénéfices	0,01	0,8	0,01	0,7	0,01	0,00	0,00	0,01	0,6	0,01	0,00	0,00	0,01	0,6	0,01	0,00	0,00
Primes cédées aux réassureurs	0,71	55,0	0,78	57,4	0,78	0,00	0,00	0,77	57,8	0,77	0,00	0,00	0,81	57,4	0,81	0,00	0,00
Total des charges	2,34	181,4	1,65	121,3	1,65	0,00	0,00	1,64	122,7	1,64	0,00	0,00	1,79	126,7	1,79	0,00	0,00
RÉSULTAT TECHNIQUE	-0,19	-14,7	0,05	3,7	0,05	0,00	0,00	0,05	3,5	0,05	0,00	0,00	0,07	4,6	0,07	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.

N.B. : les données de 2011* sont celles des organismes ayant remis leurs états déclaratifs 2012 à l'été 2013.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2011*	2012		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	0,09	0,07	0,07	0,06	4,1	19,7
Frais d'acquisition	0,14	0,14	0,14	0,15	10,3	50,0
Frais d'administration et autres charges techniques nets	0,08	0,08	0,08	0,09	6,2	30,3
TOTAL	0,32	0,29	0,29	0,29	20,6	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)	2010		2011				2011*				2012						
	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant							
					CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS					
RESSOURCES																	
Primes	3,64	100,0	3,92	100,0	3,88	0,04	0,00	3,69	100,0	3,62	0,07	0,00	3,89	100,0	3,83	0,06	0,00
Résultat financier du compte technique	0,10	2,7	0,06	1,5	0,06	0,00	0,00	0,06	1,7	0,06	0,00	0,00	0,08	2,0	0,08	0,00	0,00
Charges incombant aux réassureurs	0,52	14,3	0,48	12,2	0,48	0,01	0,00	0,55	15,0	0,52	0,03	0,00	0,58	14,8	0,56	0,02	0,00
Total des ressources	4,26	117,0	4,47	114,0	4,42	0,05	0,00	4,30	116,6	4,20	0,10	0,00	4,54	116,8	4,46	0,08	0,00
CHARGES																	
Sinistres payés	1,84	50,5	1,90	48,5	1,87	0,03	0,00	1,86	50,4	1,82	0,04	0,00	1,94	49,8	1,90	0,00	0,04
Accroissement des provisions techniques	-0,02	-0,5	0,12	3,1	0,12	0,00	0,00	0,20	5,3	0,18	0,01	0,00	0,20	5,2	0,20	0,00	0,00
Frais d'acquisition et d'administration	1,38	37,9	1,50	38,3	1,49	0,01	0,00	1,36	36,9	1,35	0,01	0,00	1,45	37,4	1,45	0,01	0,00
Participation aux bénéfices	0,07	1,9	0,07	1,8	0,07	0,00	0,00	0,07	2,0	0,07	0,00	0,00	0,02	0,6	0,02	0,00	0,00
Primes cédées aux réassureurs	0,61	16,8	0,66	16,8	0,66	0,01	0,00	0,68	18,5	0,65	0,03	0,00	0,76	19,5	0,73	0,03	0,00
Total des charges	3,88	106,6	4,25	108,4	4,21	0,05	0,00	4,17	113,1	4,07	0,10	0,00	4,37	112,2	4,28	0,08	0,00
RÉSULTAT TECHNIQUE	0,38	10,4	0,22	5,6	0,21	0,01	0,00	0,20	5,4	0,19	0,01	0,00	0,28	7,2	0,27	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.

N.B. : les données de 2011* sont celles des organismes ayant remis leurs états déclaratifs 2012 à l'été 2013.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2011*	2012		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	0,35	0,38	0,37	0,40	10,2	21,4
Frais d'acquisition	1,1	1,18	1,05	1,13	29,0	61,0
Frais d'administration et autres charges techniques nets	0,28	0,32	0,31	0,33	8,4	17,6
TOTAL	1,73	1,87	1,73	1,85	47,6	100,0

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

(exercice de survenance des sinistres en %)	2008	2009	2010	2011	2012
Taux de sinistre vu					
- à la fin du 1 ^{er} exercice	51,3	56,2	55,2	53,6	53,5
- à la fin du 2 ^e exercice	49,0	53,2	52,7	53,2	
- à la fin du 3 ^e exercice	49,1	52,7	54,5		
- à la fin du 4 ^e exercice	52,1	54,8			
- à la fin du 5 ^e exercice	52,5				

Annexe 11 : Comptes de l'assurance transport

1- Compte de résultat simplifié

(en milliards d'euros)	2010		2011					2011*					2012					
	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant			
					CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS	
RESSOURCES																		
Primes	0,86	100,0	1,03	100,0	1,03	0,00	0,00	1,04	100,0	1,04	0,00	0,00	0,97	100,0	0,97	0,00	0,00	
Résultat financier du compte technique	0,05	5,8	0,05	4,9	0,05	0,00	0,00	0,05	4,8	0,05	0,00	0,00	0,03	2,9	0,03	0,00	0,00	
Charges incombant aux réassureurs	0,13	15,1	0,15	14,6	0,15	0,00	0,00	0,15	14,3	0,15	0,00	0,00	0,18	18,3	0,18	0,00	0,00	
Total des ressources	1,04	120,9	1,23	119,4	1,23	0,00	0,00	1,24	119,0	1,24	0,00	0,00	1,17	121,2	1,17	0,00	0,00	
CHARGES																		
Sinistres payés	0,77	89,5	0,76	73,8	0,76	0,00	0,00	0,75	71,7	0,75	0,00	0,00	0,67	69,3	0,67	0,00	0,00	
Accroissement des provisions techniques	-0,37	-43,0	-0,22	-21,4	-0,22	0,00	0,00	-0,22	-21,4	-0,22	0,00	0,00	-0,07	-7,3	-0,07	0,00	0,00	
Frais d'acquisition et d'administration	0,21	24,4	0,26	25,2	0,26	0,00	0,00	0,25	24,2	0,25	0,00	0,00	0,24	25,2	0,24	0,00	0,00	
Participation aux bénéfices	0,01	1,2	0,00	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,00	0,00	
Primes cédées aux réassureurs	0,24	27,9	0,27	26,2	0,27	0,01	0,00	0,27	25,8	0,27	0,00	0,00	0,29	29,6	0,29	0,00	0,00	
Total des charges	0,86	100,0	1,07	103,9	1,07	0,05	0,00	1,05	100,4	1,05	0,00	0,00	1,13	116,9	1,13	0,00	0,00	
RÉSULTAT TECHNIQUE	0,18	20,9	0,16	15,5	0,16	0,00	0,00	0,17	16,2	0,17	0,00	0,00	0,03	3,5	0,03	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.

N.B. : les données de 2011* sont celles des organismes ayant remis leurs états déclaratifs 2012 à l'été 2013.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2011*	2012		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	0,04	0,04	0,04	0,05	4,8	15,9
Frais d'acquisition	0,12	0,17	0,17	0,17	17,3	57,7
Frais d'administration et autres charges techniques nets	0,08	0,09	0,09	0,08	7,9	26,4
TOTAL	0,24	0,30	0,29	0,29	30,0	100,0

Annexe 12 : Comptes de l'assurance construction

1- Compte de résultat simplifié

(en milliards d'euros)	2010		2011					2011*					2012					
	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant			
					CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS	
RESSOURCES																		
Primes	2,25	100,0	2,34	100,0	2,34	0,00	0,00	2,33	100,0	2,33	0,00	0,00	2,27	100,0	2,27	0,00	0,00	
Résultat financier du compte technique	0,64	28,4	0,50	21,4	0,50	0,00	0,00	0,50	21,3	0,50	0,00	0,00	0,52	22,9	0,52	0,00	0,00	
Charges incombant aux réassureurs	0,34	15,1	0,38	16,2	0,38	0,00	0,00	0,38	16,5	0,38	0,00	0,00	0,27	11,7	0,27	0,00	0,00	
Total des ressources	3,23	143,6	3,22	137,6	3,22	0,00	0,00	3,22	137,8	3,22	0,00	0,00	3,05	134,6	3,05	0,00	0,00	
CHARGES																		
Sinistres payés	1,16	51,6	1,24	53,0	1,24	0,00	0,00	1,24	53,2	1,24	0,00	0,00	1,27	56,0	1,27	0,00	0,00	
Accroissement des provisions techniques	0,76	33,8	0,76	32,5	0,76	0,00	0,00	0,76	32,4	0,76	0,00	0,00	0,56	24,8	0,56	0,00	0,00	
Frais d'acquisition et d'administration	0,37	16,4	0,38	16,2	0,38	0,00	0,00	0,38	16,3	0,38	0,00	0,00	0,38	16,9	0,38	0,00	0,00	
Participation aux bénéfices	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,00	0,00	
Primes cédées aux réassureurs	0,41	18,2	0,44	18,8	0,44	0,00	0,00	0,44	18,8	0,44	0,00	0,00	0,41	18,2	0,41	0,00	0,00	
Total des charges	2,70	120,0	2,82	120,5	2,82	0,00	0,00	2,82	120,8	2,82	0,00	0,00	2,63	115,9	2,63	0,00	0,00	
RÉSULTAT TECHNIQUE	0,53	23,6	0,40	17,1	0,40	0,00	0,00	0,40	17,1	0,40	0,00	0,00	0,43	18,9	0,43	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.

N.B. : les données de 2011* sont celles des organismes ayant remis leurs états déclaratifs 2012 à l'été 2013.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2011*	2012		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	0,15	0,16	0,16	0,16	7,0	29,5
Frais d'acquisition	0,24	0,25	0,25	0,25	10,9	45,7
Frais d'administration et autres charges techniques nets	0,13	0,13	0,13	0,13	5,9	24,8
TOTAL	0,52	0,54	0,54	0,54	23,9	100,0

Annexe 13 : Comptes de l'assurance crédit et caution

1- Compte de résultat simplifié

(en milliards d'euros)	2010		2011					2011*					2012					
	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant			
					CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS	
RESSOURCES																		
Primes	0,94	100,0	1,01	100,0	0,99	0,01	0,00	0,86	100,0	0,85	0,01	0,00	0,87	100,0	0,87	0,01	0,00	
Résultat financier du compte technique	0,07	7,4	0,10	9,9	0,10	0,00	0,00	0,10	11,5	0,10	0,00	0,00	0,06	6,7	0,06	0,00	0,00	
Charges incombant aux réassureurs	0,18	19,1	0,37	36,6	0,37	0,00	0,00	0,37	42,4	0,37	0,00	0,00	0,29	33,2	0,29	0,00	0,00	
Total des ressources	1,19	126,6	1,47	145,5	1,46	0,01	0,00	1,33	153,9	1,31	0,01	0,00	1,22	140,0	1,22	0,01	0,00	
CHARGES																		
Sinistres payés	0,31	33,0	0,34	33,7	0,33	0,00	0,00	0,34	39,0	0,33	0,00	0,00	0,42	48,6	0,42	0,00	0,00	
Accroissement des provisions techniques	0,09	9,6	0,17	16,8	0,17	0,01	0,00	0,18	20,7	0,17	0,01	0,00	0,01	1,0	0,02	-0,01	0,00	
Frais d'acquisition et d'administration	0,28	29,8	0,28	27,7	0,27	0,01	0,00	0,28	32,1	0,27	0,01	0,00	0,29	33,1	0,29	0,00	0,00	
Participation aux bénéfices	0,03	3,2	0,04	4,0	0,04	0,00	0,00	0,04	4,1	0,04	0,00	0,00	0,04	4,7	0,04	0,00	0,00	
Primes cédées aux réassureurs	0,24	25,5	0,32	31,7	0,32	0,00	0,00	0,32	37,1	0,32	0,00	0,00	0,30	34,6	0,30	0,00	0,00	
Total des charges	0,95	101,1	1,15	113,9	1,14	0,02	0,00	1,14	132,8	1,13	0,02	0,00	1,07	122,1	1,07	0,00	0,00	
RÉSULTAT TECHNIQUE	0,24	25,5	0,32	31,7	0,32	0,00	0,00	0,32	37,2	0,32	0,00	0,00	0,20	23,2	0,19	0,01	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.

N.B. : les données de 2011* sont celles des organismes ayant remis leurs états déclaratifs 2012 à l'été 2013.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2011*	2012		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	0,00	0,02	0,03	0,02	1,9	5,5
Frais d'acquisition	0,19	0,18	0,18	0,20	23,4	66,9
Frais d'administration et autres charges techniques nets	0,10	0,10	0,09	0,08	9,7	27,7
TOTAL	0,29	0,30	0,30	0,31	35,0	100,0

Annexe 14 : Comptes de dommages corporels

1- Compte de résultat simplifié

(en milliards d'euros)	2010		2011					2011*					2012					
	Montant	% des primes	Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant			Montant	% des primes	Montant			
					CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS			CdA	CdM	CdSS	
RESSOURCES																		
Primes	49,97	100,0	44,89	100,0	17,94	18,71	8,23	44,23	100,0	17,86	18,14	8,23	46,09	100,0	18,64	18,73	8,71	
Résultat financier du compte technique	1,00	1,7	0,69	1,5	0,54	0,01	0,14	0,70	1,6	0,54	0,01	0,15	0,64	1,4	0,38	0,12	0,14	
Charges incombant aux réassureurs	6,73	16,2	7,83	17,4	3,11	2,12	2,59	8,47	19,1	3,11	2,14	3,21	9,14	19,8	3,22	2,57	3,35	
Total des ressources	57,70	117,9	53,40	119,0	21,60	20,84	10,96	53,39	120,7	21,51	20,29	11,60	55,88	121,2	22,25	21,43	12,20	
CHARGES																		
Sinistres payés	39,35	78,0	35,42	78,9	12,30	15,78	7,35	36,13	81,7	12,28	15,29	8,56	36,55	79,3	12,84	15,84	7,86	
Accroissement des provisions techniques	1,65	3,0	1,61	3,6	0,91	0,19	0,51	1,52	3,4	0,91	0,20	0,42	2,10	4,5	1,01	0,22	0,86	
Frais d'acquisition et d'administration	9,70	18,4	7,19	16,0	3,92	2,58	0,69	7,10	16,0	3,89	2,65	0,56	7,81	16,9	4,27	2,71	0,84	
Participation aux bénéficiaires	0,23	0,5	0,22	0,5	0,00	0,04	0,17	0,23	0,5	0,00	0,04	0,18	0,19	0,4	0,00	0,11	0,08	
Primes cédées aux réassureurs	7,05	16,2	7,90	17,6	3,23	2,16	2,52	8,52	19,3	3,22	2,18	3,12	9,01	19,6	3,18	2,55	3,28	
Total des charges	57,98	116,2	52,34	116,6	20,35	20,75	11,24	53,62	121,2	20,30	20,24	13,08	55,53	120,5	21,30	21,30	12,92	
Transferts nets entre catégories	-0,03	0,0	0,02	0,0	0,02	0,00	0,00	0,02	0,0	0,02	0,00	0,00	0,01	0,0	0,01	0,00	0,00	
RÉSULTAT TECHNIQUE	-0,31	1,75	1,09	2,4	1,27	0,10	-0,28	1,34	2,2	1,25	0,05	-0,35	0,38	0,8	0,98	0,13	-0,72	

CdA : organismes relevant du code des assurances.

CdM : organismes relevant du code de la mutualité.

CdSS : organismes relevant du code de la sécurité sociale.

N.B. : les données de 2011* sont celles des organismes ayant remis leurs états déclaratifs 2012 à l'été 2013.

2- Frais de fonctionnement

(en milliards d'euros)	2010	2011	2011*	2012		
	Montant	Montant	Montant	Montant	% des primes	% du total
Frais de gestion de sinistres	2,15	2,85	1,81	1,95	4,2	20,5
Frais d'acquisition	3,17	3,22	4,25	4,40	9,5	46,1
Frais d'administration et autres charges techniques nets	5,44	3,25	2,84	3,19	6,9	33,4
TOTAL	10,76	9,32	8,91	9,54	20,7	100,0

Annexe 15 : Précisions méthodologiques

1. Définition de la population dite « proforma »

En comptabilité, les états proforma (ou comptes proforma) permettent d'apprécier les performances d'une entreprise sur des bases homogènes en matière de périmètre. Selon le règlement⁴⁵ 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 proforma 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.

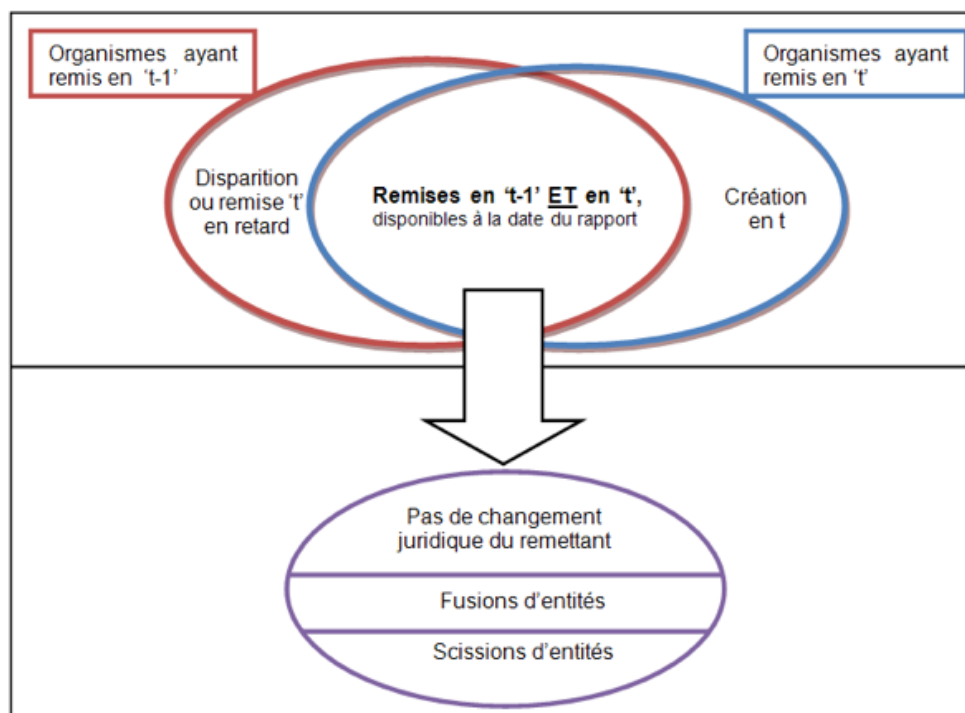
Les sources d'incomparabilité des comptes d'une entreprise entre une date t-1 et une date t sont au nombre de quatre :

- 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 proforma (2011*) consiste :

- à retenir les entités ayant remis en t-1 (2011) et t (2012) ;
- et à exclure les entités qui ont remis en t-1 (2011) mais qui n'ont pas encore remis en t (2012).

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 proforma et l'année t du fait des fusions et scissions intervenues en t, le périmètre économique des deux populations est identique.



45. 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_privees/reglements/reglements_1999/reg1999_02_modifie/downloadFile/file/reg1999_02_modifie.pdf?nocache=1319638434.32

On conserve ainsi, dans la population de 2011 proforma (notée 2011*), les organismes qui ont remis l'année suivante et on écarte ceux qui n'ont pas encore remis en 2012. Les comparaisons et les évolutions, sous forme de taux de croissance entre 2011* et 2012, sont donc possibles au niveau agrégé et représentatives de l'ensemble du marché.

2. La population exerçant une activité de santé

La population des organismes exerçant une activité de santé (ou frais de soin) décrite dans ce rapport est un sous-ensemble de la population des organismes ayant une activité de dommages corporels. Ces deux populations recoupent en partie celle des organismes exerçant une activité de santé complémentaire suivie par la direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (la DREES, qui recense les organismes cotisant au fonds CMU).

	ACPR - Nombre d'organismes exerçant une activité dommages corporels	ACPR - Organismes exerçant une activité frais de soin	DREES - Organismes cotisant au fonds CMU	Écart positifs (surcomplémentaires/remises à zeze)	Écarts négatifs (dossiers annuels non arrivés à la date de clôture des travaux, succ, dispensés)
Institutions de prévoyance	36	23	27		-4
Assureurs du code des assurances	171	102	94	19	-11
Mutuelles du code de la mutualité	365	340	376	17	-53
Total	572	465	497	36	-68

Source : DREES et ACPR.

Trois raisons expliquent les écarts négatifs :

- les 7 succursales européennes exerçant une activité en LPS cotisent à la CMU mais ne remettent pas de dossiers annuels ;
- 4 sociétés d'assurance sont dispensées de remise ;
- certains dossiers annuels n'étaient pas encore disponibles à la date d'arrêté des travaux⁴⁶.

En ce qui concerne les écarts positifs :

- 22 organismes n'exercent qu'une activité de frais de soin qui correspond à des garanties accessoires (surcomplémentaires, remboursement des frais de soin de l'assurance conducteur, etc.) ;
- 14 mutuelles substituées remettent un dossier annuel sur base volontaire.

46. Comme indiqué dans le rapport d'activité de l'ACP, devenue ACPR, l'année 2012 a été marquée par une intensification des efforts de l'Autorité en vue d'obtenir l'intégralité des documents annuels, allant jusqu'à l'ouverture par le collège de procédures d'injonction assorties d'astreintes. Cela a permis une amélioration des délais de remise ; toutefois plus de 60 mutuelles et unions ont répondu que leur assemblée générale se tiendrait au cours du dernier trimestre 2012, ce qui repoussait de plusieurs mois la possibilité de remettre leurs documents annuels. En effet, contrairement aux sociétés d'assurance, les organismes relevant du code de la mutualité n'ont pas l'obligation de tenir une assemblée générale approuvant leurs comptes dans les six mois suivant la clôture de l'exercice. Une évolution de la législation sur ce point est actuellement en discussion.

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).