

ANALYSES ET SYNTHÈSES



**La situation des
principaux organismes
d'assurance en 2012**

Sommaire

1.	ASSURANCE NON-VIE	4
1.1	Des résultats relativement stables en 2012 malgré une hausse de la sinistralité	4
1.1.1	Des tarifs toujours en croissance	4
1.1.2	Des charges de sinistres en hausse sensible	6
1.1.3	Des ratios combinés en hausse, mais qui demeurent en dessous de 100%	8
1.1.4	Des rendements financiers en décroissance	9
1.2	Structure bilancielle	12
1.2.1	Une structure de bilan relativement stable	12
1.2.2	Une allocation en quête de rendements	13
1.2.3	Des stocks de plus-values latentes en forte augmentation	14
1.3	Une solvabilité renforcée par des plus-values latentes importantes	15
2.	ASSURANCE-VIE	17
2.1	Rentabilité des principaux assureurs vie	17
2.1.1	Des résultats en croissance	17
2.1.2	Poursuite en 2012 de la baisse de la collecte	17
2.1.3	Des produits financiers en croissance en 2012	18
2.1.4	Une hausse du taux de participation aux résultats en 2012	19
2.2	Structure bilancielle	21
2.2.1	Une structure de bilan relativement stable	21
2.2.2	Une part accrue de l'obligataire dans les placements	21
2.2.3	Des plus-values latentes en forte progression	23
2.3	Solvabilité	24
2.3.1	Croissance des fonds propres	25
2.3.2	Une exigence de marge de solvabilité en faible augmentation	26
ANNEXE 1	PÉRIMÈTRE DE L'ÉTUDE ASSURANCE NON-VIE	27
ANNEXE 2	PÉRIMÈTRE DE L'ÉTUDE ASSURANCE-VIE	28
	INDEX DES GRAPHIQUES	29
	INDEX DES TABLEAUX	29
	BIBLIOGRAPHIE	30
	GLOSSAIRE	31

Synthèse générale :

Malgré un environnement macroéconomique dégradé et incertain, l'année 2012 aura été marquée pour les assureurs français par une dynamique positive de la rentabilité et plus généralement de la situation financière.

En assurance non-vie, le chiffre d'affaires continue de croître à un rythme soutenu (+3%) tiré par les assurances de particuliers tandis que les assurances de professionnels stagnent cette année, avec des évolutions contrastées selon les branches. Dans le même temps, la charge de sinistres (tous exercices de survenance confondus) présente une progression légèrement supérieure à celle des primes acquises, entraînant une légère dégradation du ratio combiné global. Certaines branches sont plus affectées que d'autres : le dommage corporel collectif, la responsabilité générale et l'assurance transport voient cet équilibre technique se dégrader tandis que l'assurance automobile, déficitaire depuis plusieurs années, parvient à ramener son ratio combiné près du seuil des 100%.

L'embellie relative sur les marchés financiers, par rapport à l'année précédente, a entraîné d'une part une hausse des produits financiers réalisés – dont une partie est affectée au compte technique – permettant aux assureurs de maintenir un taux de marge technique inchangé par rapport à fin 2011 à près de 5% du chiffre d'affaires, et d'autre part une forte croissance des plus-values latentes conduisant à une nette amélioration des marges de solvabilité. L'évolution de la solvabilité au bilan (hors plus value-latente) est plus modérée.

En assurance-vie, les douze principaux organismes semblent avoir bien résisté aux effets de la crise financière et maintiennent en 2012 une rentabilité supérieure à 8% des fonds propres – même si cet indicateur doit être considéré avec précaution – comme en 2009 et 2010, tandis que 2011 avait été moins favorable (5,3%), notamment en raison des dépréciations de titres souverains. En outre, les résultats financiers réalisés en 2012 ont permis aux assureurs de dégager davantage de participation aux résultats qu'en 2011, où ils avaient dû puiser dans la provision pour participation aux bénéfices pour éviter une baisse trop forte des taux de revalorisation des contrats.

Initiée au cours du 3^{ème} trimestre 2011, la baisse de la collecte s'est poursuivie au cours de l'année 2012 et les prestations d'assurance vie ont été supérieures aux primes versées par les épargnants. D'une part, les fluctuations des marchés financiers et les incertitudes sur la fiscalité des contrats d'assurance vie ont pu détourner les épargnants vers une épargne de court terme (livret A, notamment) et, d'autre part, le vieillissement de la population et l'environnement conjoncturel difficile ont fait croître les prestations versées par les assureurs vie et les rachats.

La marge de solvabilité des douze principaux organismes vie a fortement progressé en 2012 en lien direct avec la très forte progression des plus-values latentes sur placements (hausse des cours obligataires sur lesquels les assureurs vie sont majoritairement exposés). Hors plus-values latentes, le taux de couverture de l'exigence de marge (bilancielle) est, après des points bas en 2010 et 2011, repassé au dessus de celui de 2009, à 121%.

Outre les risques intrinsèques à l'activité d'assurance qui nécessitent des provisions suffisantes, l'un des principaux risques auxquels sont soumis les organismes d'assurance dans l'environnement économique actuel demeure le maintien des taux d'intérêt de long terme à un niveau durablement bas. Il est alors difficile de servir des rendements élevés aux contrats d'assurance-vie et cela peut exposer les organismes d'assurance à constituer des portefeuilles de titres obligataires peu rémunérateurs et soumis au risque d'une hausse brutale des taux dans le futur. Il est donc essentiel que les organismes d'assurance vie continuent de faire preuve d'une grande circonspection dans la définition des taux de revalorisation des contrats d'assurance vie, ainsi qu'en ce qui concerne les taux qu'ils garantissent. Par ailleurs, le maintien d'une gestion rigoureuse des frais d'acquisition et d'administration revêt une importance particulière.

Mots-clés : assurance non-vie, assurance-vie, ratio S/P, ratio combiné, solvabilité
Codes JEL : G22

Étude réalisée par Romain Bernard, Elisabeth Koubi, Laure La Motte et Martin Rose.

1. Assurance Non-Vie

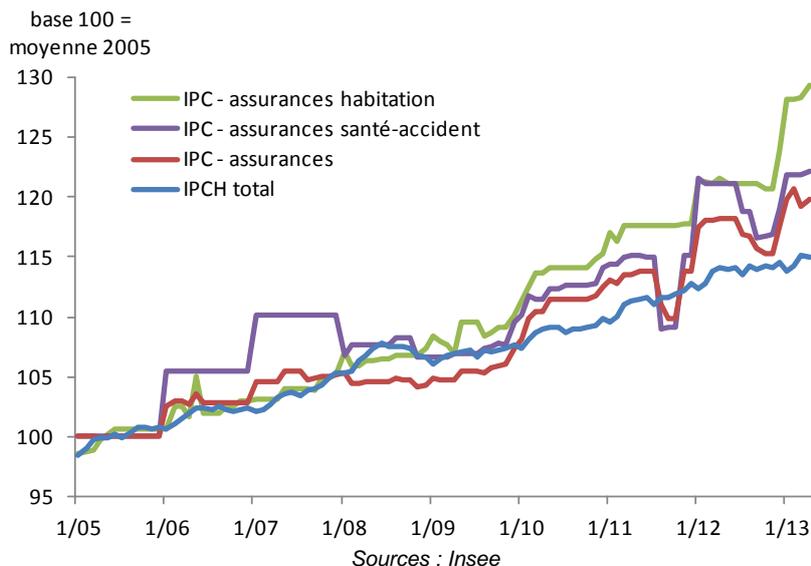
L'étude porte sur un échantillon constitué des principaux organismes d'assurance non-vie décrit à l'annexe 1.

1.1 Des résultats relativement stables en 2012 malgré une hausse de la sinistralité

1.1.1 Des tarifs toujours en croissance

Le chiffre d'affaires de l'assurance non-vie a poursuivi sa progression en 2012, avec une croissance annuelle de l'ordre de 3% du montant des primes d'affaires directes émises pour l'ensemble du marché à périmètre constant, tandis que le taux d'inflation s'est établi à 1,5% (cf. Graphique 1).

Graphique 1 : Évolution de l'indice des prix à la consommation harmonisé (IPCH) et de ses sous-indices depuis 2005 - France



Le détail par catégorie d'opérations¹ fait néanmoins apparaître d'importantes disparités : si les assurances automobile et habitation – qui représentent plus du quart des primes non-vie – et plus généralement les assurances de biens et de responsabilités de particuliers² continuent de croître à un rythme supérieur à celui de l'inflation (comme c'était déjà le cas en 2011), d'autres branches d'assurance plus spécialisées comme les assurances de transport, de construction, ou de crédit-caution, c'est-à-dire les assurances de professionnels, affichent une diminution plus ou moins forte du chiffre d'affaires (cf. Graphique 2). Ces dernières activités sont en effet de nature cyclique et pâtissent d'un environnement économique morose (baisse des mises en chantier de construction, réduction des investissements de la part des entreprises).

¹ Il s'agit des catégories énumérées à l'article A. 344-2 du code des assurances.

² Les assurances de biens et de responsabilités des particuliers font référence aux branches automobile, habitation, catastrophes naturelles, protection juridique, assistance et pertes pécuniaires. Les assurances de professionnels comprennent quant à elles les branches dommages aux biens professionnels et agricoles, responsabilité civile générale, transport, construction, crédit et caution.

Globalement, les assurances de particuliers affichent des taux de croissance élevés, avec une moyenne de 4%.

En assurance automobile, la hausse des tarifs en 2011 et 2012 malgré un environnement fortement concurrentiel peut s'expliquer par la nécessité d'un retour progressif à l'équilibre technique. Ainsi, les primes émises progressent de 2,9% en 2012, après une croissance de 3,3% en 2011.

Les primes d'assurance multirisques habitation affichent une solide progression de 6,0% en 2012, après une hausse de 5,6% en 2011, en cohérence avec la tendance observée sur les années précédentes. À noter que les trois-quarts des organismes enregistrent une croissance du chiffre d'affaires supérieure à 2,9% dans cette même branche.

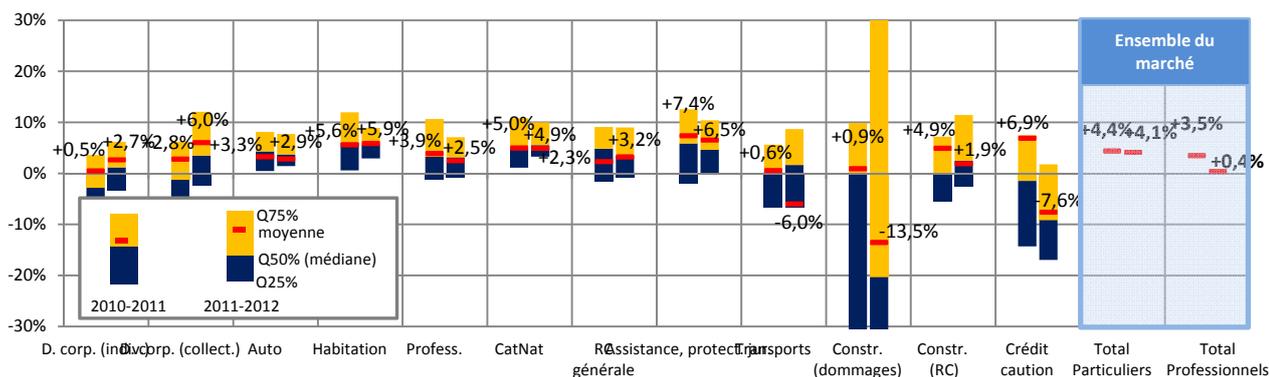
Le marché des assurances de dommage corporel connaît une croissance relativement élevée (+2,7% pour les contrats individuels, +6,0% pour les contrats collectifs), comparable à celle de 2011 si l'on retrace l'effet défavorable du changement de comptabilisation de la contribution au fonds de couverture maladie universelle (fonds CMU) qui avait mécaniquement réduit les taux de croissance cette année-là³.

Le chiffre d'affaires des assurances de professionnels est bien plus contrasté avec une croissance moyenne de 0,4%.

L'assurance de biens professionnels et l'assurance de responsabilité civile générale continuent de progresser à des rythmes comparables à 2011 (+2,5% pour la première, +3,2% pour la seconde). D'autres branches voient leur chiffre d'affaires se contracter sévèrement.

Ainsi, le chiffre d'affaires de l'assurance transport diminue de 6% tandis qu'en assurance construction, les primes d'assurance dommages-ouvrage baissent de 13,5%, sur fond de morosité du secteur du bâtiment. Pour cette branche particulière, les variations extrêmes qui apparaissent sur le Graphique 2 sont le fait de petits acteurs dont le chiffre d'affaires ne dépasse pas 3 millions d'euros. L'assurance construction au global est en contraction de 2,7%, bénéficiant néanmoins de la bonne résistance de l'assurance de responsabilité civile décennale (+1,9% contre +4,9% en 2011).

Graphique 2 : Chiffres d'affaires directs 2010-2011 et 2011-2012 de l'assurance non-vie par catégorie comptable (distribution statistique)



Échantillon : ensemble des organismes du marché ayant remis leurs états réglementaires 2012 à la date de rédaction de l'étude (soit de 76% à 100% des chiffres d'affaires directs 2011 selon les branches).

Total Particuliers et Total Professionnels : cf. note 2 page 4. Ne comprend pas les assurances de dommage corporel.

Les moyennes figurant sur ce graphique et sur tous les suivants sont des moyennes pondérées.

Source : États réglementaires (C1)

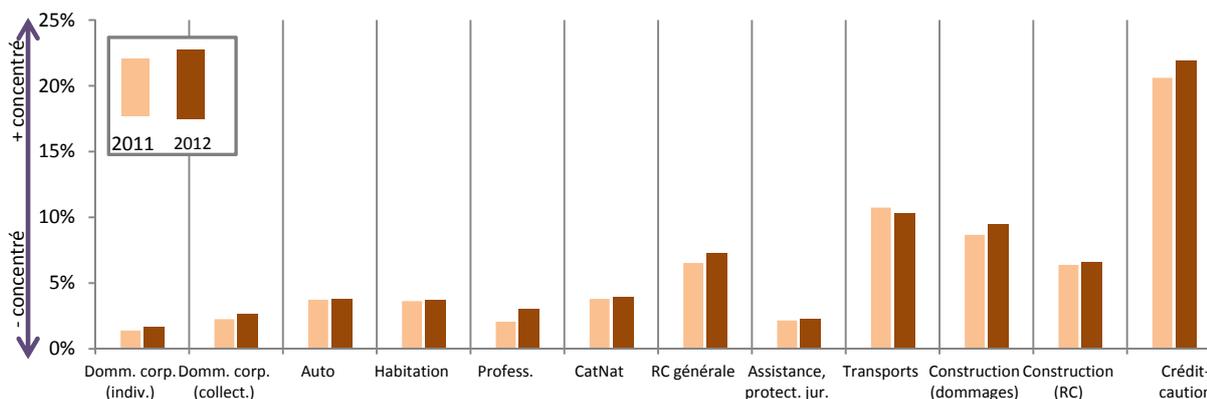
³ L'article 190 de la loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011 prévoit la transformation de la contribution au fonds CMU due au titre des garanties frais de soins en « taxe de solidarité additionnelle ». Cette contribution n'est donc plus intégrée aux primes à partir de 2011, et disparaît du compte de résultat des organismes d'assurances.

Le marché demeure encore peu concentré dans un grand nombre de branches, malgré une tendance globale à la concentration.

Elle est plus faible dans les branches à déroulement court (automobile, habitation, biens

professionnels, mais aussi dommage corporel en raison de l'importance des acteurs ne proposant que des garanties frais de soins) (Cf. Graphique 3).

Graphique 3 : Concentration des différentes branches d'assurance non-vie mesurée par l'indice Herfindahl-Hirschman normalisé⁴



Échantillon : ensemble des organismes du marché ayant remis leurs états réglementaires 2012 à la date de rédaction de l'étude (soit de 76% à 100% des chiffres d'affaires directes 2011 selon les branches).

Source : États réglementaires (C1)

Ces branches à déroulement court présentent en effet des barrières à l'entrée moins élevées. On observe cependant dans l'ensemble un mouvement de concentration dû à des recherches d'économies de coûts et en partie à l'adaptation du marché aux nouvelles réglementations prudentielles.

Les marchés des assurances de responsabilité civile, de transport, de construction, et de crédit-caution sont, pour ces mêmes raisons, davantage concentrés.

1.1.2 Des charges de sinistres en hausse sensible

Les assureurs ont fait face à une légère augmentation du coût des sinistres rattachés à l'année de survenance 2012 (+2,8% par rapport à l'année précédente) qu'ils ont en général compensée grâce à des hausses de tarifs. Ainsi, le ratio S/P pour les sinistres survenus en 2012 des affaires directes toutes branches confondues s'améliore légèrement, passant de 77,3% à 76,6% en 2012. Cette légère amélioration cache cependant des situations contrastées en fonction des différentes branches d'assurance.

Les ratios sinistres/primes (S/P) en assurance de dommages corporels, automobile et catastrophes

naturelles sont en diminution tandis que les assurances habitation, de dommages aux biens professionnels, de responsabilité civile générale, de transport et de construction voient ces mêmes ratios se dégrader (cf. Graphique 4).

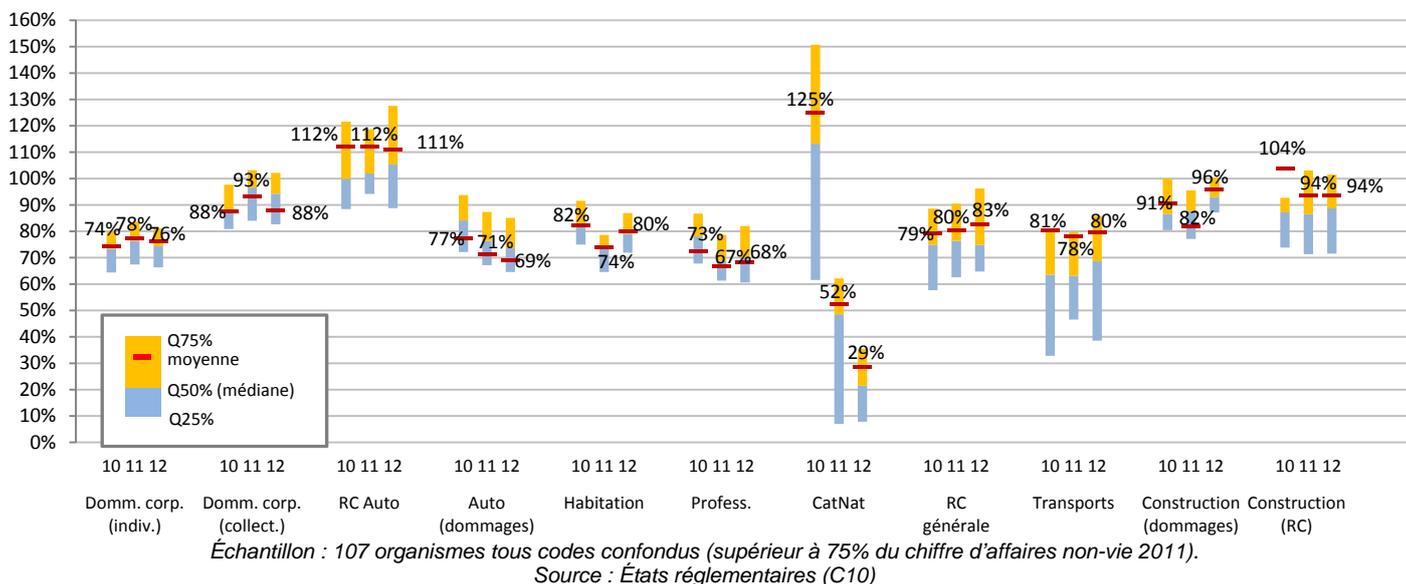
En automobile, si le nombre d'accidents corporels est en baisse de près de 7% [1] et la fréquence des accidents en diminution, la charge globale des sinistres s'établit néanmoins en légère progression (+1,6% en responsabilité civile, +0,4% en dommage automobile, cf. Graphique 5) en raison de l'inflation des coûts afférents.

⁴ L'indice de Herfindahl-Hirschman normalisé (H^*) varie de 0 à 1 et indique le degré de concentration d'un marché. Il se calcule par la formule : $H^* = (H-1/n)/(1-1/n)$ où n est le nombre d'organismes du marché, et HH l'indice de Herfindahl-Hirschman non-normalisé (HH), calculé comme la somme des carrés des parts de marché de l'ensemble des organismes. $1/n$ mesure l'indice HH pour un marché où toutes les parts de marché sont identiques. La normalisation transforme un indicateur allant de $1/n$ à 1 en un indicateur compris entre 0 et 100%. Par simplification, cette analyse ne porte que sur les affaires directes, et ne rend pas compte de changements de structure tels que, par exemple, le transfert des affaires directes d'un organisme au profit d'une succursale d'un organisme étranger, ou au profit d'un organisme basé dans l'Union Européenne et opérant en libre prestation de services. Dans le graphique, les parts de marché sont calculées sur la base des primes émises.

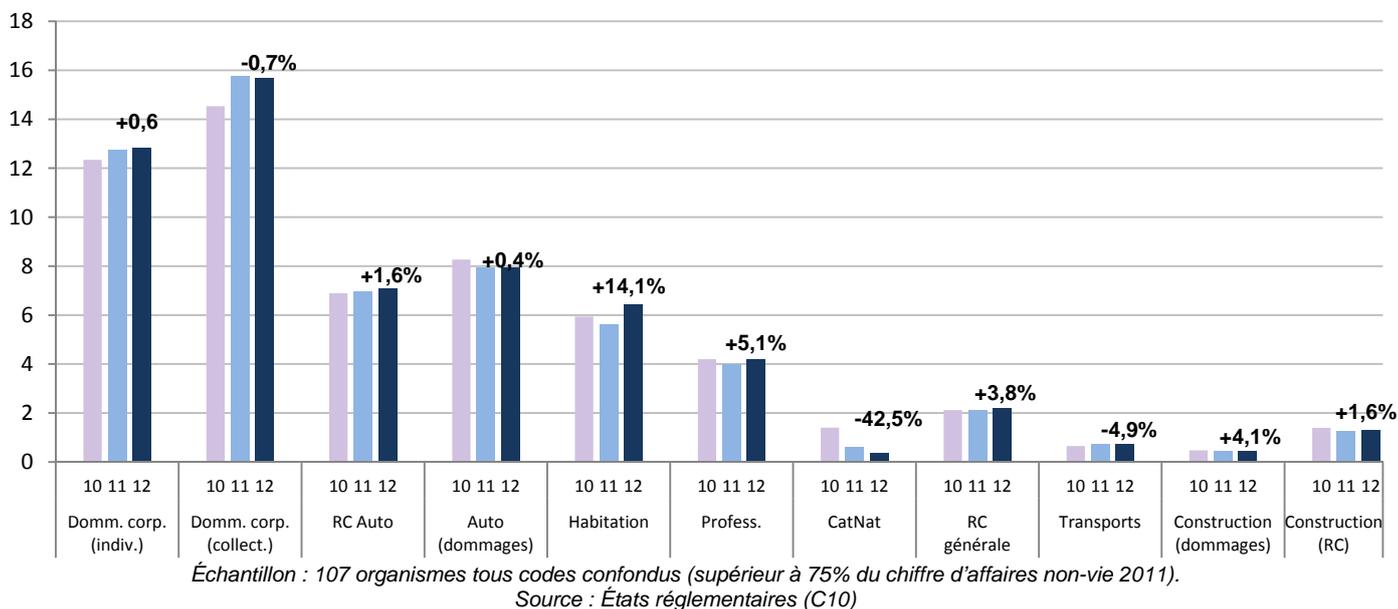
L'absence de catastrophe naturelle majeure en 2012 contribue par ailleurs à une chute importante du ratio S/P dans cette branche particulière dont la sinistralité peut s'avérer très volatile. Ainsi, alors que l'année 2010 avait été marquée par la tempête Xynthia d'ampleur exceptionnelle et que l'année 2011 a compté deux catastrophes naturelles relativement importantes (Tempête Joachim en décembre 2011 et fortes pluies et inondations de novembre 2011) qui ont touché la France parmi d'autres pays (800 millions d'euros de dommages assurés au total) [2][3], l'année 2012 a été plus clémente en France et plus largement en Europe (376 millions d'euros de dommages assurés, principalement sur un événement, la tempête Andrea).

L'assurance habitation subit quant à elle une sinistralité dégradée (en hausse de 14% sur un an) que la progression des tarifs ne suffit pas à endiguer. Cette sinistralité s'explique par la poursuite d'une hausse marquée de la fréquence des cambriolages de résidences principales (+8,4% en un an) et secondaires (+5,2%) [4], d'une recrudescence des montants d'indemnités dus au titre des dégâts des eaux (+34% par rapport à 2012) [5], et surtout de ceux dus au titre des sinistres causés par les intempéries (+66% pour les sinistres « tempête-grêle-neige ») ; l'assurance habitation a souffert en effet des conséquences négatives de la vague de froid survenue dans la première quinzaine de février qui a pu provoquer des sinistres coûteux.

Graphique 4 : Ratios de sinistralité par année de survenance, bruts de réassurance (distribution statistique)



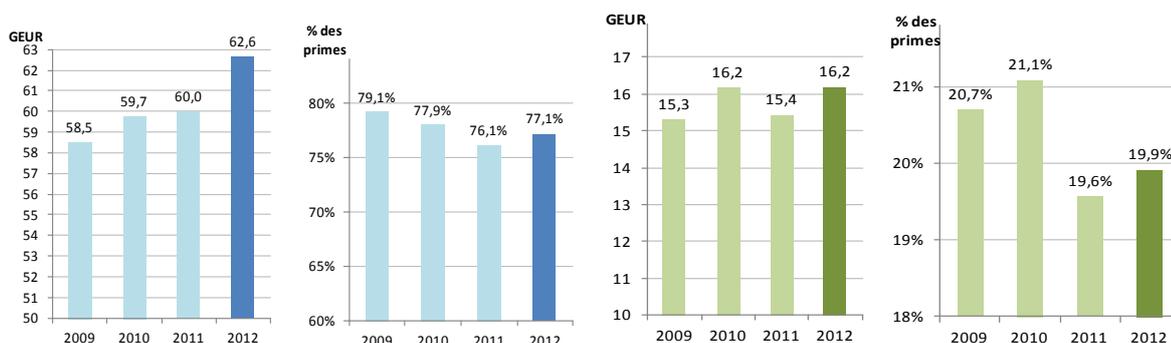
Graphique 5 : Charge totale des sinistres de l'exercice, constatée à la fin de chaque exercice et servant au calcul des ratios S/P (en milliards d'euros)



Sur l'exercice comptable 2012, la sinistralité moins favorable relative aux années de survenance antérieures pèse sur les résultats. La charge de sinistres (tous exercices de survenance confondus) est ainsi en progression importante de 4% en montant (Graphique 6), ce qui affecte défavorablement le résultat technique.

Il en ressort une augmentation d'un point de pourcentage du ratio de sinistralité agrégé sur exercice comptable (tous exercices de survenance confondus) qui passe de 76,1% à 77,1% (cf Graphique 6 gauche et Tableau 1 p12).

Graphique 6 - Charge globale de sinistres (en bleu) et frais d'acquisition et d'administration (en vert) en montants en et proportion des primes acquises (tous exercices de survenance confondus)



Echantillon : 107 organismes tous codes confondus (supérieur à 75% du chiffre d'affaires non-vie 2012).
Source : États réglementaires (C1 et CRNT)

1.1.3 Des ratios combinés en hausse, mais qui demeurent en dessous de 100%

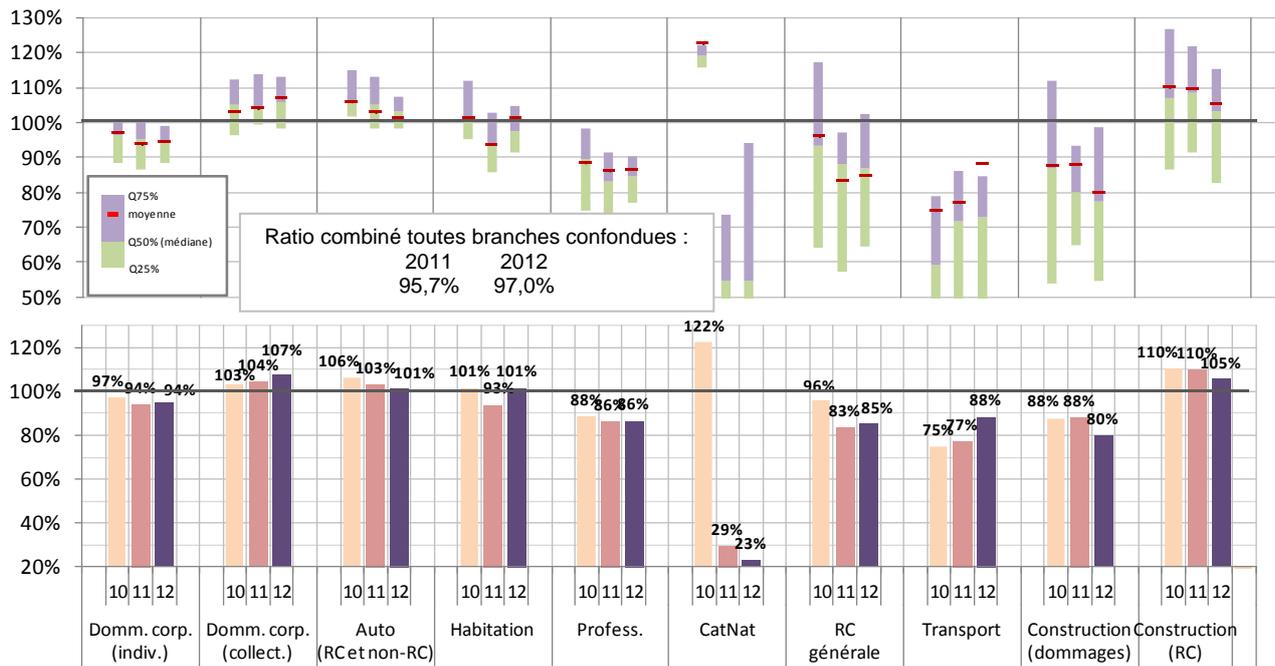
Les ratios de chargement qui rapportent l'ensemble des frais d'acquisition et d'administration aux primes acquises progressent faiblement, à 19,9% en moyenne, sur l'ensemble des branches après la forte baisse enregistrée en 2010 (cf. Graphique 6, droite, et Tableau 1 p12). Les coûts restent donc maîtrisés.

Ainsi, le ratio combiné global de l'assurance non-vie (tous exercices de survenance confondus) s'établit à 97% contre 95,7% en 2011, traduisant une légère dégradation de l'équilibre technique avant produits financiers. Les articles A 343 et A 344 du code des assurances imposent aux organismes de répartir les opérations par catégories d'activité et les frais par destination. En automobile, le ratio combiné est en diminution depuis 2010 mais demeure néanmoins

légèrement supérieur à 100%, ce qui indique que le résultat technique, pour être positif, demeure tributaire de la réalisation de bénéfices financiers.

De même en assurance habitation, le ratio combiné remonte à 101% en raison de la progression importante de la sinistralité, après une année 2011 particulièrement favorable (cf. section 1.1.2). Les assurances de biens professionnels, et plus généralement les autres assurances professionnelles (RC générale, transport, construction) parviennent à maintenir des ratios largement inférieurs à 100%, à l'exception de la responsabilité civile dans le secteur de la construction qui s'affiche toutefois en baisse.

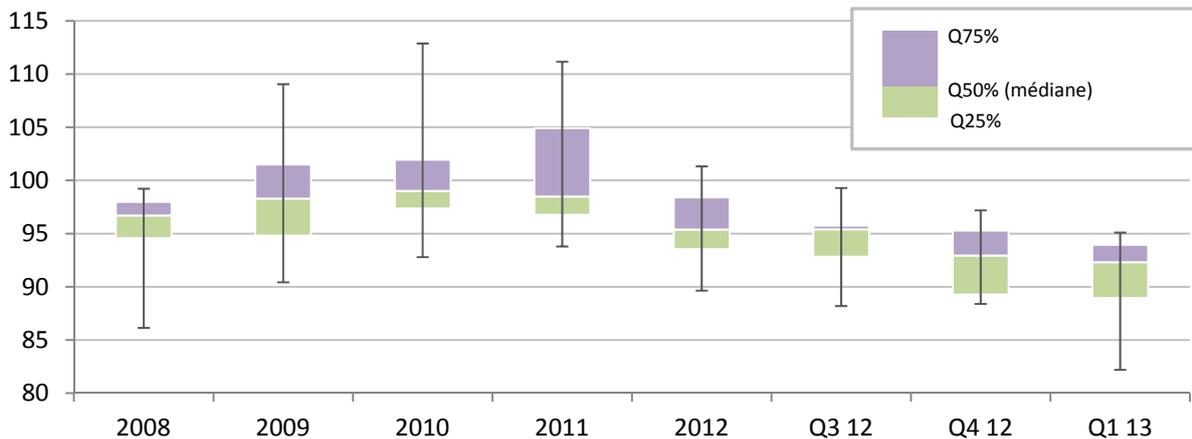
Graphique 7 - Ratios combinés (bruts de réassurance) par catégorie comptables : distribution (haut) et moyenne (bas)



Échantillon : 107 organismes tous codes confondus (supérieur à 75% du chiffre d'affaires non-vie).
Source : États réglementaires (C1 et CRNT)

Au niveau européen, la tendance est en revanche à la baisse du ratio combiné sur les deux derniers semestres (cf. Graphique 8).

Graphique 8 - Ratios combinés pour un échantillon d'assureurs européens (minima, maxima et distributions interquartiles)



Source : Comptes consolidés d'un échantillon d'organismes européens [6]

1.1.4 Des rendements financiers en décroissance

Depuis 2010, les rendements financiers des assureurs non-vie de l'échantillon sont en baisse (3,7% en 2010 à 2,3% en 2012, cf. Graphique 9). En 2011, le défaut souverain de la Grèce, la baisse des bourses de valeurs et celle des

valeurs des participations ont provoqué une importante hausse des dépréciations [7][8] d'une part (autres charges de placements), des pertes de réalisation, d'autre part, celles-ci résultant des cessions de titres en moins-values.

Graphique 9 - Produits financiers nets de charges sur total des placements



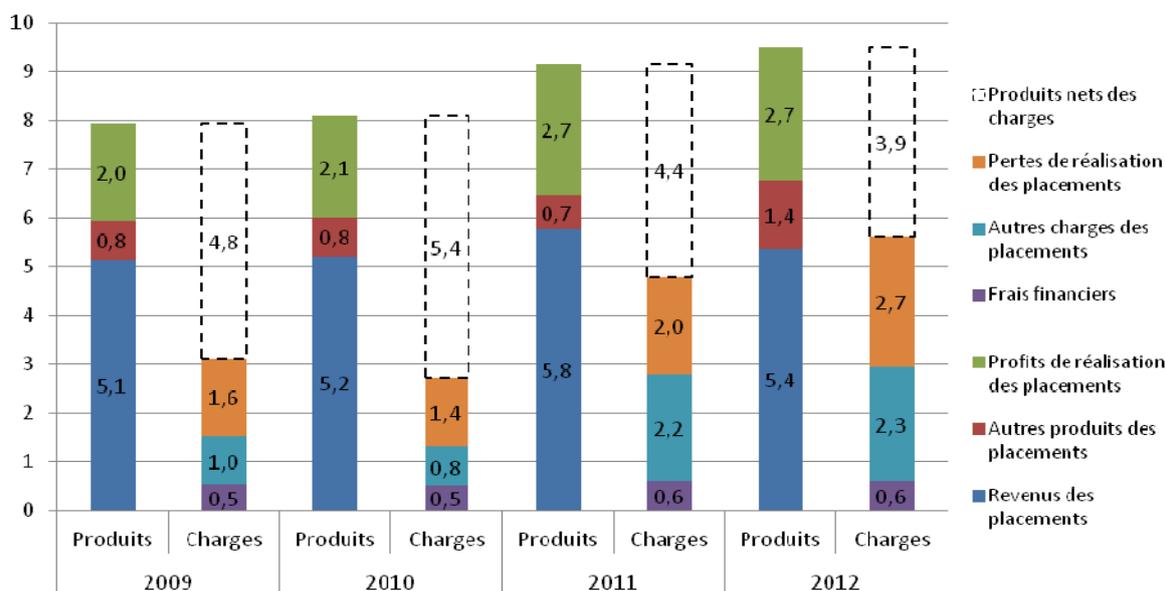
Échantillon : 107 organismes tous codes confondus.
Source : États réglementaires (CRNT et N3BJ)

En 2012, les *revenus des placements* ont décliné (-6,9% par rapport à 2011). Cette baisse provient du désengagement des titres souverains sur la Grèce, l'Italie, l'Irlande, le Portugal et l'Espagne [9], rémunérateurs mais risqués, et du réinvestissement des titres arrivant à échéance à des taux de rémunération inférieurs (baisse de 118 bps pour le taux d'emprunt français à 10 ans au cours de l'année 2012). En outre, la cession en 2012 des titres dépréciés en 2011 a provoqué d'importantes *pertes de réalisation des placements*, en partie compensées par des reprises de provisions, lesquelles apparaissent à travers l'augmentation des *autres produits des placements* (cf. Graphique 10). Le montant élevé

des *autres charges des placements* constaté en 2012 pour l'ensemble de la place provient essentiellement d'une situation spécifique. Retraitées de cet élément, les autres charges des placements sont divisées par plus de deux entre 2011 et 2012 (à 1 milliard d'euros).

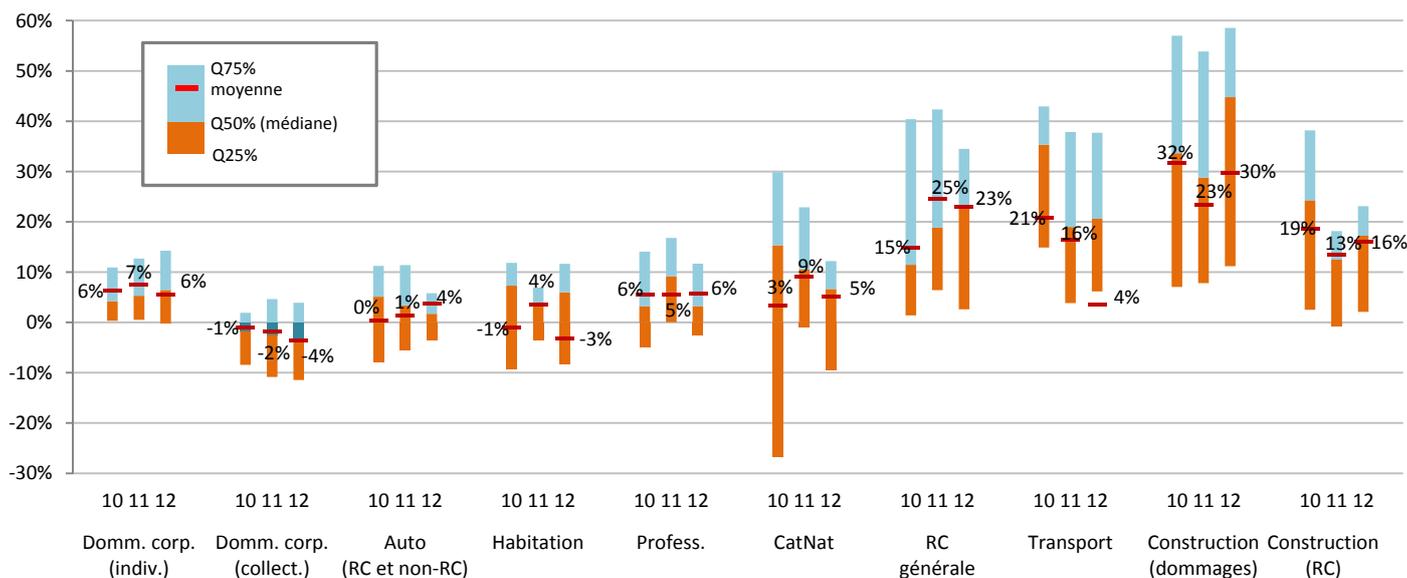
Ce retraitement est déterminant pour l'évolution du résultat technique et du résultat net. Après cette correction, le résultat technique s'établit légèrement en-dessous de 5% des primes (contre 4,8% l'année dernière) et le résultat net à 3,8%. Les ratios correspondants sont de 3,9% et 2,2% avant retraitement.

Graphique 10 - Composition des produits et charges financiers (en milliards d'euros)



Échantillon : 107 organismes tous codes confondus.
Source : États réglementaires (CRNT)

Graphique 11 - Résultats techniques en pourcentage du chiffre d'affaires, par branche (distribution statistique)



Échantillon : 107 organismes tous codes confondus (supérieur à 75% du chiffre d'affaires non-vie).

Source : États réglementaires (C1)

Au final, les résultats techniques des organismes d'assurance présentent des évolutions contrastées (cf. Graphique 11). Si les assurances de professionnels affichent des taux de marge techniques confortables, les assurances de particuliers se retrouvent bien plus près de leurs points morts d'exploitation. C'est alors principalement l'évolution de la sinistralité de l'année qui détermine la réalisation d'un résultat technique positif ou non. C'est le cas en assurance habitation pour laquelle le taux de marge moyen passe de 4% en 2011 à -3% en 2012, en raison d'une augmentation de la sinistralité. D'autre part, l'intensité concurrentielle de certains secteurs peut limiter le pouvoir de négociation des tarifs et peser sur la rentabilité technique. C'est le cas de l'activité d'assurances collectives de dommage corporel – intimement

liée aux résultats d'appels d'offres – qui est structurellement négative sur les trois dernières années. A contrario, l'assurance individuelle de dommage corporel présente une rentabilité technique positive sur les trois dernières années, aussi bien en moyenne de marché que pour plus des trois-quarts des organismes (premier quartile à 0% en 2012). Quant à l'assurance automobile, l'évolution de la rentabilité paraît contrastée (la médiane de l'échantillon diminue sur les trois dernières années), mais signale néanmoins une amélioration en termes de moyenne.

In fine, la rentabilité globale du secteur semble avoir légèrement diminué en 2012, en pourcentage des primes comme en pourcentage des fonds propres (cf. Tableau 1).

Tableau 1 : Compte de résultat simplifié de l'assurance non-vie

en % des primes	2009	2010	2011	2012	2012*
Primes totales**	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Prestations	-79,1	-77,9	-76,1	-77,1	-77,1
Frais d'acquisition et d'admin.	-20,7	-21,1	-19,6	-19,9	-19,9
Produits financiers techniques	5,0	5,3	4,1	3,8	4,6
Solde de réassurance	-1,6	-2,5	-3,7	-2,9	-2,9
Résultat Technique	3,5	3,8	4,8	3,9	4,7
Produits financiers du résultat non technique	2,1	2,2	1,7	1,1	2,0
Autres éléments du résultat non technique	-1,9	-1,9	-2,1	-2,8	-2,8
Résultat net	3,6	4,1	4,4	2,2	3,8
RoE	5,9%	6,7%	7,1%	3,6%	6,5%

Échantillon : 107 organismes tous codes confondus.

** retraité des dépréciations relatives à une situation spécifique*

*** Y compris acceptations et activités à l'étranger réalisées en LPS ou à travers des succursales.*

Les lignes « Résultat technique » et « Résultat net » peuvent ne pas être égales à la somme des soldes intermédiaires en raison d'effets d'arrondis.

Source : États réglementaires (CRNT et C1)

1.2 Structure bilancielle

1.2.1 Une structure de bilan relativement stable

La structure de bilan des principaux assureurs non-vie demeure relativement stable dans le temps (cf. Tableau 2). Les fonds propres s'établissent à près de 22% du total du bilan. Les passifs subordonnés baissent, pour s'établir à 0,6% du total de bilan, soit une proportion moitié moindre qu'en assurance vie. Au passif, les

provisions techniques représentent une part majeure et stable du bilan. La décomposition de ces provisions techniques par catégorie d'assurance (cf. Graphique 12) fait apparaître des stocks de provisions importants en dommage corporel et automobile pour des risques à fort volume d'activité (cf. Annexe 1 - Périmètre de l'étude assurance non-vie) ainsi qu'en responsabilité civile et construction où la durée d'engagement est longue.

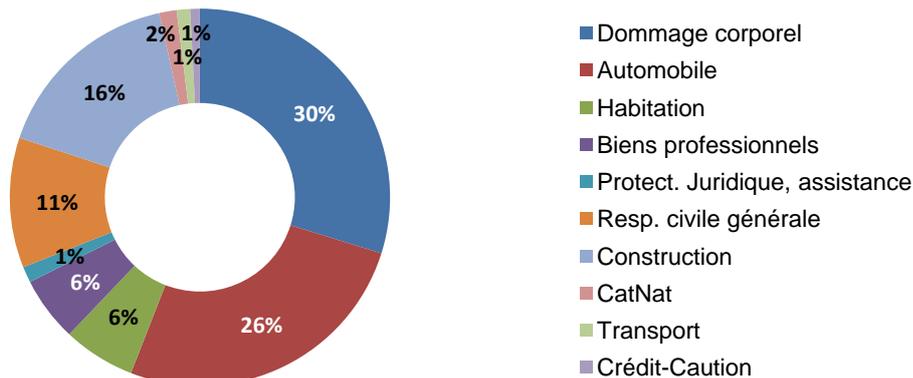
Tableau 2 : Bilan simplifié de l'assurance non-vie (% du total de bilan)

ACTIF	2009	2010	2011	2012	PASSIF	2009	2010	2011	2012
Placements	74,5	74,3	73,6	73,2	Fonds propres	22,5	22,2	22,4	21,7
					Passif subordonné	0,7	0,7	0,8	0,6
Créances des Réassureurs	10,5	10,5	10,5	10,7	Provisions techniques	64,4	65	64,7	64,9
Autres actifs	15	15,2	15,8	16,1	Autres passifs	12,4	12	12,2	12,8
Total Actif	100	100	100	100	Total Passif	100	100	100	100

Échantillon : 107 organismes tous codes confondus.

Source : États réglementaires (BILA, BILP)

Graphique 12 - Provisions techniques au 31/12/2012 par catégories d'assurance



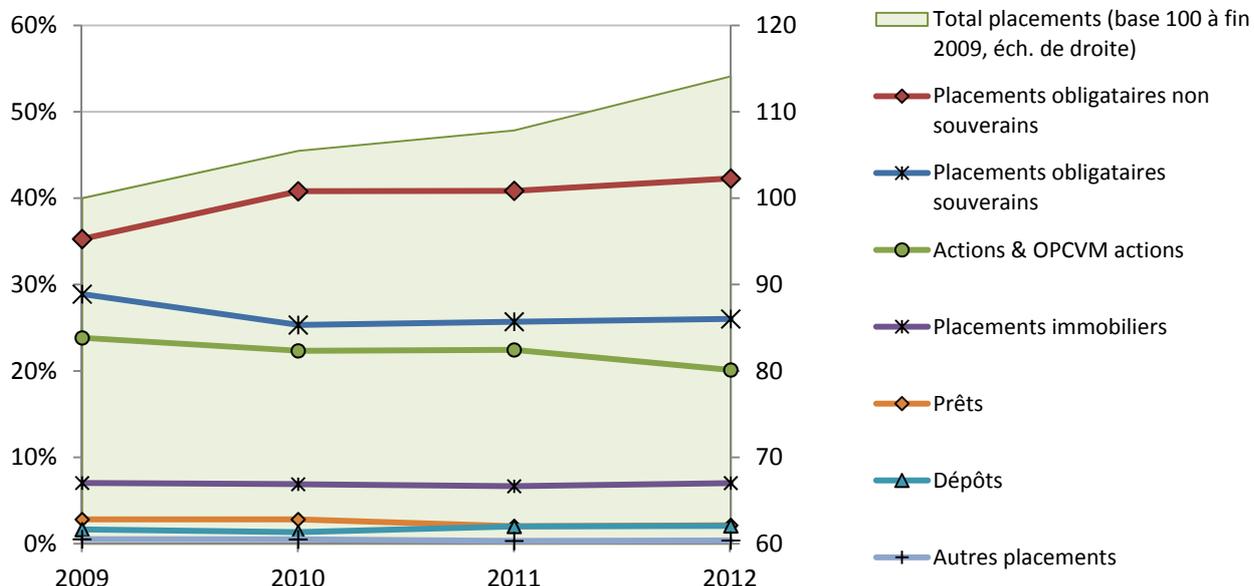
Échantillon : 107 organismes tous codes confondus.
Source : États réglementaires (C1)

1.2.2 Une allocation en quête de rendements

Depuis 2009, l'environnement économique changeant a encouragé les organismes d'assurance non-vie à modifier l'allocation de leurs placements. La baisse des taux d'intérêt semble avoir notamment modifié la politique de gestion d'actifs des organismes en les incitant à investir dans des produits plus rémunérateurs mais plus risqués [10]. Ainsi, les placements obligataires non souverains (cf.graphique 13) se

sont accrus (+5,5pts d'allocation) en 2010 au détriment des placements obligataires souverains (-3,6pts d'allocation) et des actions & OPCVM actions (-1,5pt d'allocation). Après une année 2011 relativement stable en termes d'allocation, l'augmentation de la part des placements obligataires non souverains reprend en 2012 de manière atténuée (+1,5pt d'allocation) et au détriment des seules actions (-2,3pts d'allocation).

Graphique 13 - Allocation des placements en valeur nette comptable (en %)



Échantillon : 107 organismes tous codes confondus.
Note : Seuls les établissements dont l'activité non-vie est dominante sont pris en compte dans cette partie.
Les OPCVM ne sont pas traités par transparence.
Source : États réglementaires (T2B)

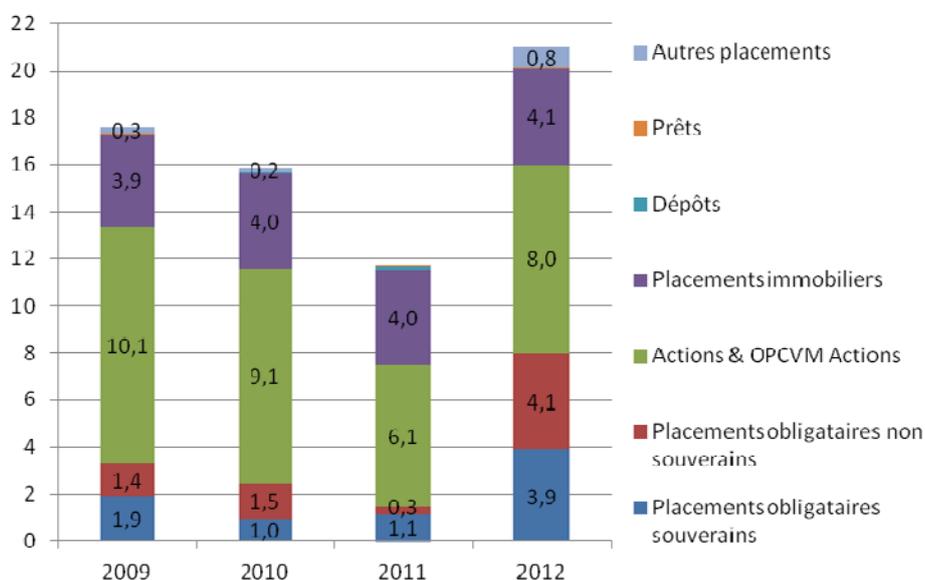
1.2.3 Des stocks de plus-values latentes en forte augmentation

La baisse continue des plus-values latentes constatées au cours de la période 2009-2011 s'est inversée en 2012 avec une progression de 82% (cf. Graphique 14). Cette augmentation des plus-values latentes provient essentiellement de la forte progression des valeurs de réalisation des placements obligataires constatée en 2012 du fait de la baisse des taux. De plus, une croissance importante des plus-values latentes actions et OPCVM actions (+31% par rapport à 2011) a eu

lieu, correspondant au rebond des marchés actions (+15,2% pour le CAC40 en 2012).

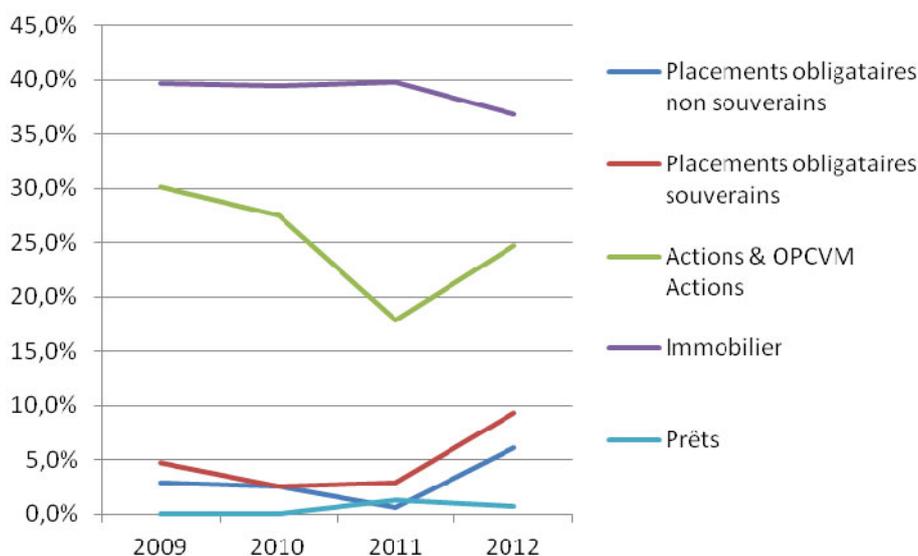
Le stock de plus-values latentes des placements immobiliers est resté stable mais l'acquisition d'immeuble neufs a réduit le taux de plus-values latentes (cf. Graphique 15). Enfin, la forte augmentation du stock de plus-values latentes sur les autres placements est à relier aux bonnes performances des valeurs non référencées dans la liste des actifs admis en représentation des engagements réglementés à l'article R. 332-2 du code des assurances (métaux précieux, immeubles hors OCDE, prêts hors OCDE).

Graphique 14 - Stock de plus-values latentes (en milliards d'euros)



Échantillon : 107 organismes tous codes confondus.
Source : États réglementaires (T2B)

Graphique 15 - Taux de plus-values latentes par actif



Échantillon : 107 organismes tous codes confondus.
Source : États réglementaires (T2B)

1.3 Une solvabilité renforcée par des plus-values latentes importantes

Le taux de marge de solvabilité au bilan (sans prise en compte des plus-values latentes) diminue de 30 points de pourcentage en 2012 ; il reste toutefois à un niveau solide de 368% en moyenne.

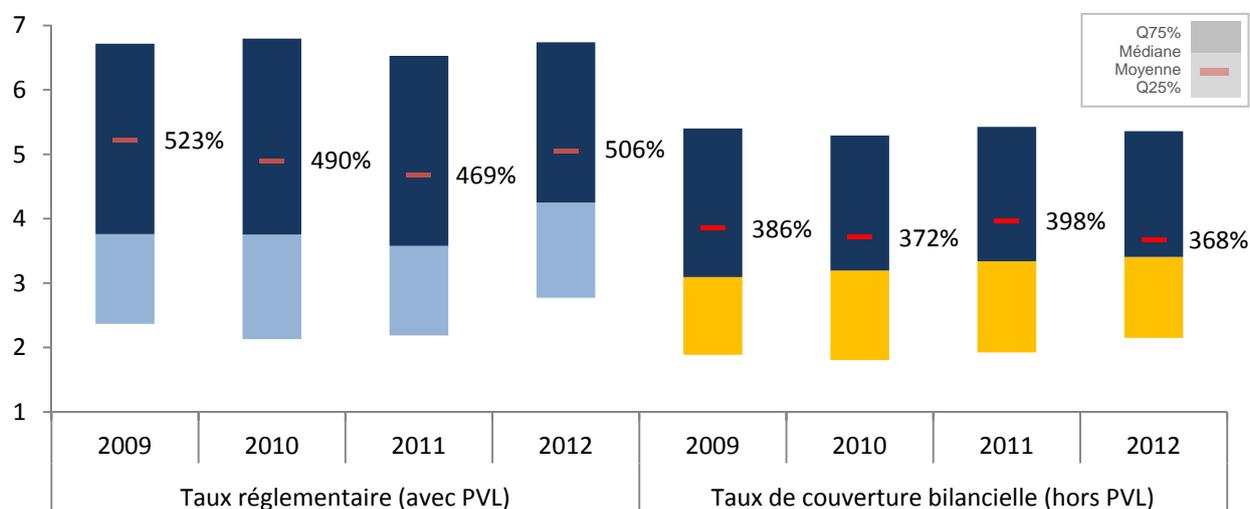
Les situations individuelles sont contrastées : une majorité d'organismes a amélioré son taux de marge durant l'année 2012 (augmentation du quantile à 25% et de la médiane des ratios de couverture en 2012). La baisse du taux de marge moyen correspond à un accroissement de

l'exigence de marge (+12% par rapport à 2011) plus importante que la hausse des fonds propres et réserves ainsi que des titres et emprunts subordonnés (+2% par rapport à 2011).

L'augmentation des fonds propres et réserves (+2% par rapport à 2011) a été ralentie, au niveau de l'échantillon dans son ensemble, par quelques situations spécifiques.

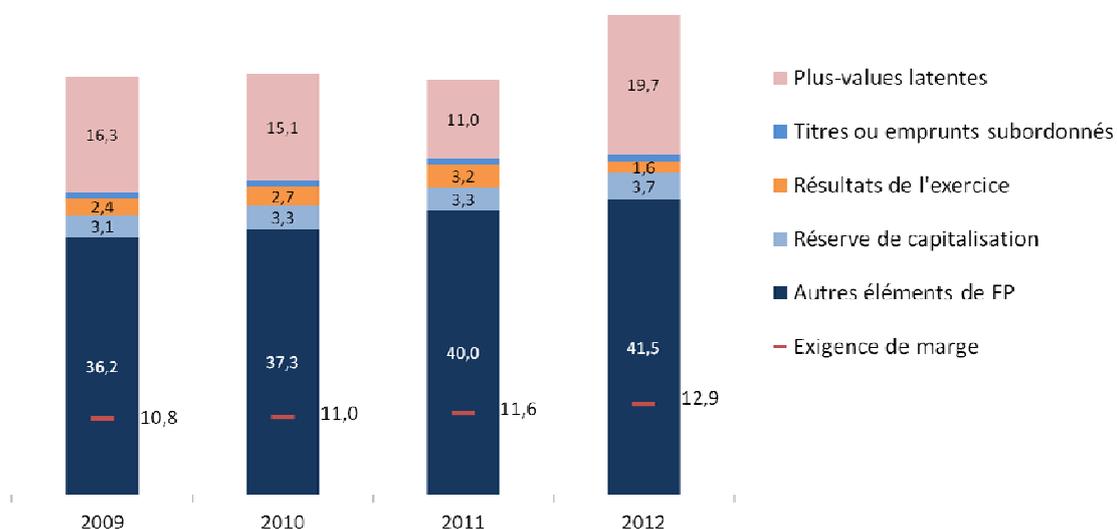
En considérant les plus-values latentes, le taux de marge de solvabilité augmente de 37 points de pourcentage, atteignant 506% en moyenne fin 2012 (cf. 1.1.1).

Graphique 16 - Taux de couverture de l'exigence de marge de solvabilité



Échantillon : 107 organismes tous codes confondus.
Source : États réglementaires (C6)

Graphique 17 - Composition de la couverture de l'exigence de marge de solvabilité (en milliards d'euros)



Échantillon : 107 organismes tous codes confondus.
Source : États réglementaires (C5, C6)

Tableau 3 : Impact fiscal de l'exit tax et de la nouvelle imposition des mouvements de la réserve de capitalisation

Milliards d'euros	2009	2010	2011	2012
Exit tax (10% en 2010 et 7% en 2012)	-	-0,26	-	-0,22
Imposition à l'IS des dotations et reprises de RC	-	-0,14	0,02	-0,21
Charge(-) /gain (+) fiscal	-	-0,40	0,02	-0,42
Taux de marge de solvabilité bilancielle hors impact fiscal	386%	375%	397%	371%
Taux de marge de solvabilité bilancielle après impact fiscal	386%	372%	398%	368%

Source : États réglementaires (BILP, C5)

A savoir :

La loi de finance pour 2011⁵ a institué une taxe exceptionnelle (« exit tax ») de 10% sur le stock de réserve de capitalisation des assureurs⁶ (plafonnée à 5% des fonds propres) et une modification du régime fiscal des flux de réserve de capitalisation⁷. La Loi de finance pour 2013⁸ a complété ce dispositif en instituant un complément de taxe exceptionnelle de 7% sur le stock de réserves de capitalisation, toujours plafonnée à 5% des fonds propres.

Le coût de cette taxe exceptionnelle s'est élevé pour les établissements non-vie à 0,48 milliard d'euros pour les deux années 2010 et 2012 (cf. Tableau 3) contre 2,49 milliards d'euros en 2012 pour l'ensemble du marché de l'assurance (vie et non-vie). Cette taxe a impacté le niveau des fonds propres et par conséquent a fait légèrement baisser le taux de marge de solvabilité (cf. Tableau 3).

La nouvelle imposition sur les dotations et les reprises de réserve de capitalisation a donné lieu à une charge fiscale en 2010 et 2012 (respectivement de 0,14 et 0,21 milliard d'euros) en raison de cessions de titres obligataires majoritairement en plus-values. Les plus-values nettes réalisées en 2010 et 2012 (respectivement 0,28 et 0,43 milliard d'euros) ont été incorporées nettes d'imposition au compte de la réserve de capitalisation (cf. Graphique 17). En 2011, en revanche, les organismes non-vie ont réalisé un gain fiscal de 0,02 milliard d'euros en raison de

cessions de titres obligataires en moins-values. Le résultat net se trouve inchangé mais l'impact fiscal est entièrement supporté par les fonds propres, et comme pour l'exit tax, influe directement sur les éléments de couverture de marge de solvabilité (cf. Tableau 3).

⁵ Article 23 de la Loi n°2010-1657 du 29 décembre 2010

⁶ Assureurs, réassureurs, institutions de prévoyance et mutuelles relevant du code de la mutualité (avec toutefois une minoration du stock de réserves taxées pour ces deux dernières catégories d'organismes) cf. à l'instruction fiscale 4 L-1-12 du 13 janvier 2012 qui précise les modalités.

⁷ Article 39 quinquies GE du code général des impôts

⁸ Article 25 de la Loi n°2012-1509 du 29 décembre 2012

2. Assurance vie

L'étude porte sur un échantillon constitué des principaux organismes d'assurance vie décrit à l'annexe 2.

2.1 Rentabilité des principaux assureurs vie

2.1.1 Des résultats en croissance

Les assureurs vie du « top 12 » ont maintenu une rentabilité financière moyenne supérieure à 8% en 2012, tout en notant que le *Return on Equity* (RoE) doit être considéré avec circonspection : en théorie, un organisme avec un montant de fonds propres élevé et ayant constitué un niveau prudent de provisions pourrait dégager un RoE

ponctuellement moins élevé mais plus stable durablement qu'un organisme moins bien géré.

La réduction de la collecte en assurance vie intervenue entre le 2^{ème} semestre de 2011 et le 1^{er} semestre de 2012 se traduit par une baisse notable de la part des affaires directes « vie » dans le total des primes (de 84,6% en 2011 à 79,7% en 2012 - cf. Tableau 4) au profit d'activités plus accessoires telles que les opérations de réassurance (+4 points de pourcentages) ou les dommages corporels (+0,9 points de pourcentage). La hausse des rachats intervenue simultanément se traduit par une hausse des prestations d'assurance vie rapportées au total des primes (de 115,4% à 119,9%).

Tableau 4 : Compte de résultat simplifié des 12 principaux assureurs-vie

% primes totales	2009	2010	2011	2012
Primes totales	100	100	100	100
<i>Affaires directes "vie" en France</i>	85,7	84,4	84,6	79,7
<i>Affaires directes "dommages corporels" en France</i>	4,1	4,0	4,7	5,6
<i>Libre Prestation de Services et succursales (étranger)</i>	1,1	1,6	1,9	2,0
<i>Acceptation en France</i>	9,0	9,9	8,7	12,7
Prestations	-117,7	-118,9	-115,4	-119,9
<i>Dont Participation aux bénéficiaires</i>	-20,8	-19,6	-14,9	-23,8
<i>Dont rachats</i>	-34,1	-35,7	-58,3	-62,7
Produits financiers	29,6	30,3	27,8	35,2
Frais d'administration	-9,3	-9,6	-11,6	-11,9
Solde de réassurance	0,6	0,8	0,1	0,7
Résultat technique	3,2	2,6	1,0	4,1
Produits financiers du résultat non technique	1,0	0,9	0,8	1,0
Autres éléments du résultat non technique	-1,4	-1,0	0,0	-1,9
Résultat net	2,8	2,5	1,9	3,2
Fonds propres (Milliards d'euros)	38,7	39,3	39,3	40,6
RoE (Résultat net / Fonds propres) en %	8,7	8,0	5,2	8,2

Source : États réglementaires (CRTV, CRTD, CRNT et BILP)

2.1.2 Poursuite en 2012 de la baisse de la collecte

Les mesures fiscales adoptées en 2011⁹, le contexte de taux bas et l'instabilité des marchés financiers n'ont pas incité les épargnants à investir dans les produits en unités de compte

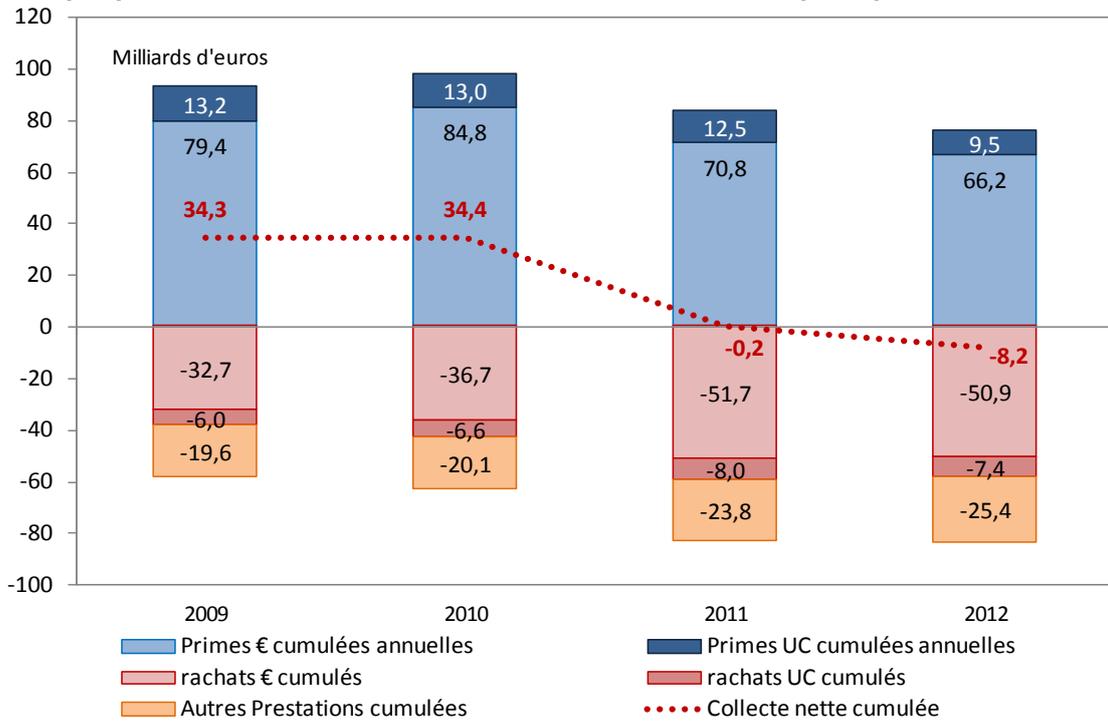
⁹ La loi de finance pour 2011 a relevé la charge des prélèvements sociaux au 1er janvier 2011, de 12,1% à 12,3%, et imposé l'assujettissement annuel aux prélèvements sociaux des intérêts générés par les supports en euros des contrats d'assurance-vie multi-supports dès leur inscription en compte (tel que prévu pour les contrats mono-support) et non plus au dénouement du contrat. Le projet de loi de finance rectificative pour 2011 a relevé une nouvelle fois les prélèvements sociaux au 1er octobre 2011, de 12,3% à 13,5%.

(UC) dont la collecte a baissé plus fortement en 2012 que pour les produits en euros (respectivement -24% et -7% cf. Graphique 18). Toutefois, en décembre 2012, les arbitrages des contrats en UC vers les contrats en euros sont repassés en dessous de leur moyenne 2009-2012 [11]. Cette tendance devrait se poursuivre avec la remontée des cours boursiers.

La collecte nette¹⁰ quasi nulle en 2011 (-0,2 milliards d'euros) est devenue nettement négative en 2012 à hauteur de -8,2 milliards d'euros (cf. Graphique 18).

¹⁰ Primes totales affaires directes moins les rachats et autres prestations

Graphique 18 - Flux annuels de collecte brute et nette des 12 principaux assureurs-vie



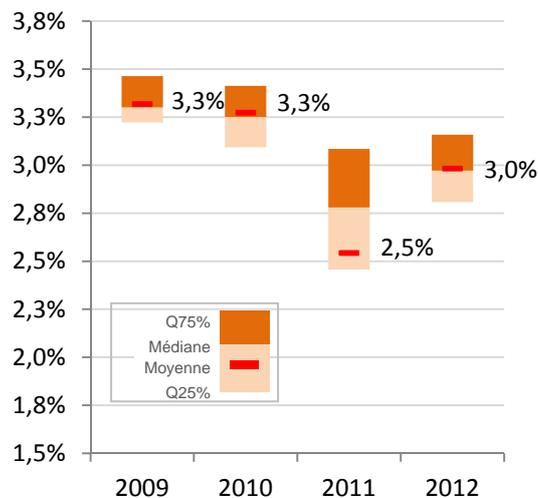
Source : Enquête hebdomadaire ACP

2.1.3 Des produits financiers en croissance en 2012

Les produits financiers nets¹¹ rapportés aux placements ont augmenté de 2,5% en 2011 à 3% en 2012 (cf. Graphique 19) du fait notamment de reprises de provisions pour dépréciation réalisées lors de la cession de placements en moins-values.

En 2011, d'importants provisionnements sur les titres souverains (grecs principalement) avaient été enregistrés dans les comptes des organismes du « top 12 » (13,9 milliards d'euros, ce qui avait conduit à une baisse importante du ratio des produits financiers nets sur le total de placements (-70 bps par rapport à 2010) (cf. Graphique 20).

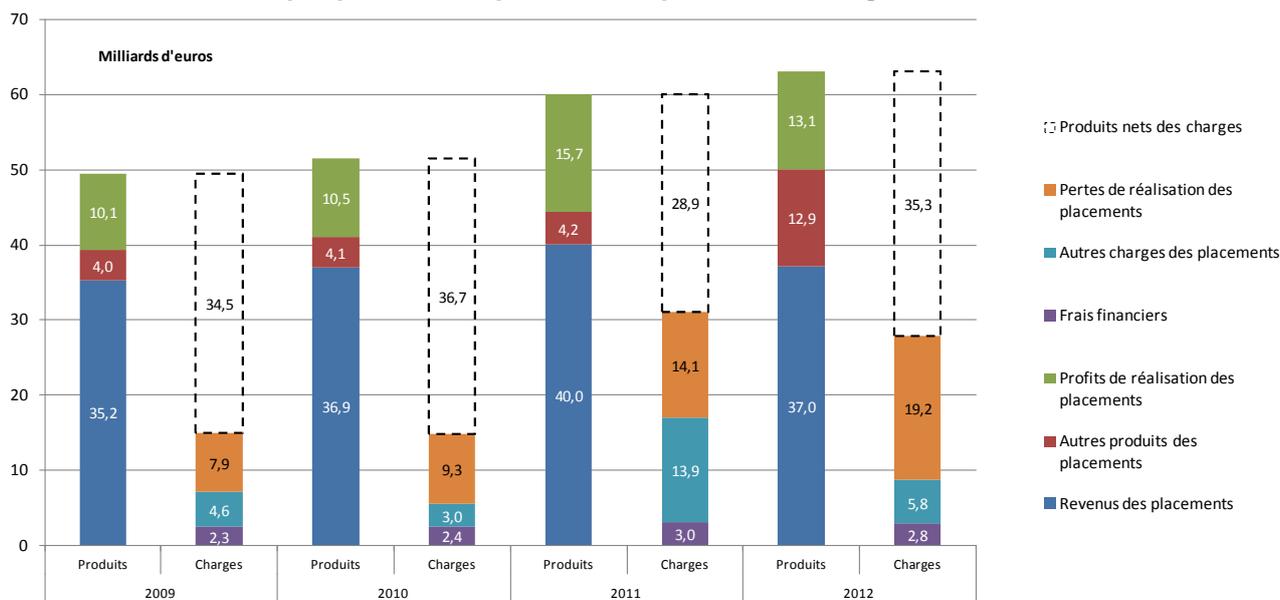
Graphique 19 - Produits financiers nets de charges rapportés au total de placements



Source : États réglementaires (CRTV, CRNT, N3BJ, N3BP)

¹¹ Produits financiers moins charges financières

Graphique 20 - Composition des produits et charges financiers



Source : États réglementaires (CRTV+CRNT)

2.1.4 Une hausse du taux de participation aux résultats en 2012

Le taux de participation aux résultats a progressé en 2012 passant de 2,5% en 2011 à 3,2% compensant ainsi quelque peu la baisse supérieure à 100 points de base enregistrée en 2011 du fait des dépréciations de titres de dettes souveraines qui n'ont pas pu être absorbées par la réserve de capitalisation [7][8]. Les moins-values réalisées avaient été imputées directement en pertes financières impactant par conséquent la participation aux résultats.

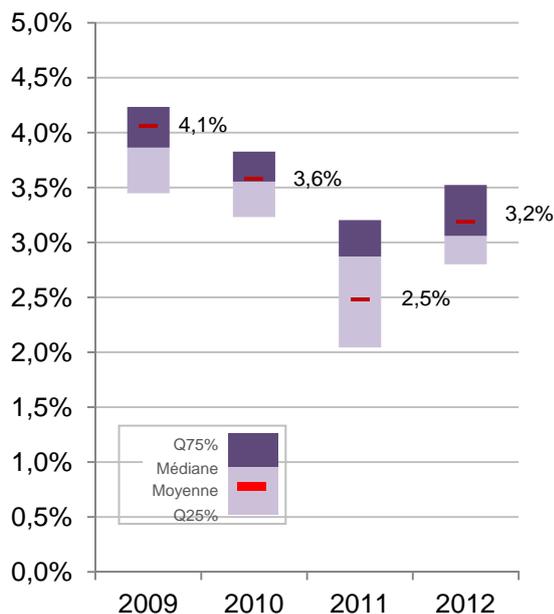
Le secrétariat général de l'ACP avait recommandé à la profession, en 2011, de respecter une certaine vigilance quant à l'utilisation de la provision pour participation aux bénéfices (PPB) afin d'éviter tout dérapage menaçant la santé financière des organismes. Aussi, la pression concurrentielle sur les taux de revalorisation des encours risquait-elle de conduire les assureurs vie à mettre en péril leur gestion actif-passif.

Pour le « top 12 », 5,7 milliards d'euros ont été puisés dans le stock de provision pour participation aux bénéfices en 2011, qui a été ramené de 18 à 12,3 milliards d'euros (soit 1,3% des provisions mathématiques, cf. Graphique 23 -)¹². Ces reprises de provisions pour participation aux bénéfices ont donc eu un effet amortisseur en 2011 permettant aux assureurs d'éviter une baisse marquée des taux de revalorisation des contrats. Cela se manifeste par une participation aux résultats totale (y compris variation de la provision pour participation aux bénéfices - cf. Graphique 21-) bien inférieure à la participation aux résultats attribuée aux contrats dans l'année (cf. Graphique 22).

En 2012, grâce à la croissance des résultats financiers et à la maîtrise des taux techniques garantis aux contrats (7 milliards ont été versés en 2012 contre 8,3 milliards en 2011), le stock de provisions pour participation aux excédents (PPB) a été en partie reconstitué (+2,5 milliards en 2012) passant de 12,3 à 14,9 milliards d'euros (soit 1,6% des provisions mathématiques, cf. Graphique 23).

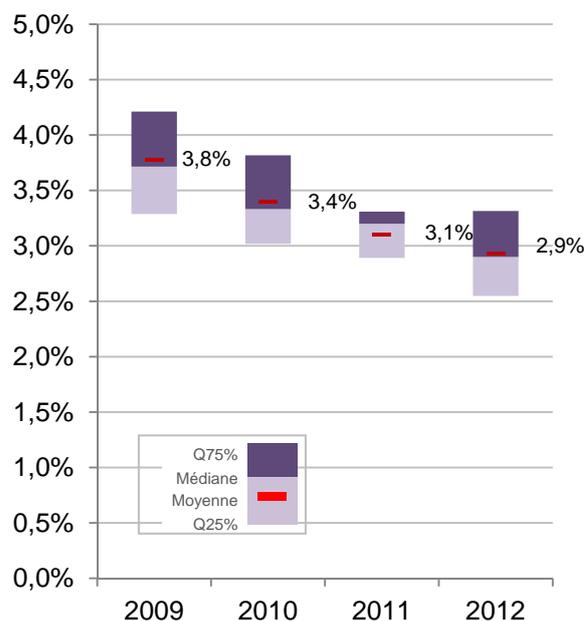
¹² Les résultats de l'enquête annuelle sur les taux de revalorisation des provisions mathématiques des contrats collectifs et individuels ont indiqué une baisse moyenne de 40 points de base entre 2010 et 2011, de 3,4% à 3% [12][13] et 10 points de base entre 2011 et 2012 [14][15].

Graphique 21 - Taux de participation aux résultats totale (%) (y compris variation de la PPE)



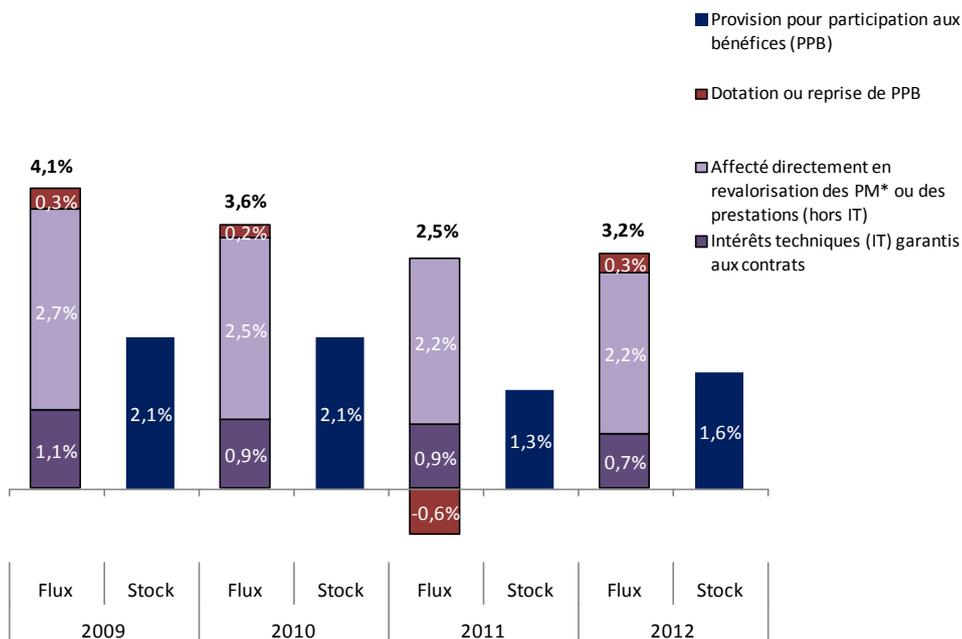
Source : États réglementaires (C1)

Graphique 22 - Taux de participation aux résultats attribuée aux contrats dans l'année (%)



Source : États réglementaires (C1)

Graphique 23 - Stock et flux de participation aux bénéfices (en % PM*)



*PM = provisions mathématiques
Source : États réglementaires (C1)

Lecture du graphique : la participation aux bénéfices (PB) est une disposition légale (article L. 331-3 du code des assurances) qui consiste à faire participer les souscripteurs de contrats d'assurance vie aux excédents techniques et financiers réalisés par les organismes assureurs. Les modalités de calcul du montant minimal annuel de PB sont prévues par les articles A. 331-3 et suivants.

Le graphique supra présente le montant de la provision pour participation aux bénéfices (PPB) en fin d'année

(rubrique stock dans le graphique). La rubrique flux fait apparaître le montant des intérêts techniques garantis aux contrats et la participation aux bénéfices. Dans ce dernier cas, les montants peuvent être soit affectés directement en revalorisation des provisions mathématiques et des prestations, soit portés à la provision pour participation aux bénéfices pour être reversés aux souscripteurs dans un délai maximum de huit ans (dotation ou reprise de PPB), conformément à l'article A. 331-9 du code des assurances.

2.2 Structure bilancielle

2.2.1 Une structure de bilan relativement stable

La structure du bilan des principaux assureurs vie dont les éléments sont comptabilisés en normes françaises (comptabilisation des placements en valeur historique et non en valeur de marché) demeure relativement stable dans le temps. On observe une légère baisse de la part des provisions techniques (euros et UC) dans le total de bilan, passant de 90% en 2009 à 88,5% en 2012 (cf. Tableau 5).

Par ailleurs, la part des passifs subordonnés dans le total du bilan est passée de 0,8% en 2009 à 1,3% en 2012 en raison des conditions de marché

attractives, tandis que la part des fonds propres est passée de 3,4% à 3,1%. Les passifs subordonnés (emprunts en majorité à durée indéterminée), comme les fonds propres sont utilisés dans le calcul de la marge de solvabilité (cf. 2.3 Solvabilité).

D'autre part, les autres passifs dans le total de bilan sont passés de 5,8% à 7,1%. Parmi les sources d'explication de cette variation peut notamment être citée une relative augmentation des échanges de titres au sein des groupes de bancassurance.

Tableau 5 : Bilan simplifié des 12 principaux assureurs vie (% du total de bilan)

ACTIF	2009	2010	2011	2012	PASSIF	2009	2010	2011	2012
Réassureurs	1,9	2,1	2,3	2,4	Fonds propres	3,4	3,2	3,2	3,1
-	-	-	-	-	Passifs subordonnés	0,8	0,9	1,1	1,3
Placements en euros	79,4	79,7	80,3	79,8	Provisions en euros	75,8	75,9	76,3	75,3
Placements en UC	14,1	13,7	12,5	13,1	Provisions en UC	14,2	13,8	12,6	13,2
Autres actifs	4,6	4,5	4,9	4,7	Autres passifs	5,8	6,3	6,8	7,1
TOTAL ACTIF	100	100	100	100	TOTAL PASSIF	100	100	100	100

Source : États réglementaires (BILAV, BILPV)

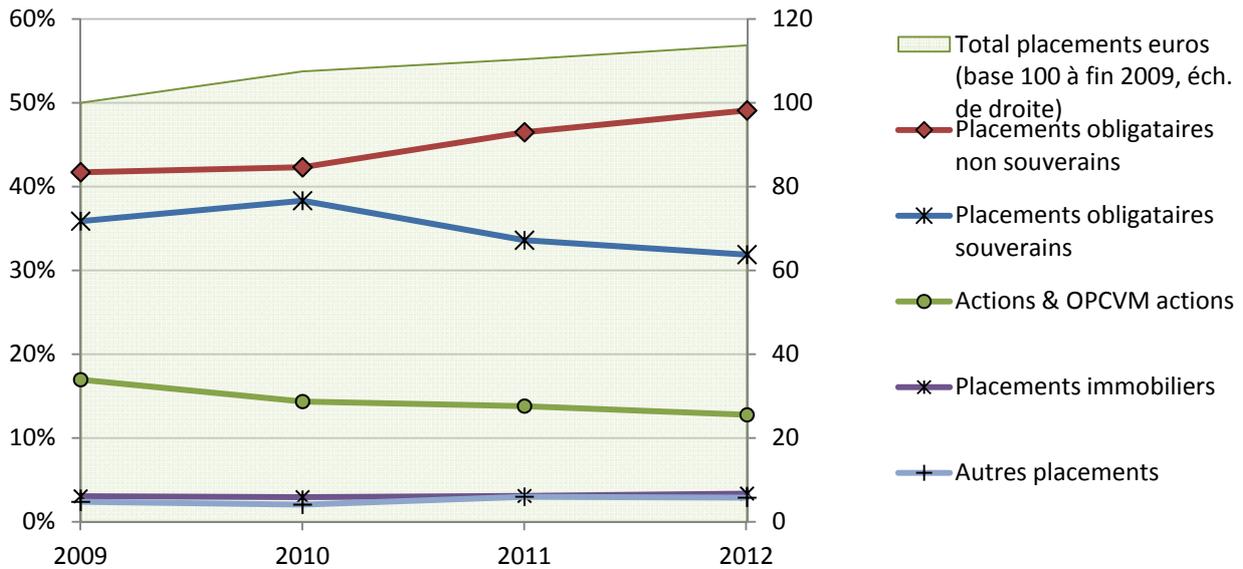
2.2.2 Une part accrue de l'obligataire dans les placements

En 2012, l'ensemble des placements des principaux assureurs vie s'est accru de +3,7% en moyenne (contre +1,2% en 2011) à 1 205 milliards d'euros en valeur nette comptable [11]. Une réallocation en faveur d'actifs plus rémunérateurs, mais plus risqués, initiée fin 2011, s'est poursuivie en 2012. Elle s'oriente vers les titres obligataires privés non bancaires et les actions, dont les rendements se sont avérés supérieurs à ceux des titres souverains les plus recherchés, soumis à un phénomène de *flight-to-quality*.

Le récent succès d'émissions obligataires par certains assureurs montre l'appétit des investisseurs en quête de rendement pour la dette subordonnée dans un contexte de taux bas.

Leur part dans le portefeuille d'actifs correspondant aux contrats en euros du top 12 a augmenté de 41,7 % en 2011 à 49,1 % en 2012. En contrepartie, la part des titres souverains a diminué de 35,9 % en 2011 à 31,9 % en 2012, affectant principalement les expositions sur la Grèce, l'Italie, l'Irlande, le Portugal et l'Espagne (de 6,6% en 2011 à 4,4% en 2012 [11]).

Graphique 24 - Allocation des placements en valeur nette comptable (contrats en EUR, en %)



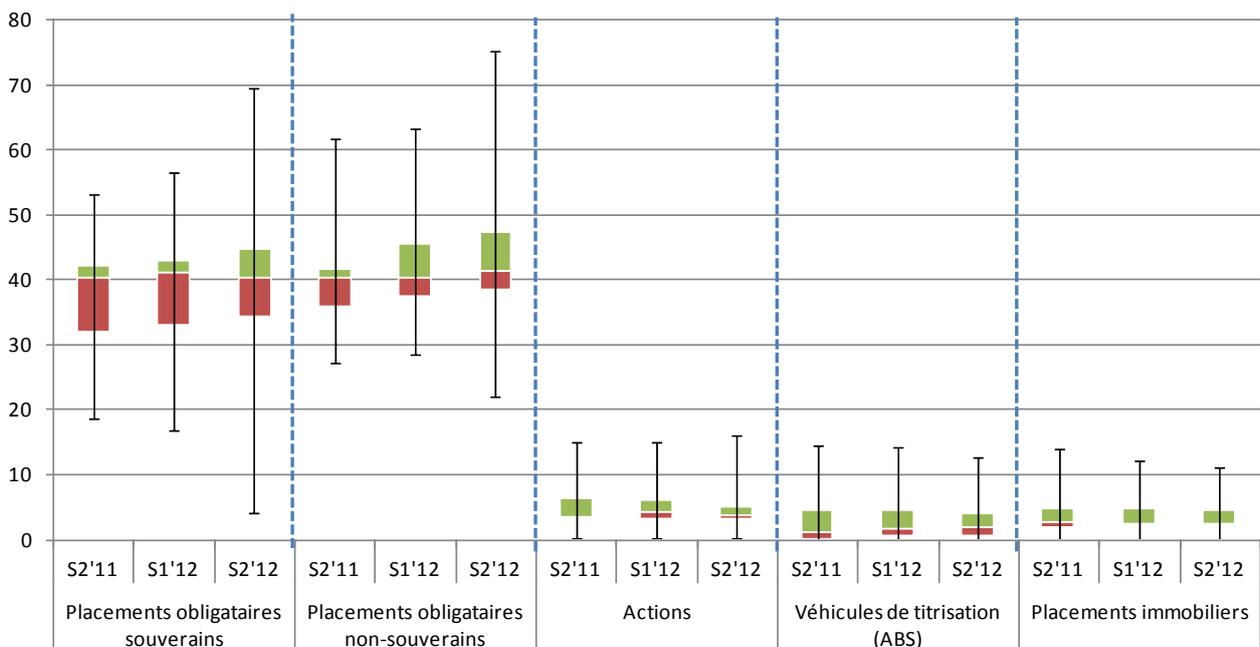
Source : États réglementaires (T2B4)

Note : Dans ce graphique, les OPCVM ne sont pas traités par transparence.

La part des actions et OPCVM dans l'ensemble de l'allocation d'actifs a baissé de plus de 4 points de pourcentage depuis 2009 (de 17 % en moyenne en 2009 à 12,8 % en moyenne en 2012). On observe toutefois un regain d'intérêt pour ce type d'actifs au cours du dernier trimestre 2012 [11], qui pourrait être rapproché de la progression des marchés actions (+15% pour le CAC en 2012).

Au niveau européen, le rapport de stabilité financière de la BCE de mai 2013 observe également, sur l'échantillon des assureurs européens retenu, une augmentation du portefeuille d'obligations corporate. Pour certains assureurs, ce mouvement semble avoir été induit par l'environnement de taux bas ainsi que par de bonnes opportunités de ventes de certaines obligations souveraines au dernier trimestre 2012.

Graphique 25 - Allocation des placements des principaux assureurs européens (en pourcentage du total de placements ; minima, maxima et distributions interquartiles)



Source : Comptes consolidés d'un échantillon de 20 organismes européens [6]

La BCE estime que la hausse de l'exposition aux obligations *corporate*, dans un environnement de faiblesse des perspectives macroéconomiques et de potentielles dégradations de *rating*, pourrait induire une hausse des risques de marché et de crédit dans le futur.

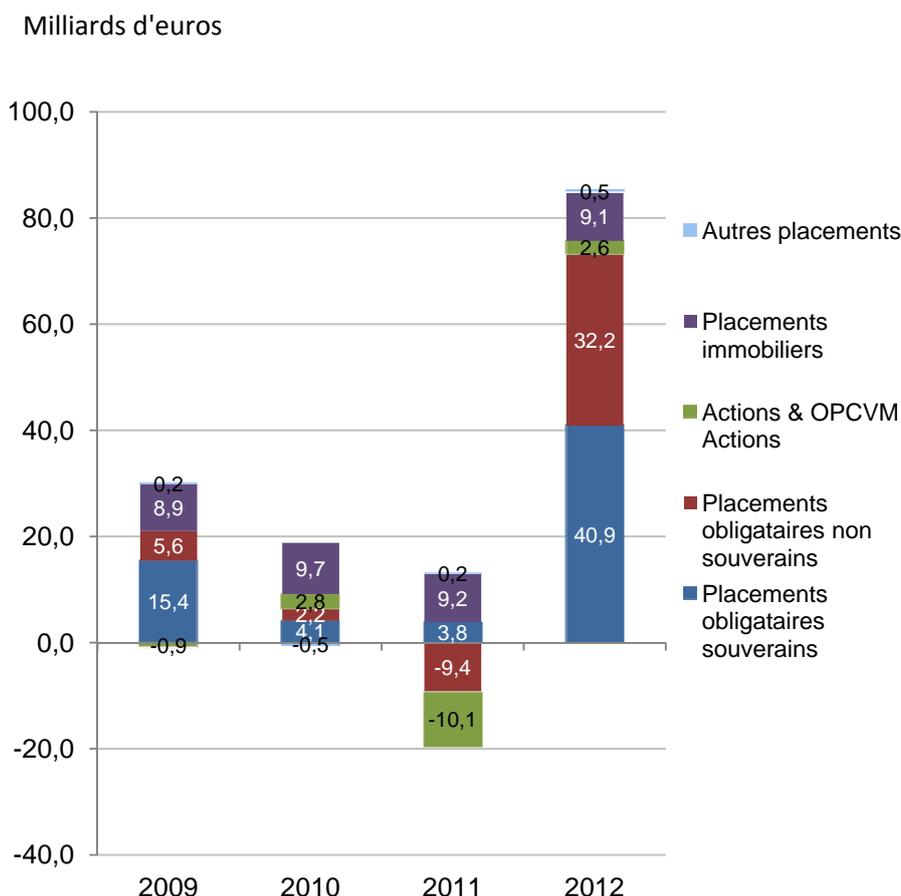
2.2.3 Des plus-values latentes en forte progression

Les plus-values latentes sur les portefeuilles de titres détenus par les assureurs atteignent désormais un niveau supérieur à celui observé avant la crise. Ainsi, le stock de plus-values latentes tous actifs confondus pour les assureurs vie du top 12 s'établissait en cumulé à 85,3 milliards d'euros (+91,6 milliards d'euros par rapport à décembre 2011 (cf. Graphique 26).

Si la hausse des marchés actions a eu un effet positif sur les plus-values latentes, c'est surtout la baisse des taux d'intérêt sur les titres obligataires, représente plus des deux-tiers des placements des assureurs vie, qui a contribué à leur accroissement. Alors que les plus-values latentes sur actions et OPCVM actions sont redevenues positives avec 2,6 milliards d'euros fin 2012 (-10,1 milliards d'euros de moins values latentes fin 2011), les plus values latentes obligataires ont, quant à elles, fait un bond de 67,9 milliards d'euros pour atteindre 73,1 milliards d'euros fin 2012.

Les plus-values sur les actifs immobiliers sont restées stables en 2012, à 9,1 milliards d'euros.

Graphique 26 - Stock de plus-values latentes



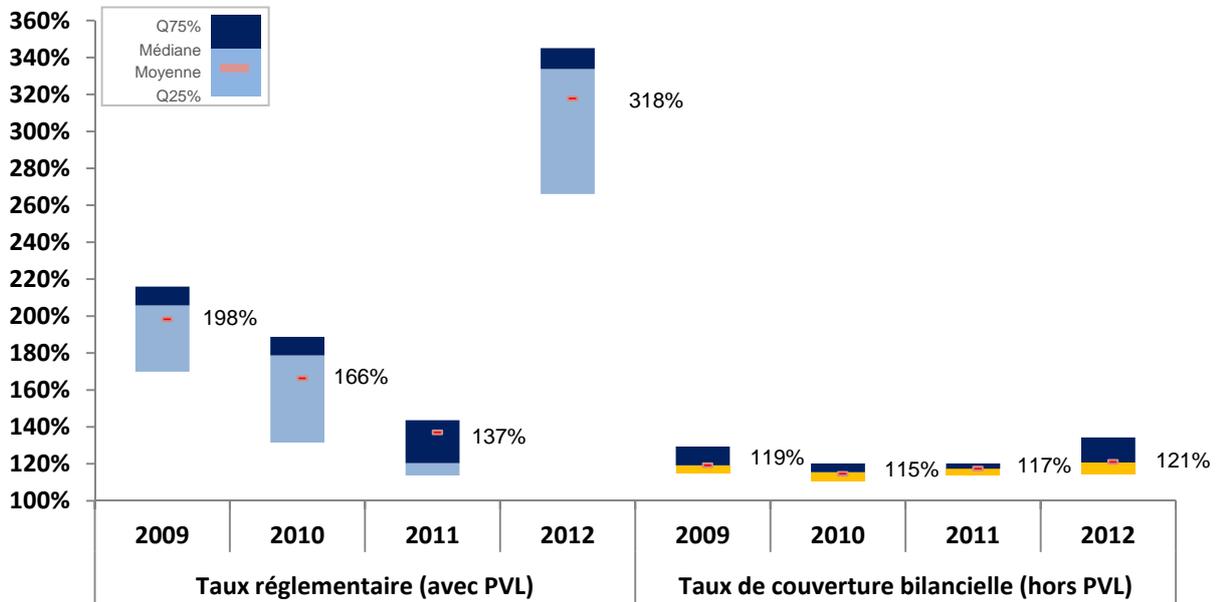
Source : États réglementaires (T2B4)

2.3 Solvabilité

Le taux de marge de solvabilité réglementaire (éléments constitutifs de la marge de solvabilité rapportés à l'exigence de marge) du top 12 a fortement progressé en 2012 passant de 137% à

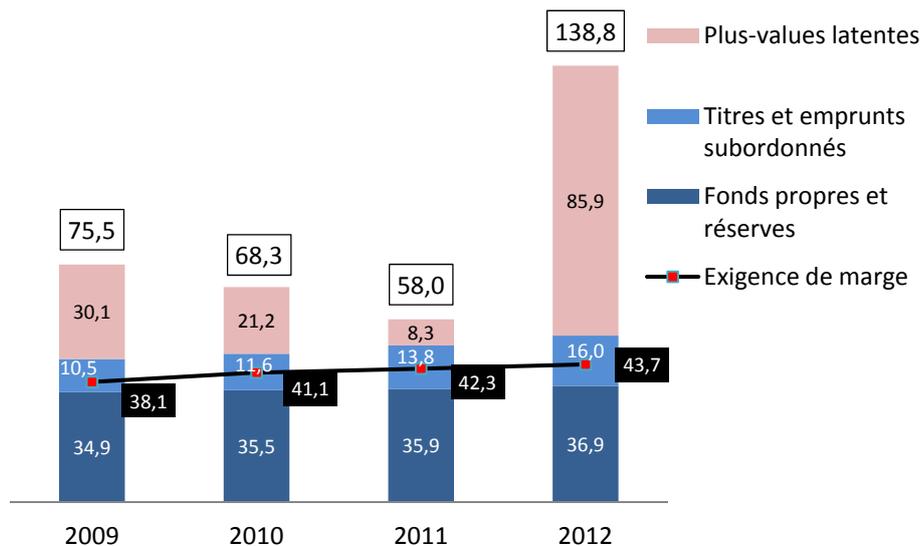
318%, en lien direct avec la forte progression des plus-values latentes. Le taux de marge de solvabilité bilanciel (hors plus-values latentes) a progressé, pour sa part, plus modérément de 119% à 121% fin 2012, niveau supérieur à celui de 2009.

Graphique 27 - Taux de couverture de l'exigence de marge de solvabilité



Source : États réglementaires (C6)

Graphique 28 - Composition de la couverture de la marge de solvabilité (milliards d'euros)



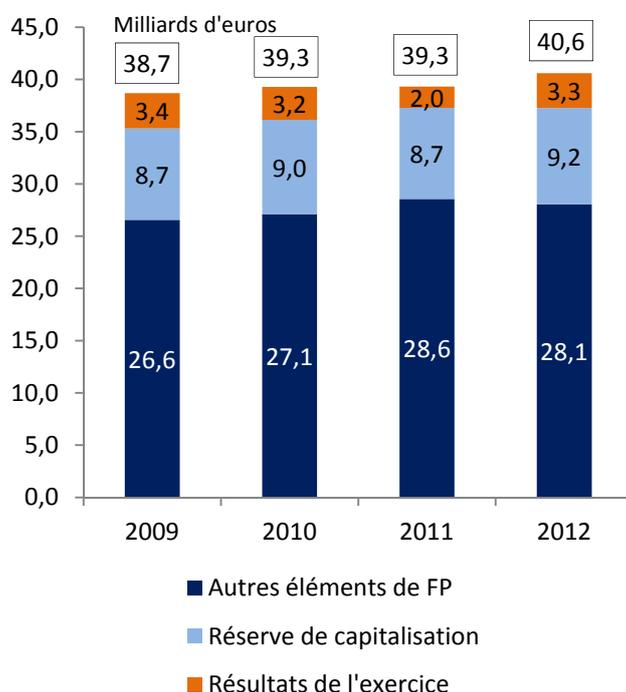
Source : États réglementaires (C6)

2.3.1 Croissance des fonds propres

Les fonds propres du « top 12 » ont progressé de 3% en moyenne en 2012 en raison des bons

résultats réalisés sur la période, contre une croissance moyenne nulle en 2011 et de +1% en 2010.

Graphique 29 - Composition des fonds propres (FP)



Source : États réglementaires (BILPV+C5)

Pour le « top 12 », le coût de la taxe exceptionnelle (*exit tax*, cf. encadré p16) s'est élevé à 1,4 milliards d'euros pour les deux années 2010 et 2011 contre 2,5 milliards d'euros en 2012 pour l'ensemble du marché de l'assurance. Cette taxe a impacté directement les autres éléments de fonds propres (prélevée directement sur le compte « report à nouveau ») et a fait baisser la couverture de marge de solvabilité (cf. Tableau 6).

La nouvelle imposition sur les dotations et les reprises de réserve de capitalisation (RC) a donné lieu pour le « top 12 » à une charge fiscale de 0,14 milliard d'euros en 2010 et 0,24 milliards d'euros en 2012 en raison de cession de titres obligataires majoritairement en plus-values.

Les plus-values nettes réalisées en 2010 et 2012 (respectivement 0,3 et 0,5 milliard d'euros) ont été incorporées nettes d'imposition¹⁴ au compte de réserve de capitalisation (cf. Graphique 29 - Composition des fonds propres). En 2011, en revanche, les organismes du « top 12 » ont réalisé une économie fiscale de 0,15 milliard d'euros en raison de cessions de titres obligataires en moins-values (variation nette de la réserve de capitalisation de -0,3 milliards d'euros). Le résultat net se trouve inchangé mais l'impact fiscal est entièrement supporté par les fonds propres et comme pour l'*exit tax*, impacte

directement les éléments de couverture de marge de solvabilité (cf. Tableau 6).

Le nouveau régime fiscal ne devrait pas inciter les assureurs vie à réaliser des plus-values dans la mesure où ces dernières sont retenues en brut d'effet impôt pour la couverture de la marge (cf. Graphique 28) tandis que l'effet de la réalisation de ces plus-values est désormais atténué par un effet fiscal (cf. Tableau 6).

¹⁴ Impôt sur les sociétés

Tableau 6 : Impact fiscal de l'exit tax et de la nouvelle imposition des mouvements de la réserve de capitalisation

Milliards d'euros	2009	2010	2011	2012
Exit tax (10% en 2010 et 7% en 2012)	-	-0,87	-	-0,52
Imposition à l'IS des dotations et reprises de RC	-	-0,14	0,15	-0,24
Charge(-) /gain (+) fiscal	-	-1,01	0,15	-0,76
Taux de marge de solvabilité bilancielle hors impact fiscal	119%	117%	117%	123%
Taux de marge de solvabilité bilancielle après impact fiscal	119%	115%	117%	121%

Source : États réglementaires (BILP, C5)

Le montant des titres et emprunts subordonnés des assureurs du « top 12 », s'est à nouveau accru en 2012 renforçant ainsi la marge de solvabilité bilancielle. Passant de 10,5 milliards d'euros en 2009 à 16 milliards d'euros fin 2012, ils ont augmenté en proportion plus rapidement que les fonds propres.

2.3.2 Une exigence de marge de solvabilité en faible augmentation

L'exigence de marge de solvabilité, qui représente un pourcentage des encours de contrats de 4%

pour les contrats en Euro et de 1% pour les contrats en Unité de compte, a augmenté moins vite en 2012 (+3,1%) que l'ensemble des éléments constitutifs de la marge (+139,2%). En dépit d'une collecte nette négative (-8,2 milliards d'euros), le stock d'encours des contrats continue de croître en raison notamment de la participation aux résultats versée aux assurés (cf. 2.1.4).

Annexe 1 - Périmètre de l'étude assurance non-vie

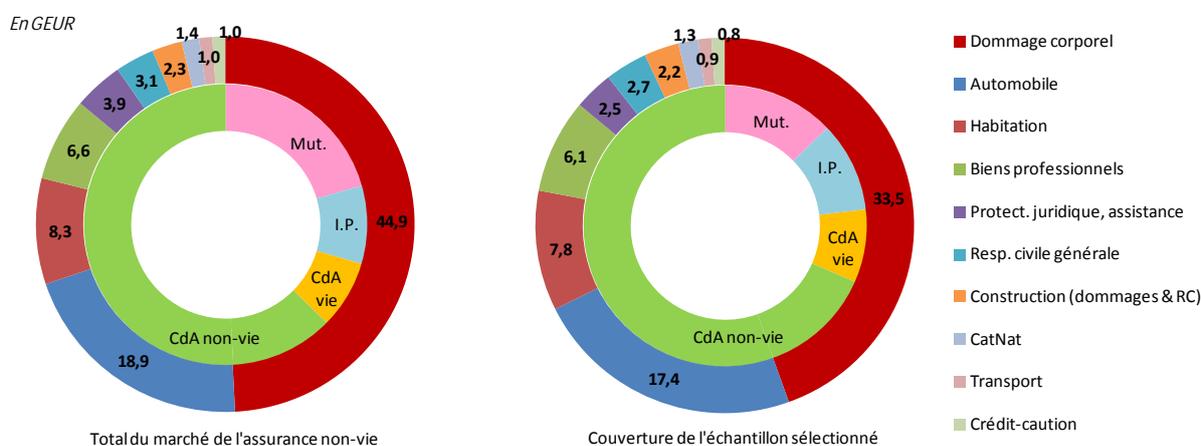
Cette étude de la situation du marché de l'assurance non-vie en France s'appuie essentiellement sur les comptes rendus détaillés annuels remis par les organismes d'assurance à l'Autorité de contrôle prudentiel dans un délai de quatre mois suivant la clôture de l'exercice comptable, conformément à l'article A. 344-6 du code des assurances. Ainsi, si une grande partie des dossiers annuels est parvenue à l'ACP à la fin du mois d'avril, les données fiabilisées ne sont pas encore disponibles pour l'ensemble de la place.

L'analyse se fonde sur **un échantillon suffisamment représentatif du marché** et elle sera complétée pour l'ensemble du marché dans le rapport annuel chiffré de l'ACP publié à l'automne de chaque année [16].

Le secteur de l'assurance non-vie étant moins concentré que celui de l'assurance vie, il a été nécessaire de prendre en compte un grand nombre d'organismes afin d'obtenir des résultats représentatifs des grandes tendances du marché. Ainsi, l'évolution des chiffres d'affaires analysés en partie 1.1 se base sur un échantillon large, constitué de l'ensemble des organismes ayant remis leurs dossiers annuels 2012 à la date de rédaction de l'étude.

En ce qui concerne l'analyse des branches d'assurance de biens et de responsabilités, l'analyse porte sur un échantillon composé de 60 organismes non-vie régis par le code des assurances, représentant 90% du marché. À cet échantillon ont été ajoutés, pour les besoins de l'étude des branches de dommages corporels, 11 organismes vie-mixtes régis par le code des assurances, 18 institutions de prévoyance et 18 mutuelles santé, afin d'accroître la couverture dans ce secteur qui représente la moitié du chiffre d'affaires de l'assurance non-vie et de tenir compte de la diversité des acteurs y opérant. Avec cet enrichissement, **l'échantillon composé de ces 107 organismes parvient à couvrir 75% du marché** dans ce secteur peu concentré.

Graphique 30 - Chiffre d'affaires de l'assurance non-vie en 2011 (affaires directes) et couverture du marché par l'échantillon composé de 107 organismes



Source : Les chiffres du marché en 2011 [16]

Mut. : Mutuelles régies par le code de la mutualité

I.P. : institutions de prévoyance, organismes régis par le code de la sécurité sociale

CdA vie : organismes d'assurance-vie régis par le code des assurances, autorisés à exercer par ailleurs en assurance de dommage corporel (également appelés organismes vie-mixtes)

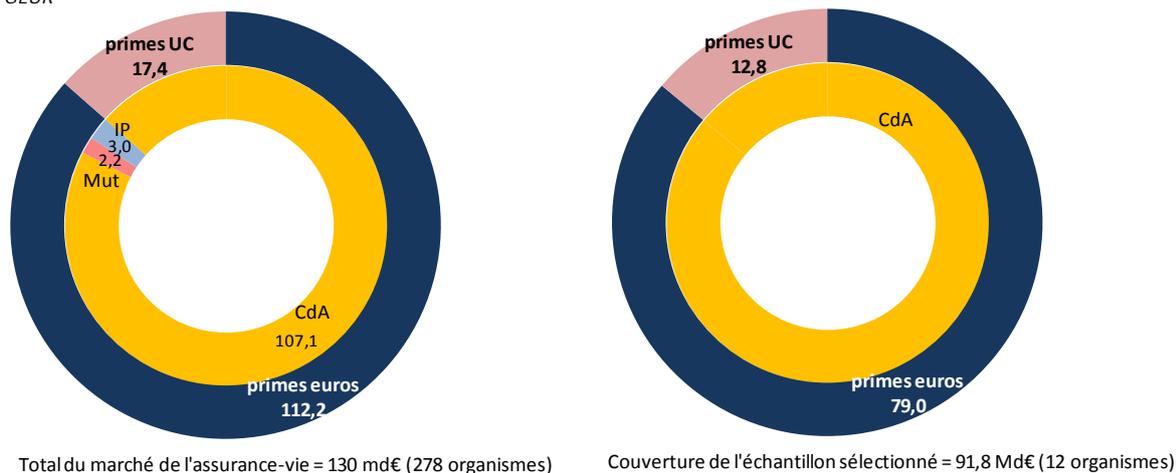
CdA non-vie : organismes non-vie régis par le code des assurances.

Annexe 2 - Périmètre de l'étude assurance-vie

Dans le secteur de l'assurance vie, l'analyse porte sur les 12 principaux organismes parmi 278 organismes¹⁵ qui pratiquent l'activité d'assurance vie (affaires directes en France) en 2012, soit 71% du total du marché de l'assurance vie en France (environ 130 milliards d'euros d'affaires directes).

Graphique 31 - Chiffre d'affaires de l'assurance vie en 2011 (affaires directes) et couverture du marché par l'échantillon composé de 12 organismes

En GEUR



Total du marché de l'assurance-vie = 130 md€ (278 organismes)

Couverture de l'échantillon sélectionné = 91,8 Md€ (12 organismes)

Source : Les chiffres du marché en 2011 [16]

Mut. : Mutuelles régies par le code de la mutualité

I.P. : institutions de prévoyance, organismes régis par le code de la sécurité sociale

CdA vie : organismes d'assurance-vie régis par le code des assurances, autorisés à exercer par ailleurs en assurance de dommage corporel (également appelés organismes vie-mixtes)

CdA non-vie : organismes non-vie régis par le code des assurances.

¹⁵ Organismes relevant du code des assurances, code de la sécurité sociale et code de la mutualité

Index des graphiques

Graphique 1 - Évolution de l'indice des prix à la consommation harmonisé (IPCH) et de ses sous-indices depuis 2005	4
Graphique 2 - Chiffres d'affaires directs 2010-2011 et 2011-2012 de l'assurance non-vie par catégorie comptable (distribution statistique).....	5
Graphique 3 - Concentration des différentes branches d'assurance non-vie mesurée par l'indice Herfindahl-Hirschman normalisé	6
Graphique 4 - Ratios de sinistralité par année de survenance, bruts de réassurance (distribution statistique)	7
Graphique 5 - Évolution de la charge totale des sinistres de l'exercice, constatée à la fin de chaque exercice et servant au calcul des ratios S/P (en milliards d'euros)	7
Graphique 6 - Charge globale de sinistres (en bleu) et frais d'acquisition et d'administration (en vert) en montants et en proportion des primes acquises (tous exercices de survenance confondus)	8
Graphique 7 - Ratios combinés (bruts de réassurance) par catégorie comptables : distribution (haut) et moyenne (bas).....	9
Graphique 8 - Ratios combinés pour un échantillon d'assureurs européens (minima, maxima et distributions interquartiles).....	9
Graphique 9 - Produits financiers nets de charges sur total des placements	10
Graphique 10 - Composition des produits et charges financiers (en milliards d'euros)	10
Graphique 11 - Résultats techniques en pourcentage du chiffre d'affaires, par branche (distribution statistique).....	11
Graphique 12 - Provisions techniques au 31/12/2012 par catégories d'assurance	13
Graphique 13 - Allocation des placements en valeur nette comptable (en %).....	13
Graphique 14 - Stock de plus-values latentes (en milliards d'euros)	14
Graphique 15 - Taux de plus-values latentes par actif	14
Graphique 16 - Taux de couverture de l'exigence de marge de solvabilité	15
Graphique 17 - Composition de la couverture de l'exigence de marge de solvabilité (en milliards d'euros)	15
Graphique 18 - Flux annuels de collecte brute et nette des 12 principaux assureurs-vie.....	18
Graphique 19 - Produits financiers nets de charges rapportés au total de placements.....	18
Graphique 20 - Composition des produits et charges financiers	19
Graphique 21 - Taux de participation aux résultats (%) (avant dotations/reprises à la PPB)	20
Graphique 22 - Taux de revalorisation des provisions mathématiques (%) (après dotations/reprises à la PPB)	20
Graphique 23 - Stock et flux de participation aux bénéficiaires (PB).....	20
Graphique 24 - Allocation des placements en valeur nette comptable (contrats en EUR, en %)	22
Graphique 25 - Allocation des placements des principaux assureurs européens (en pourcentage du total de placements ; minima, maxima et distributions interquartiles)	22
Graphique 26 - Stock de plus-values latentes	23
Graphique 27 - Taux de couverture de l'exigence de marge de solvabilité	24
Graphique 28 - Composition de la couverture de la marge de solvabilité (milliards d'euros).....	24
Graphique 29 - Composition des fonds propres (FP)	25
Graphique 30 - Chiffre d'affaires de l'assurance non-vie en 2011 (affaires directes) et couverture du marché par l'échantillon composé de 107 organismes	27
Graphique 31 - Chiffre d'affaires de l'assurance vie en 2011 (affaires directes) et couverture du marché par l'échantillon composé de 12 organismes	28

Index des tableaux

Tableau 1 - Compte de résultat simplifié de l'assurance non-vie	12
Tableau 2 - Bilan simplifié de l'assurance non-vie (% du total de bilan).....	12
Tableau 3 - Impact fiscal de l'exit tax et de la nouvelle imposition des mouvements de la réserve de capitalisation	16
Tableau 4 - Compte de résultat simplifié des 12 principaux assureurs vie.....	17
Tableau 5 - Bilan simplifié des 12 principaux assureurs-vie (% du total de bilan)	21
Tableau 6 - Impact fiscal de l'exit tax et de la nouvelle imposition des mouvements de la réserve de capitalisation	26

Bibliographie

- [1] [L'accidentalité routière en 2012 \(Bilan provisoire\)](#), Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière, janvier 2013.
- [2] [SIGMA - Catastrophes naturelles et techniques en 2011](#), Swiss Re, février 2012.
- [3] [SIGMA - Catastrophes naturelles et techniques en 2012](#), Swiss Re, février 2013.
- [4] [Criminalité et délinquance enregistrées en 2012](#), Observatoire National de la Délinquance et des Réponses Pénales, janvier 2013.
- [5] [L'assurance française : le bilan de l'année 2012](#), Fédération Française des Sociétés d'Assurance, janvier 2013.
- [6] [Revue de Stabilité Financière](#), Banque Centrale Européenne, mai 2013.
- [7] [Note relative à l'arrêté des comptes des organismes d'assurance pour l'exercice 2011](#), Compagnie Nationale des Commissaires aux Comptes, janvier 2012.
- [8] [Note relative à l'arrêté des comptes des organismes d'assurance pour l'exercice 2012](#), Compagnie Nationale des Commissaires aux Comptes, février 2013.
- [9] [Les placements des organismes d'assurance à fin 2011](#), Banque de France et Secrétariat Général de l'Autorité de Contrôle Prudentiel, Bulletin de la Banque de France n° 189, 3^{ème} trimestre 2012.
- [10] [Évolution des flux de placements financiers des ménages français au premier semestre 2012 et incidence sur les groupes de bancassurance](#), Autorité de Contrôle Prudentiel, Analyses et synthèses n°10, décembre 2012.
- [11] [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.
- [12] [Enquête sur les taux de revalorisation au titre de 2010 et 2011 des contrats collectifs en cas de vie et des PERP](#), Autorité de Contrôle Prudentiel, Analyses et Synthèses n° 7, juin 2012.
- [13] [Enquête sur les taux de revalorisation des contrats individuels d'assurance-vie](#), Autorité de Contrôle Prudentiel, Analyses et Synthèses n° 6, juin 2012.
- [14] [Enquête sur les taux de revalorisation des contrats individuels d'assurance vie au titre de 2011 et 2012](#), Autorité de Contrôle Prudentiel, juillet 2013.
- [15] [Enquête sur les taux de revalorisation des contrats collectifs en cas de vie et des PERP au titre de 2011 et 2012](#), Autorité de Contrôle Prudentiel, juillet 2013.
- [16] [Les chiffres du marché 2011](#), Autorité de Contrôle Prudentiel, septembre 2012.

Glossaire

AFFAIRES DIRECTES

Les affaires directes d'un organisme d'assurances représentent son activité en tant qu'assureur sur le marché français et excluent de ce fait les acceptations (assimilables à des opérations de réassurance), les activités réalisées à l'étranger (libre prestation de service-voir infra et activités des succursales).

CHIFFRE D'AFFAIRES

En assurance non-vie, le chiffre d'affaires correspond aux primes nettes telles que définies dans les états réglementaires (cf. annexe à l'article A. 344-10 du code des assurances, état C1). Il s'agit des primes émises, nettes des annulations et de la variation des primes à émettre. Elles sont comptabilisées avant prise en compte de la réassurance (brutes de réassurance).

EXIGENCE DE MARGE DE SOLVABILITÉ

L'exigence de marge de solvabilité correspond au capital réglementaire qu'une entreprise d'assurance doit détenir pour faire face aux engagements résultant de ses activités. Elle est calculée, en assurance-vie, en pourcentage des provisions mathématiques des contrats en euros et des contrats en unités de compte (UC) 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 des contrats en UC (sans risque de placement pour l'assureur), et en assurance non-vie à 16% des primes ou 23% des sinistres, le montant le plus élevé étant retenu (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.

LIBRE PRESTATION DE SERVICES (LPS)

La liberté de prestation de services est la faculté pour un organisme, dont le siège social ou une succursale est situé dans un État membre de l'Espace économique européen, d'offrir ses services sur le territoire d'un autre État membre. Il s'agit donc de la faculté d'une entreprise de garantir à partir de l'État membre dans lequel elle est implantée un risque situé dans un autre État.

PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES (ASSURANCE-VIE)

La gestion des cotisations épargnées dégage des produits dénommés bénéfices 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).

PARTICIPATION AUX RESULTATS (ASSURANCE-VIE)

La participation aux résultats est la somme de la participation aux bénéfices (voir infra) et des intérêts techniques garantis aux contrats (voir infra).

PRIMES ACQUISES

En assurance non-vie, les primes acquises correspondent au chiffre d'affaires (cf. plus haut) retraité de la variation des provisions pour primes non acquises (PPNA, cf. infra).

PROVISION POUR PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES (Assurance vie)

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

PROVISION POUR PRIMES NON ACQUISES (Assurance non-vie)

Fraction de primes qui correspond à la durée restant à courir pour un contrat ou un ensemble de contrats après la clôture de l'exercice considéré et jusqu'au terme de la garantie

PROVISIONS MATHÉMATIQUES (Assurance vie)

Elles sont constituées pour assurer le règlement des capitaux et rentes aux bénéficiaires de contrats d'assurance-vie et à leur ayant droits. Elles correspondent à la partie des primes versées par l'assuré (auxquelles s'ajoutent les intérêts techniques prévus au contrat et la participation aux bénéfices) en vue de constituer une épargne, et que l'organisme d'assurance doit mettre en réserve afin de pouvoir satisfaire à l'engagement pris auprès de l'assuré à une date donnée. Elles font partie des provisions techniques.

PROVISIONS POUR SINISTRES A PAYER (PSAP)

La provision pour sinistres à payer est constituée pour assurer le règlement de tous les sinistres survenus et non payés à la date de l'inventaire, frais de gestion compris.

PROVISIONS TECHNIQUES

Somme que l'organisme d'assurance doit mettre en réserve pour le règlement intégral de ses engagements vis-à-vis des assurés, des entreprises réassurées et bénéficiaires de contrats.

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 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 le montant des primes. Les assureurs peuvent alors corriger ce déficit technique par des produits financiers.

RATIO DE COUVERTURE DE LA MARGE DE SOLVABILITÉ

Le ratio de couverture de la marge de solvabilité est égal au rapport des fonds propres (augmentés des plus-values latentes nettes des moins-values latentes sur actifs) à l'exigence de marge de solvabilité (cf. supra).

RATIO SINISTRES/PRIMES (OU RATIO DE SINISTRALITÉ, OU RATIO S/P)

Le ratio sinistres/primes est le rapport entre le montant des sinistres avérés et des primes encaissées sur un même contrat d'assurance ou une branche. Il permet de mesurer la sinistralité des assureurs, en particulier par année de survenance.

RÉASSURANCE

La réassurance peut se définir comme la technique par laquelle un assureur transfère à une autre entreprise tout ou partie des risques qu'il a souscrits. L'article 2, §1 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 assurer des risques supérieurs au niveau que leurs seuls fonds propres autoriseraient. 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 où l'assureur se réassure contre les risques qu'il a assurés, il reste seul responsable vis-à-vis de l'assuré (art. L. 111-3 du code des assurances).

RÉSERVE DE CAPITALISATION

La réserve de capitalisation est une réserve alimentée par les plus-values réalisées sur les cessions d'obligations et reprise symétriquement uniquement en cas de réalisation de moins-values sur ce type d'actifs. Ceci permet de lisser les résultats correspondant aux plus ou moins-values réalisées sur des obligations cédées avant leur terme, en cas de mouvements de taux. Ainsi, les organismes d'assurance ne sont pas incités, en cas de baisse des taux, à vendre leurs obligations distribuant des coupons élevés et dégager des bénéfices ponctuels tout en rachetant d'autres obligations, moins performantes ultérieurement. 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.

TAUX D'INTÉRÊT TECHNIQUE

L'assureur appellera taux d'intérêt technique la revalorisation minimale des provisions mathématiques qu'il garantit chaque année à l'assuré. Ce taux interviendra dans le calcul du tarif de la garantie et dans le montant des provisions mathématiques. Pour des raisons prudentielles, il est encadré par la réglementation et ne peut excéder un certain nombre de seuils, décroissants en fonction de la durée sur laquelle ce taux est garanti.

Un glossaire plus détaillé est disponible sur le site internet de l'Autorité de Contrôle prudentiel : <http://www.acp.banque-france.fr/glossaire.html>



61, rue Taitbout
75009 Paris
Téléphone : 01 49 95 40 00
Télécopie : 01 49 95 40 48
Site internet : www.acp.banque-france.fr