



ANALYSES ET SYNTHÈSES

-  La rentabilité technique des organismes d'assurance-vie et mixtes établis en France

SOMMAIRE

INTRODUCTION : ENJEUX DE L'ÉTUDE ET SOURCES DE DONNÉES	4
1. LES RÉSULTATS TECHNIQUES PAR CATÉGORIE MINISTÉRIELLE	6
2. LE SOLDE DE SOUSCRIPTION	9
2.1. Un solde de souscription très favorable pour les garanties en cas de décès	9
2.2. Des prestations composées à deux tiers de rachats et un tiers de sinistres ou règlements à terme	11
2.3 Des montants faibles de provisions techniques complémentaires pour insuffisance de provisionnement	12
2.4 Des arbitrages importants vers les unités de compte.....	13
2.5 Des frais d'acquisition et de gestion très élevés en assurance en cas de décès	14
3 LE SOLDE FINANCIER ET LA PARTICIPATION AUX RÉSULTATS	17
3.1. Des produits financiers alloués entre catégories ministérielles au prorata des provisions des fonds généraux	17
3.2. Une affectation de la participation aux bénéficiaires en priorité à l'épargne et au détriment des garanties en cas de décès	17
3.3. Une redistribution de 12% du stock de PPB dans l'exercice 2017	18
LISTE DES GRAPHIQUES	21
LISTE DES TABLEAUX	21
LISTE DES ENCADRÉS	21

Synthèse générale

- ❑ Le secteur de l'assurance-vie a collecté **137 milliards d'euros de primes** en 2017 et a dégagé **6 milliards d'euros de résultat technique**.
- ❑ **Les contrats d'épargne en euros continuent à représenter la plus grande partie du chiffre d'affaires (54% du total) et du résultat technique (55%).** Pour autant, compte tenu de la conjoncture actuelle de taux d'intérêt, les assureurs favorisent la souscription d'unités de compte car elles génèrent une exigence réglementaire en fonds propres significativement inférieure à celle des engagements en euros. En effet, le risque de perte en capital sur les unités de compte est supporté par les assurés.
- ❑ **L'assurance décès (contrats d'assurance prévoyance, notamment emprunteur) ne représente qu'une petite partie du chiffre d'affaires des assureurs vie (9%), mais génère 30% du résultat technique du secteur.** L'assurance décès affiche ainsi un solde de souscription (net de charges d'acquisition et de gestion) nettement supérieur à celui des autres lignes d'activité. De plus, les bénéfices techniques et financiers générés par l'assurance décès sont essentiellement redistribués à d'autres catégories d'engagements via le mécanisme de participation aux résultats.
- ❑ **Les frais d'acquisition et d'administration engagés en 2017 sont les plus faibles sur les contrats d'assurance-vie collective (principalement d'assurance retraite) pour lesquelles ils représentent 0,3% des provisions d'assurance-vie.** A l'exception de l'assurance en cas de décès, les frais s'élèvent en 2017 de 0,5% à 0,9% des encours environ pour les autres catégories.

Étude réalisée par Frédéric Ahado et Liliana Arias

Mots-clés : assurance-vie, primes, rentabilité, solde de souscription, solde financier, provisions, prestations, frais, provision pour participation aux bénéfices, résultat technique, transferts

Codes JEL : G22

Introduction : enjeux de l'étude et sources de données

Le marché de l'assurance-vie français est l'un des plus importants d'Europe et représente plus de 1 637 milliards de provisions techniques statutaires à fin décembre 2017, dont 66% sur les supports en euros. Les organismes d'assurance-vie ou mixtes tirant l'essentiel de leurs revenus financiers de l'investissement en obligations à taux fixe des primes reçues de leurs assurés, l'environnement de taux durablement bas observé depuis 2012 pèse sur la rentabilité des assureurs vie. Par ailleurs, d'autres changements structurels, tels que l'allongement de la durée de la vie ou les modifications des règles applicables aux produits d'assurance, peuvent avoir un impact sur les conditions d'exercice de leur activité. Dans un tel contexte, cette étude propose une analyse du compte de résultat technique du secteur de l'assurance-vie en France et des différentes lignes d'activité qui le composent, afin d'identifier et de quantifier les principales sources de profit.

L'étude s'appuie sur les états nationaux spécifiques (ENS) de la clôture 2017 remis par les organismes d'assurance-vie et mixtes à l'ACPR. L'échantillon est constitué de 209 organismes d'assurance ayant un agrément vie ou mixte¹. 45% de l'échantillon est constitué d'organismes relevant du code de la mutualité, 38% d'organismes relevant du code des assurances et 17% d'organismes relevant du code de la sécurité sociale. L'ensemble de ces organismes représente 97% des provisions d'assurance vie du marché. La classification ministérielle des contrats d'assurance-vie en treize catégories, en vigueur en 2017 (Art. A344-2), est utilisée.

Tableau 1 : Classification ministérielle des contrats d'assurance-vie

1	Contrats de capitalisation à prime unique ou à versements libres	<i>Les contrats de capitalisation fonctionnent comme des contrats d'épargne à terme rachetables et bénéficient des avantages fiscaux de l'assurance-vie, sans être attachés à un bénéficiaire dénommé.</i>
2	Contrats de capitalisation à primes périodiques	
3	Assurance temporaire en cas de décès, contrats individuels ou groupes ouverts	<i>Les catégories 3 et 6 comprennent essentiellement les garanties de décès en assurance des emprunteurs et des garanties de prévoyance.</i>
6	Contrats collectifs en cas de décès	
4	Assurance en cas de vie à prime unique ou à versements libres, contrats individuels ou groupes ouverts	<i>Les catégories 4 et 5 rassemblent de façon simplifiée les engagements d'épargne investis sur les fonds à capital garanti (dits fonds en euros).</i>
5	Assurance en cas de vie à primes périodiques, contrats individuels ou groupes ouverts	
7	Contrats collectifs en cas de vie	<i>La catégorie 7 comprend essentiellement des contrats de retraite.</i>
8	Contrats en unités de compte prime unique ou versements libres	<i>Les catégories 8 et 9 correspondent aux unités de compte commercialisées dans le cadre de contrats multi-supports sur fonds non cantonnés (e.g. hors PERP).</i>
9	Contrats en unités de compte primes périodiques	
10	Branche 26	<i>Contrats de retraite supplémentaire facultative en points</i>
11	Plans d'épargne retraite populaire (PERP)	
12	Retraite professionnelle supplémentaire	<i>Contrats de retraite professionnelle supplémentaire</i>
13	Contrats euro-croissance	

Les catégories relatives à l'assurance des dommages corporels (catégories 20 et 21), pratiquées par les organismes mixtes, font par ailleurs l'objet de développements spécifiques en page 18.

¹ Sont exclus de l'échantillon les organismes dont les données des états nationaux spécifiques ne sont pas suffisamment fiables pour être intégrées dans l'étude.

Sauf mention contraire, le terme « assurance-vie » fait référence aux 13 catégories identifiées ci-dessus.

Encadré 1 : Structure du compte de résultat technique

Le plan comptable assurance prévoit l'établissement de comptes de résultat technique préalablement à celui du compte de résultat général. Ces comptes permettent d'isoler les opérations d'assurance de celles qui ne s'y rapportent pas (notamment l'acquittement de l'imposition sur les sociétés). Ils constituent en assurance l'indicateur de la performance technique et financière des organismes sur leurs opérations d'assurance.

En assurance-vie, le compte de résultat technique se structure en 4 sous comptes : le solde de souscription (net de charges d'acquisition et d'administration), le solde financier, le solde de participation aux résultats et le solde de réassurance. Le résultat technique est de plus ventilé par catégorie ministérielle d'assurance dans les états déposés à l'ACPR.

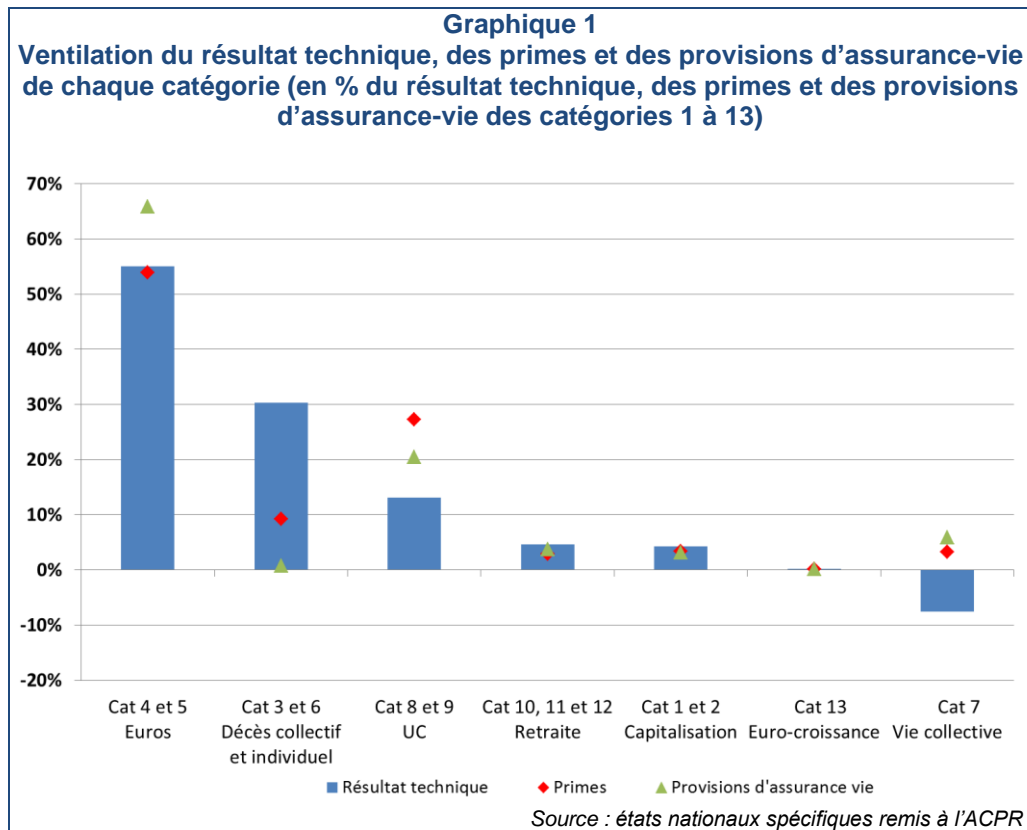
Tableau 2 : Compte de résultat technique vie simplifié

(a) Solde de souscription (net des charges d'acquisition et de gestion) (+) Primes nettes (-) Charge des prestations (-) Charge des provisions (-) Charges d'acquisition et de gestion nettes
(b) Solde financier (+) Produits des placements (revenus récurrents, profits de réalisation) (-) Charge des placements (frais de gestion des placements, pertes de réalisation)
(c) Participation aux résultats
(d) Solde de réassurance
(a) + (b) - (c) + (d) Résultat technique

1. Les résultats techniques par catégorie ministérielle

En 2017, les organismes vie ou mixtes ont collecté 137 milliards d'euros en primes et généré 6 milliards d'euros de résultat technique². La contribution de chaque type d'activité à ce résultat est inégale et ne s'établit pas en proportion de leurs volumes relatifs, certaines catégories étant beaucoup plus rentables que d'autres. Ainsi, les contrats d'épargne en euros représentent 54% des primes collectées (66% des provisions d'assurance-vie) et génèrent un pourcentage équivalent de résultat technique (55%). Les contrats d'épargne en UC (catégories 8 et 9) représentent 27% des primes collectées et 21% des provisions d'assurance-vie à la clôture. Les assureurs favorisent toutefois la collecte sur ces supports car ils génèrent une exigence réglementaire en fonds propres significativement inférieure à celle des engagements en euros. En effet, le risque de perte en capital sur les unités de compte est supporté par les assurés.

L'assurance-vie en cas de décès (catégories 3 et 6), quant à elle, contribue au chiffre d'affaires de l'assurance-vie seulement à hauteur de 9% mais génère 30% du résultat technique du secteur. Enfin, l'assurance collective en cas de vie (catégorie 7 relative à l'assurance retraite) représente 3% des primes et enregistre une perte de l'ordre de 8% du résultat technique du secteur.

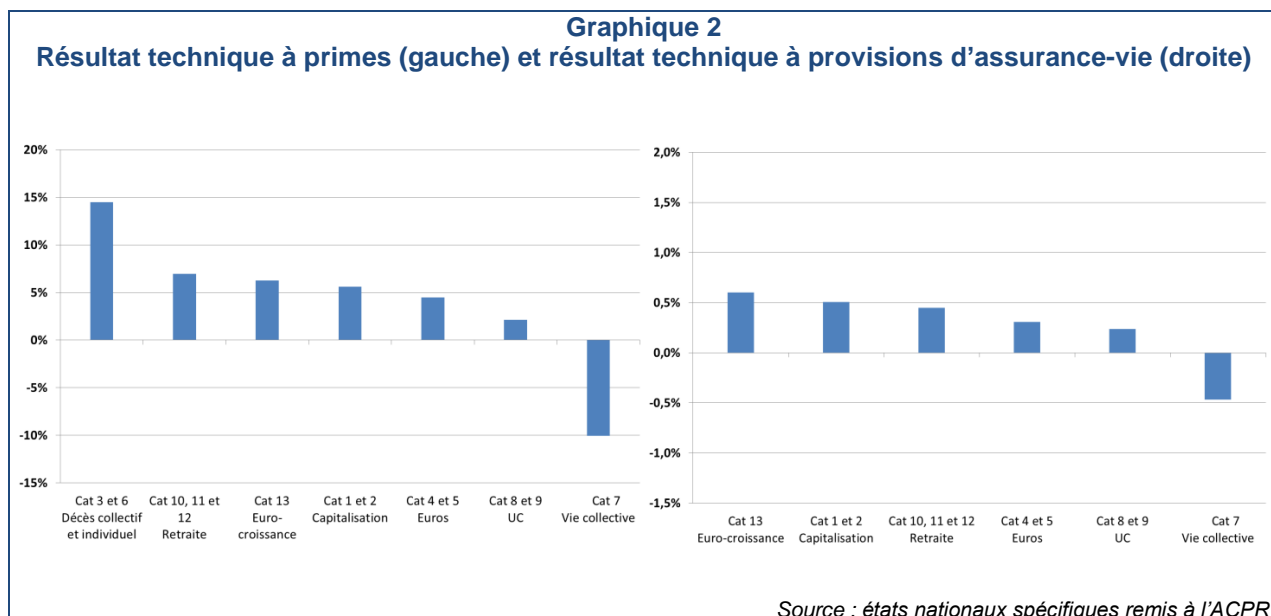


Les contrats décès présentent le ratio de résultat technique à primes le plus élevé du secteur. Ainsi, pour chaque euro de primes collectées, ces contrats génèrent 15 centimes d'euro de résultat technique. Pour les contrats de retraite (catégories 10, 11 et 12), les contrats euro-croissance (catégorie 13) et les contrats de capitalisation (catégories 1 et 2), ce ratio se situe autour de 6%, soit plus de deux fois inférieur à celui des contrats décès. Il reste cependant supérieur à celui des contrats en euros et

² Rapporter le résultat technique à une métrique de volume commune unique (ex. primes ou provisions d'assurance-vie) à toutes les catégories biaiserait la présentation. En effet, en épargne les excédents techniques sont essentiellement dégagés sur la base de prélèvements contractuels sur les provisions d'assurance-vie alors que les primes se trouvent acquises à l'assureur sur les contrats de prévoyance non rachetables type assurance des emprunteurs. Les rapprochements qui suivent des résultats techniques à des indicateurs de volume communs à chaque catégorie ne se substituent donc pas à l'analyse plus fine effectuée en parties 2 et 3, mais visent à dégager des premiers faits stylisés.

en unités de compte (UC), pour lesquels les ratios se situent à 4,5% et 2,1% respectivement. Enfin, la catégorie 7 enregistre des pertes techniques qui donnent lieu à un ratio résultat technique à primes négatif (-10%).

Lorsque le résultat technique est rapporté aux provisions d'assurance-vie, la hiérarchie précédente est globalement respectée : les contrats euro-croissance, de capitalisation et de retraite présentent les ratios les plus élevés (entre 0,4% et 0,6%) tandis que les contrats d'épargne en euros et en unités de compte ont les ratios les plus faibles (0,3% et 0,2% respectivement). Le résultat technique des contrats décès, quant à lui, ne peut pas être analysé au regard des provisions techniques³.



Afin d'analyser plus avant la façon dont le résultat technique se forme et d'aller au-delà de ces premiers faits stylisés, sa décomposition en solde de souscription, solde financier, participation aux résultats et solde de réassurance est indispensable. Du fait de la durée « longue » des contrats d'assurance-vie, le solde financier est le principal poste de résultat. Il s'établit ainsi à 45 milliards d'euros en 2017. La participation aux résultats s'élève à 37 milliards d'euros. Le solde de souscription⁴ est négatif à -2 milliards d'euros⁵. Enfin, l'influence du solde de réassurance est moins matérielle (0,3 milliard d'euros).

³ Les garanties des contrats individuels et collectifs en cas de décès (catégories 3 et 6) étant similaires à celles des contrats d'assurance non-vie, un indicateur fondé sur les provisions d'assurance-vie n'est pas adapté à l'analyse de ces contrats.

⁴ Le solde de souscription s'entend net de frais de l'assureur. Il est égal aux primes moins les charges de prestations, les charges de provisions et les frais d'acquisition et de gestion.

⁵ Ce montant négatif n'est pas à interpréter comme une absence de rentabilité de l'opération de souscription, du fait d'un effet de vases communicants de l'affectation des prélèvements sur encours entre le solde de souscription et le solde financier (voir explications pages suivantes).

Tableau 3
Décomposition du résultat (en millions d'euros)

Exercice 2017 (en millions d'euros)	Solde de souscription net de charges d'acquisition et de gestion				Solde financier (+)	Participation aux résultats (-)	Solde de réassurance (+)	Résultat technique (=)
	Primes (+)	Charge de prestations (-)	Charge de provisions (-)	Charges d'acquisition et de gestion (-)				
Cat 1 et 2 : Capitalisation	4 618	4 713	-256	185	1 540	1 275	17	258
Cat 3 et 6 : Décès collectif et individuel	12 592	6 024	254	4 392	531	289	-339	1 826
Cat 4 et 5 : Euros	74 002	93 965	-23 831	5 905	35 343	30 332	340	3 314
Cat 7 : Vie collective	4 504	4 890	467	362	3 485	2 809	86	-453
Cat 8 et 9 : UC	37 403	15 085	20 860	2 297	1 993	484	118	788
Cat 10, 11 et 12 : Retraite	3 988	2 659	1 157	305	1 722	1 342	33	280
Cat 13 : Euro- croissance	184	133	68	9	41	3	0	12
Total	137 292	127 470	-1 281	13 456	44 655	36 534	256	6 025

Source : états nationaux spécifiques remis à l'ACPR

2. Le solde de souscription

2.1. Un solde de souscription très favorable pour les garanties en cas de décès

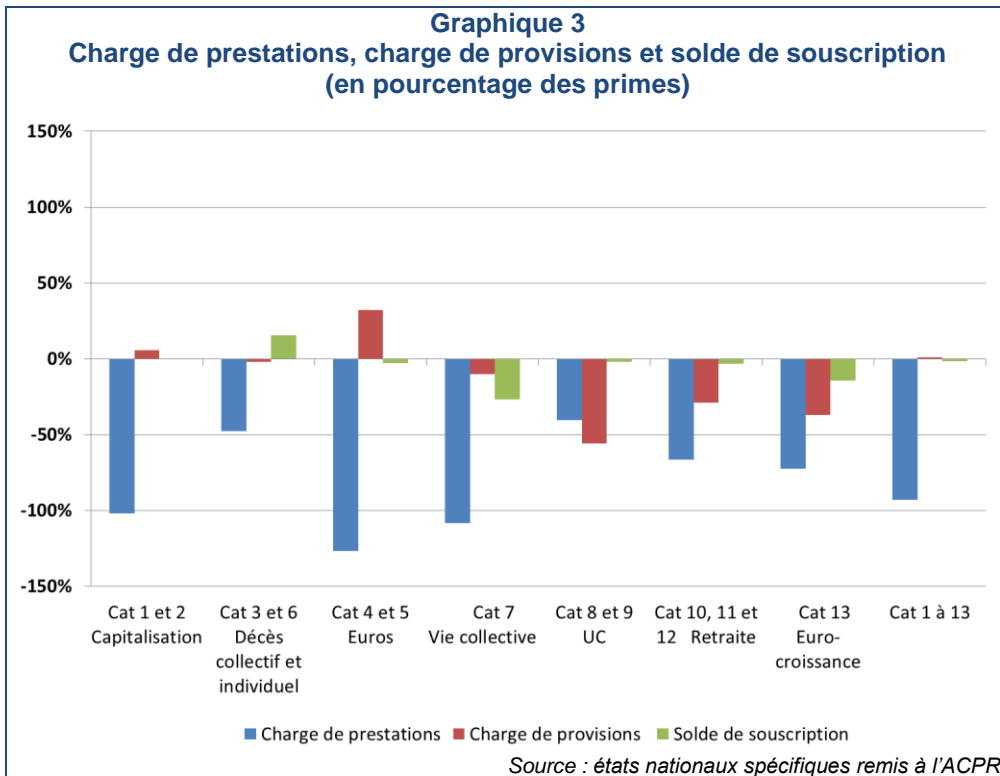
Le solde de souscription représente les excédents dégagés par les assureurs, avec comme seule ressource les primes collectées, le paiement des prestations et la charge des provisions techniques (hors participation aux résultats), ainsi que les frais d'acquisition et de gestion. Toutefois, un solde de souscription négatif ne correspond pas nécessairement à une absence de rentabilité. En effet, la participation aux résultats de l'exercice – qui est additionnée dans le calcul du solde de souscription – est présentée dans les comptes de nombreux organismes nette de prélèvements contractuels sur encours⁶ en épargne. Cette sous-évaluation liée à un choix de convention comptable de la participation aux résultats conduit à faire passer en négatif l'ensemble du solde de souscription, du fait de l'importance des prélèvements sur encours (variables selon les contrats, usuellement appliqués à la provision mathématique selon un taux de 0,5% à 1% environ)⁷ qui ne sont pas affichés pour couvrir les frais d'acquisition et de gestion. Corrélativement, le solde financier net de participation aux résultats est alors plus élevé (cf. partie 3).

En 2017, le solde de souscription s'établit ainsi à -2,4 milliards d'euros. Il est négatif sur l'essentiel des catégories : - 2 milliards d'euros pour les contrats en euros (catégories 4 et 5) et -1,2 milliard d'euros pour les contrats collectifs en cas de vie (catégorie 7), -0,8 milliard d'euros pour les contrats en unités de compte (catégories 8 et 9). Seule exception, les garanties décès (catégories 3 et 6) affichent un solde de souscription positif à près de 1,9 milliard d'euros.

Pour les contrats en unités de compte, le solde de souscription négatif peut s'expliquer par la présentation comptable. Pour les UC avec des OPC de distribution, les plus-values réalisées sont comptabilisées dans les charges de provision du solde de souscription et apparaissent en produits dans le solde financier. Dans l'analyse de la rentabilité de souscription de ces contrats, il faut donc tenir compte à la fois du solde de souscription et du solde financier. En 2017, la somme de ces deux soldes est positive et s'élève à 1,1 milliard d'euros.

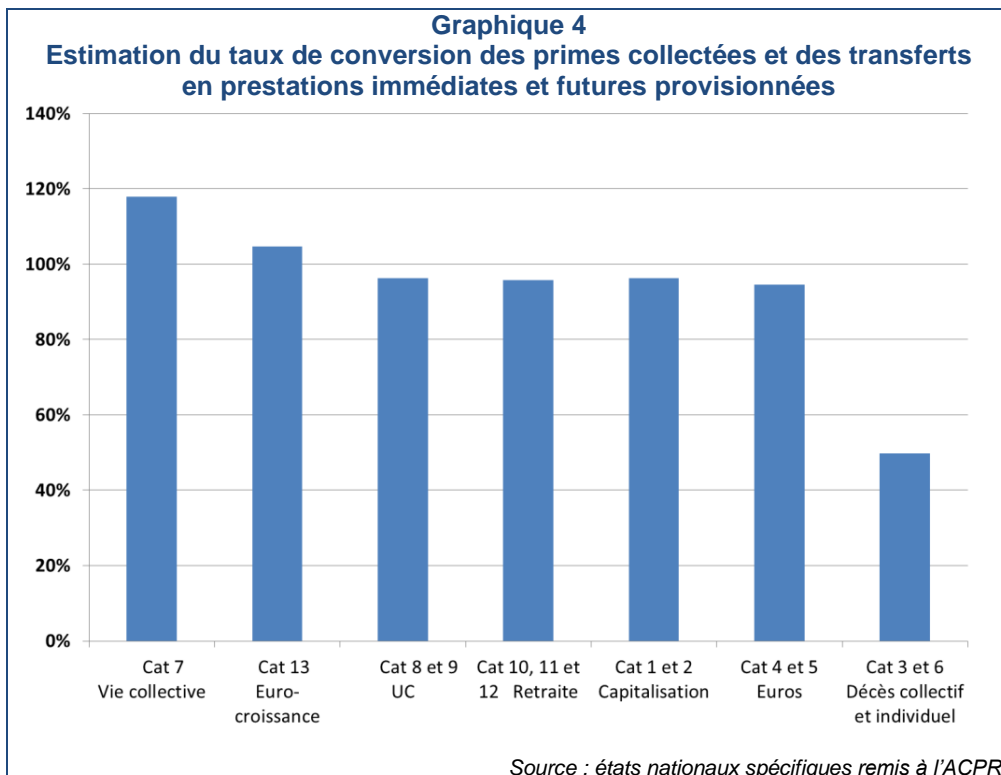
⁶ Des prélèvements contractuels pour les contrats à fin d'épargne ou de retraite sont effectués généralement au titre des mouvements (entrée ou sortie sur les supports, arbitrages) et de l'administration des contrats (appliqués directement sur l'encours).

⁷ Les lignes comptables relatives à la participation aux résultats peuvent être présentées brutes ou nettes du prélèvement des chargements contractuels de gestion. Les lignes comptables de la participation aux résultats et du solde de souscription se compensent selon la méthode utilisée. Ainsi, le solde de souscription comptable est artificiellement plus élevé lorsque la participation aux résultats est présentée dans les comptes brute du prélèvement des chargements contractuels de gestion. A l'inverse, il est plus faible lorsque la participation aux résultats est comptabilisée nette de chargements.



Il est donc nécessaire de présenter sous une métrique alternative, le dégagement d'excédent, pour établir des comparaisons d'une catégorie de contrats à l'autre. La rentabilité d'une ligne métier d'assurance-vie peut être ainsi appréhendée par le biais d'un taux de conversion des primes versées en prestations, correspondant au pourcentage des primes qui seront reversées sous forme de prestations aux assurés. S'agissant des contrats fonctionnant comme de l'épargne, le versement de primes se traduit par une charge de prestations et de provisions quasi-identique, aux prélèvements d'entrée près. Les contrats d'assurance décès (catégories 3 et 6) présentent en revanche un ratio beaucoup plus faible puisque les charges, et notamment celles liées aux sinistres, représentent seulement 50% des primes encaissées⁸. Les bénéfices dégagés sur ces contrats ne viennent pas compenser ce déficit, puisqu'ils ne leur sont redistribués qu'à hauteur de 12% (cf. partie 3.2). Les contrats d'assurance-vie collective et les contrats euro-croissance présentent les ratios de charges à primes les plus élevés, pouvant être expliqués respectivement par des boni-mali de liquidation de provisions d'origine viagère ou financière, et par le mécanisme temporaire mis en place de transferts des plus-values latentes des fonds généraux vers les fonds euro-croissance.

⁸ Les garanties en cas de décès donnent par ailleurs lieu à l'engagement de frais d'acquisition et d'administration plus importants que sur les autres catégories (cf. partie 2.5), s'élevant à 33% des primes émises.



2.2. Des prestations composées à deux tiers de rachats et un tiers de sinistres ou règlements à terme

Les charges de prestations du secteur de l'assurance-vie s'élèvent à 128 milliards d'euros sur l'exercice 2017, dont 60% correspondent à des rachats en raison du caractère le plus souvent viager des contrats d'épargne, 35% à des sinistres et capitaux payés et seulement 5% à des versements périodiques de rentes. La variation de la provision pour sinistres ne représente que 1% du total des charges de prestation ; les sommes en attente de règlement aux bénéficiaires sont ainsi stables de 2016 à 2017.

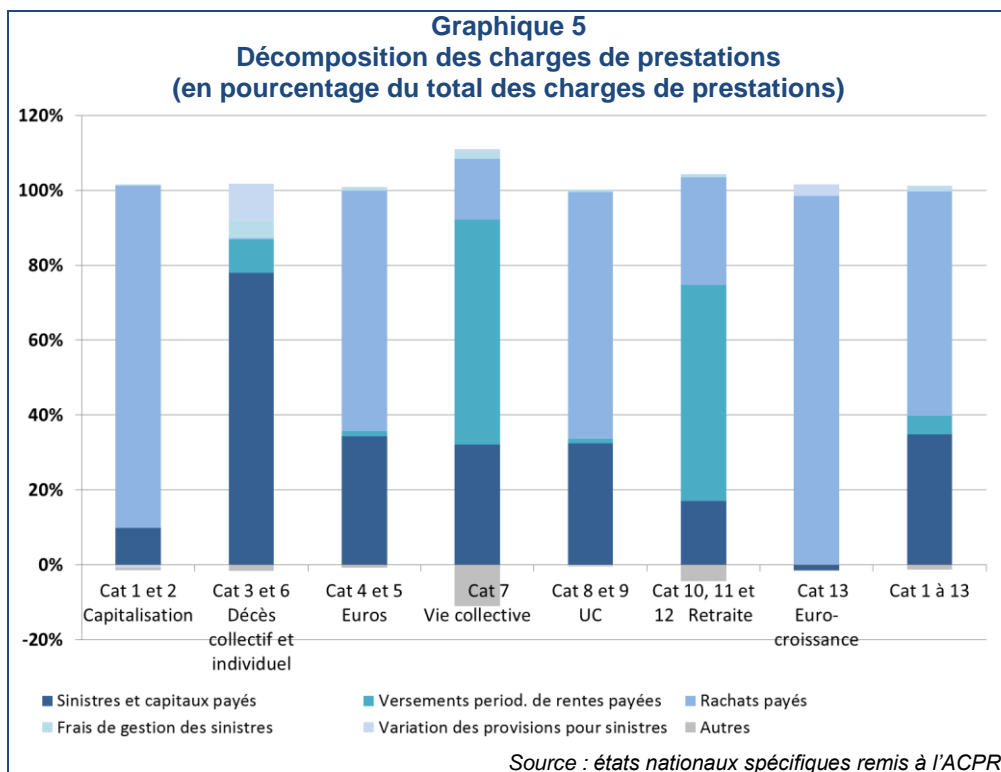
Les rachats constituent la principale charge de prestations pour l'ensemble des contrats assimilables à de l'épargne. Pour les contrats en euros et en unités de compte, dont les provisions d'assurance-vie s'élèvent à 1 414 milliards d'euros environ, les rachats représentent près des deux tiers des prestations (64% et 66% respectivement), part bien supérieure aux sinistres et capitaux payés (34% et 32% respectivement), et s'élèvent à 5% et 3% respectivement des encours. La majorité des sommes qui y sont versées n'y sont ainsi pas déposées jusqu'au terme des contrats (fixé à l'avance ou lié au décès de l'assuré).

Par ailleurs, les rachats payés constituent la quasi-totalité (98%) des charges de prestations des contrats euro-croissance (catégorie 13), dont la souscription récente⁹ explique une faible sinistralité. Le taux de rachat des encours est de l'ordre de 7% et donc supérieur à ceux des contrats d'épargne classiques en euros et unités de compte. L'euro-croissance ne représente toutefois que 0,1% du total des provisions d'assurance-vie.

Enfin, s'agissant des contrats de capitalisation, une prédominance des rachats (91%) est également observée dans la composition des charges de prestations, notamment en raison de l'absence de règlement de ces contrats en cas de décès du porteur : le contrat n'est pas dénoué et est transmis à la succession. Le taux de rachat des encours est plus élevé et s'élève à 8%.

⁹ Les contrats euro-croissance ont pris le relais en 2014 des contrats diversifiés, qui existaient depuis 2005.

Les catégories 3 et 6 d'assurance décès, non rachetables eu égard à la nature de la garantie, présentent structurellement des charges plus importantes liées aux sinistres (78%). Enfin, les contrats d'assurance-vie collective et de retraite cantonnée se dénouent pour plus de la moitié des encours par le versement d'une rente (60% et 58%, respectivement).

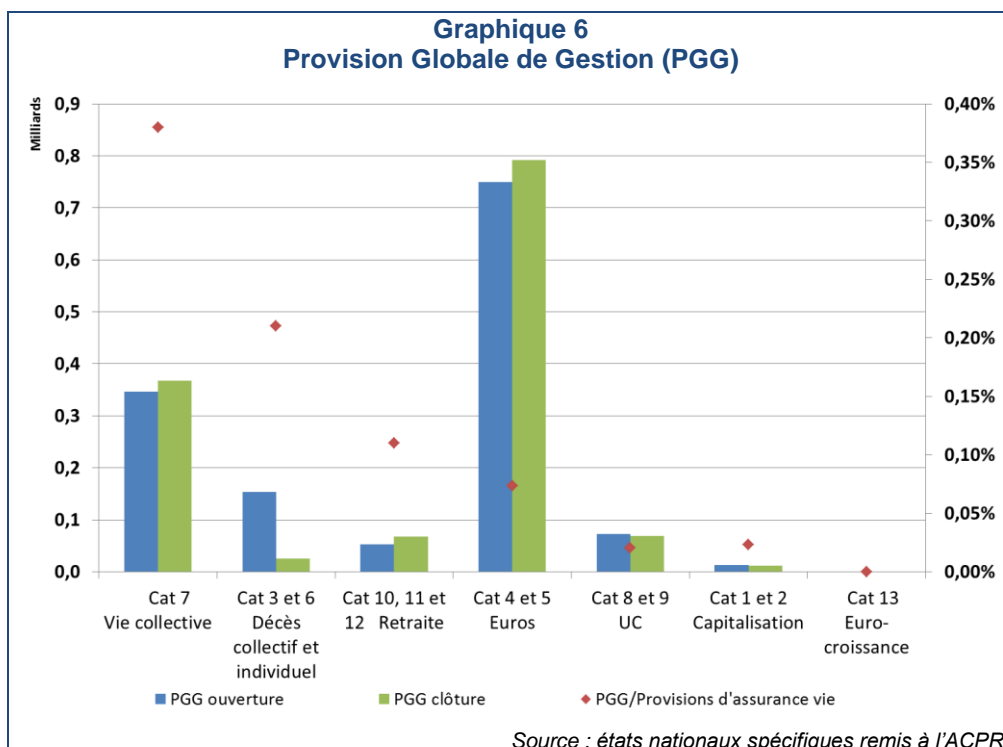


2.3 Des montants faibles de provisions techniques complémentaires pour insuffisance de provisionnement

La charge de provisions permet de présenter les *boni* ou *mali* de réévaluation des provisions d'assurance-vie et des autres provisions techniques constituées. De façon générale, en cas d'insuffisance de ressources sur le long terme, les provisions mathématiques sont complétées par une provision globale de gestion (PGG) ou par une provision pour aléa financier (PAF). La provision globale de gestion est destinée à couvrir les charges de gestion future des contrats non couvertes par ailleurs (i.e. par les chargements contractuels sur primes et encours, ainsi que par les prélèvements sur des produits financiers). Sa constitution indique que, pour certaines catégories de contrats, les frais réels nécessaires à la gestion à terme des engagements seraient plus importants que les chargements qui peuvent être prélevés par l'assureur au titre des contrats.

La provision globale de gestion du secteur à fin 2017 représente 1,2 milliard d'euros (0,1% des provisions d'assurance-vie). Les besoins des organismes sont hétérogènes, 10% des acteurs de l'assurance-vie ayant constitué une provision globale de gestion supérieure à 1,9% de leurs provisions d'assurance-vie. Cette provision a été constituée principalement pour les contrats en euros (catégories 4 et 5) et pour les contrats d'assurance collective en cas de vie (catégorie 7). Ces catégories pèsent pour 87% des provisions de gestion du secteur (0,8 milliards d'euros et 0,4 milliards d'euros, respectivement). Si les provisions globales de gestion représentent seulement 0,1% des provisions d'assurance-vie des contrats en euros, elles sont comparativement beaucoup plus importantes (0,4% des provisions d'assurance-vie) pour les contrats d'assurance collective en cas de vie. Cela s'explique notamment par le fait que la catégorie des contrats d'assurance collective en cas de vie est une branche significativement plus longue (retraite). Enfin, les garanties en cas de décès voient en 2017 un *boni* de liquidation de 128 millions d'euros environ de PGG.

S'agissant de la provision pour aléas financiers, elle s'élève seulement à 2,3 milliards d'euros pour l'ensemble de l'assurance-vie à fin 2017 (0,0001% des provisions d'assurance-vie). Cette provision est destinée à couvrir une insuffisance de rendement de l'actif par rapport au taux minimum garanti par le contrat. Ainsi, la PAF doit être constituée lorsque 80% du rendement de l'actif est inférieur au ratio de la somme des intérêts techniques et la participation aux bénéfices contractuellement garantie aux provisions d'assurance-vie. Un tel critère n'est en pratique atteint par quasiment aucun acteur, eu égard aux taux d'intérêt techniques en moyenne bas sur le marché français (0,53%) et aux faibles montants de participation aux bénéfices garantis en euros (garanties à moins de deux ans). Une PAF a toutefois été constituée par cinq acteurs du marché pour les contrats de capitalisation, les contrats individuels avec des garanties décès et les contrats en euros.

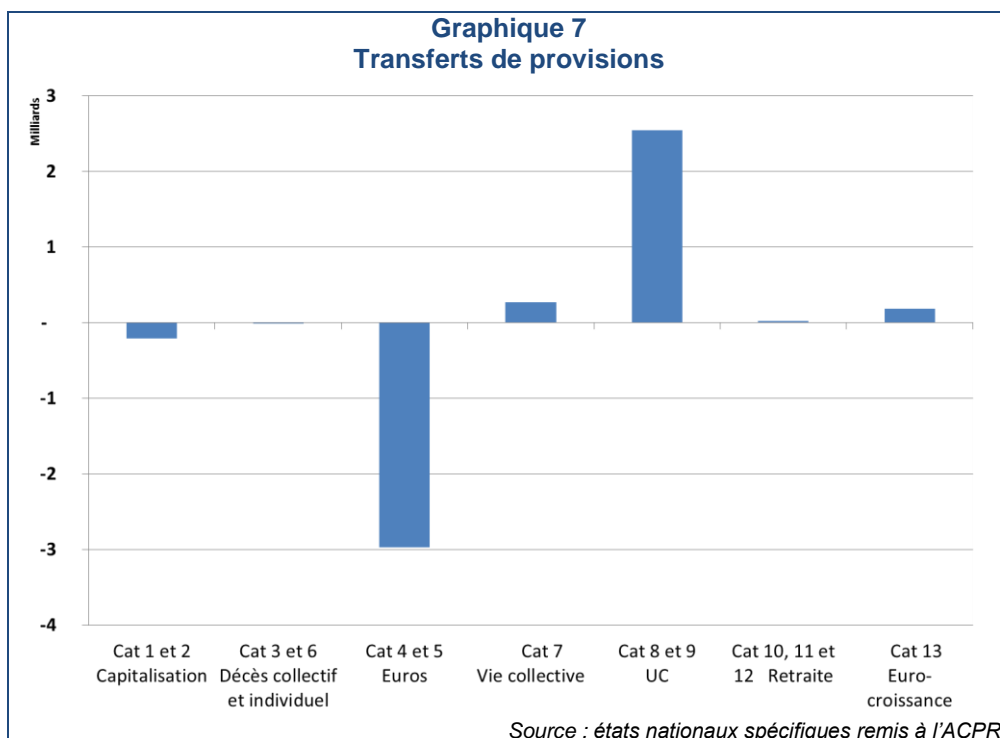


2.4 Des arbitrages importants vers les unités de compte

Depuis mi-2016, les supports en euros affichent une décollecte nette compensée par le dynamisme des unités de compte. En 2017, les arbitrages nets sortants des fonds en euros des contrats d'épargne et de capitalisation se sont élevés à 3,2 milliards d'euros. Si cela accroît le phénomène de décollecte, de tels transferts demeurent limités rapportés aux sorties simples des fonds en euros : ils s'élèvent à seulement 5% des rachats payés sur les catégories 4 et 5. Ainsi, 2,5 milliards d'euros ont été transférés en net vers les contrats en unités de compte, soit 7% des primes directement versées sur ces supports. En raison de l'environnement de taux bas, les assureurs favorisent la souscription de contrats en unités de compte dont la garantie ne porte que sur le nombre de supports acquis et non sur leur valeur. Étant donné que sur ces supports, ce sont les assurés qui supportent le risque de perte de capital, un devoir de conseil approprié s'impose afin de guider les assurés au mieux de leurs intérêts.

L'assurance collective en cas de vie (catégorie 7) et les contrats euro-croissance ont également bénéficié de transferts mais de moindre ampleur : 269 et 182 millions d'euros respectivement. Si ces transferts ne représentent que 0,3% des provisions d'assurance-vie de contrats collectifs en cas de vie, ils s'élèvent à 10% de celles des contrats euro-croissance. Ils sont d'un montant équivalent aux primes directement collectées en euro-croissance et constituent donc un facteur essentiel de développement du produit. Le mécanisme temporaire d'emport des plus-values

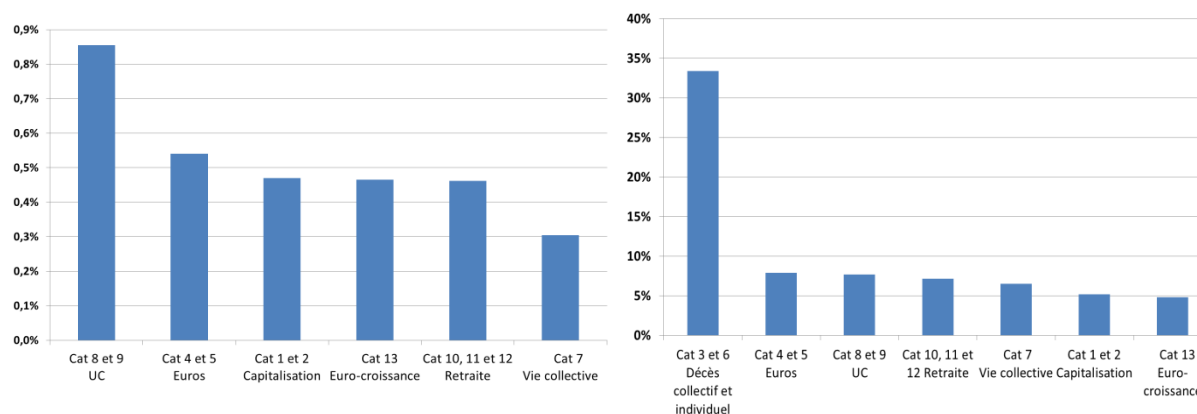
des fonds généraux vers les cantons euro-croissance en cas de transfert pourrait avoir rendu les transferts plus attractifs.



2.5 Des frais d'acquisition et de gestion très élevés en assurance en cas de décès

En dehors des frais des contrats décès dont l'analyse est spécifique, les frais d'acquisition et d'administration engagés par les organismes d'assurance représentent en moyenne 0,6% des provisions d'assurance-vie. Les contrats en unités de compte sont ceux qui présentent les frais les plus élevés : 0,9% des provisions d'assurance-vie, du fait d'un effet de base liée à la forte croissance conjoncturelle de cette poche. Ainsi, le rapport de ces frais aux primes est du même ordre de grandeur que pour les fonds en euros. Le ratio frais à provisions d'assurance-vie des contrats d'assurance-vie collective (catégorie 7) est le plus faible et se situe à 0,3%. Pour les autres types de contrats (capitalisation, euros, retraite et euro-croissance), les frais représentent autour de 0,5% des provisions d'assurance-vie.

Graphique 8
Charges d'acquisition et frais d'administration
(ramenées aux provisions d'assurance-vie à gauche et aux primes à droite)



Source : états nationaux spécifiques remis à l'ACPR

Pour l'assurance décès (catégories 3 et 6), les frais d'acquisition et d'administration s'élèvent à 33% des primes. Ce pourcentage se situe dans une fourchette très haute : en comparaison, les organismes d'assurance non-vie engagent pour de tels frais entre 20% et 35% des primes.

Encadré 2 : Comparaison des frais supportés par les bancassureurs et les assureurs traditionnels

Les frais d'acquisition correspondent aux frais engagés lors de la souscription des contrats d'assurance. Ils comprennent notamment les commissions d'acquisition versées aux apporteurs d'affaires, les frais des réseaux commerciaux, les frais d'ouverture de dossiers et la publicité. Les frais d'administration sont liés à la gestion des contrats en portefeuille. Il s'agit principalement en assurance-vie des frais d'encaissement des primes et de gestion de l'attribution de la participation aux bénéficiaires. La ventilation de ces frais dans la comptabilité analytique est hétérogène d'un organisme à l'autre. Par exemple, la ventilation des commissions versées aux réseaux apporteurs d'affaires peut être classée en frais d'acquisition comme ventilée entre administration et acquisition, selon qu'il est tenu compte de la prestation accomplie par le réseau.

Tableau 4 : Décomposition des frais par nature et par types d'organismes

	Total Vie	Bancassurance	Non-bancassurance
Frais acquisition/Primes	4,7%	3,8%	6,0%
Frais administratifs/PM	0,4%	0,5%	0,4%
Frais gestion sinistres/Prestations	0,7%	0,4%	1,1%
Frais gestion placements/Placements	0,2%	0,2%	0,2%

Source : états nationaux spécifiques remis à l'ACPR

Pour l'ensemble du secteur de l'assurance-vie, les frais d'acquisition représentent 4,7% des primes en 2017. Ces frais sont plus faibles pour les bancassureurs (3,8%) que pour les autres organismes vie (6%). Les frais d'administration représentent quant à eux 0,4% des provisions d'assurance-vie. Une très faible différence est observée entre bancassureurs et assureurs traditionnels. Les frais de gestion des sinistres représentent 0,7% des prestations du secteur. Ces frais sont plus élevés pour les assureurs traditionnels (1,1%) que pour les bancassureurs (0,4%). Enfin,

les frais de gestion des placements représentent 0,2% du total des placements (fonds euros et unités de compte). Ce chiffre est identique pour la bancassurance et l'assurance traditionnelle.

Tableau 5 : Ventilation des charges par nature 2017

	Total vie	Bancassurance	Non-Bancassurance
Charges de personnel	14%	4%	20%
Impôts et taxes	3%	3%	3%
Commissions	47%	68%	32%
Achats et autres charges externes	27%	18%	35%
Amortissements et provisions	1%	1%	1%
Autres charges de gestion courante	7%	6%	8%
Total	100%	100%	100%

Source : états nationaux spécifiques remis à l'ACPR

Les commissions (47%), les achats et autres charges externes (27%) et les charges de personnel (14%) constituent la quasi-totalité des charges des organismes.

Pour les bancassureurs, les commissions représentent 68% des charges. Ce niveau est lié au mode de distribution dans les réseaux bancaires des maisons-mères, rémunérés exclusivement par commissionnement. A l'inverse, les assureurs traditionnels font appel à un éventail plus diversifié de structures de distribution (courtiers, agents généraux, réseaux salariés)..

Les achats et charges externes ainsi que les charges de personnel pèsent davantage pour les organismes traditionnels que pour la bancassurance. Ainsi, lorsque les charges de personnel représentent 20% du total des charges de ces organismes, elles ne représentent que 4% pour les bancassureurs. Les achats et autres charges externes, quant à eux, représentent 35% pour les assureurs traditionnels versus 18% pour les bancassureurs.

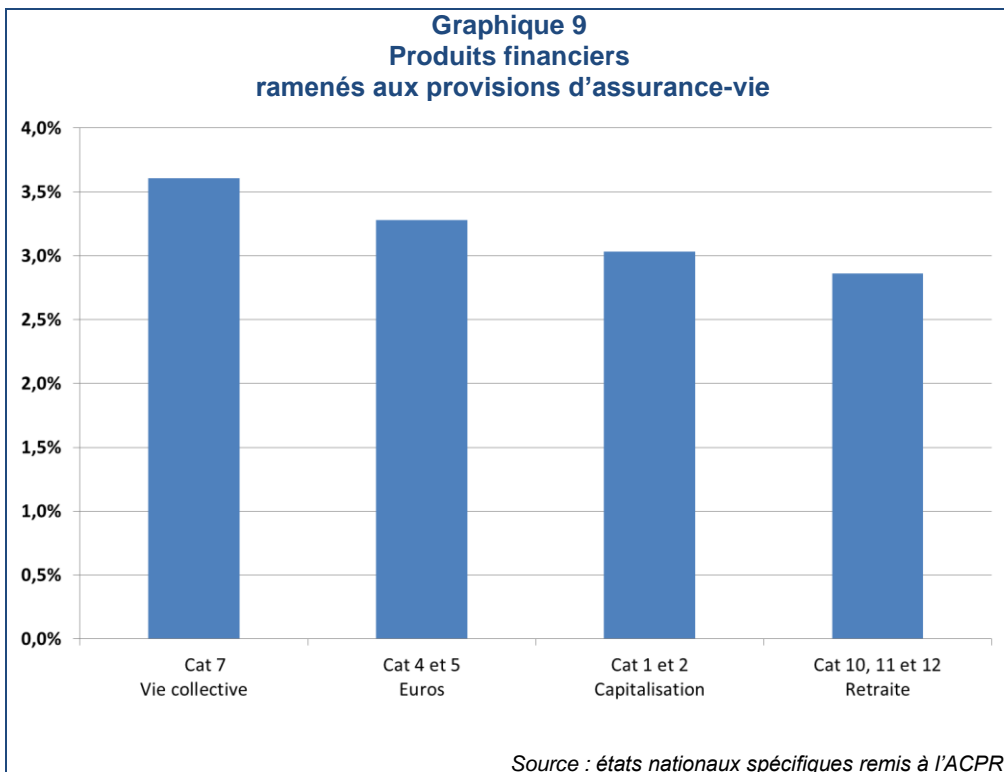
3 Le solde financier¹⁰ et la participation aux résultats

3.1. Des produits financiers alloués entre catégories ministérielles au prorata des provisions des fonds généraux

À fin 2017, le solde financier des comptes techniques des organismes d'assurance-vie ou mixtes s'élève à 46 milliards d'euros dont 44 milliards d'euros (96%) correspondent aux revenus récurrents des placements nets de surcotes-décotes sur titres amortissables et constitution de provisions pour dépréciation durable, 4 milliards d'euros (9%) aux profits/pertes liés à la réalisation de placements et -2 milliards d'euros (-5%) aux frais de gestion financière.

77% de ces produits financiers sont logiquement générés par les placements des contrats en euros (catégories 4 et 5) alors que ces contrats représentent 66% des provisions d'assurance-vie du secteur. Les contrats collectifs d'assurance-vie (catégorie 7) génèrent 8% des produits financiers. Ce niveau est cohérent avec le poids de la catégorie dans les provisions d'assurance-vie.

Par ailleurs, les contrats d'assurance-vie collective (catégorie 7) et les contrats en euros présentent les ratios les plus élevés de produits financiers à provisions d'assurance, 3,6% et 3,3% respectivement. Pour les autres types de contrats (de capitalisation et de retraite), les produits financiers représentent autour de 3% des provisions d'assurance-vie.



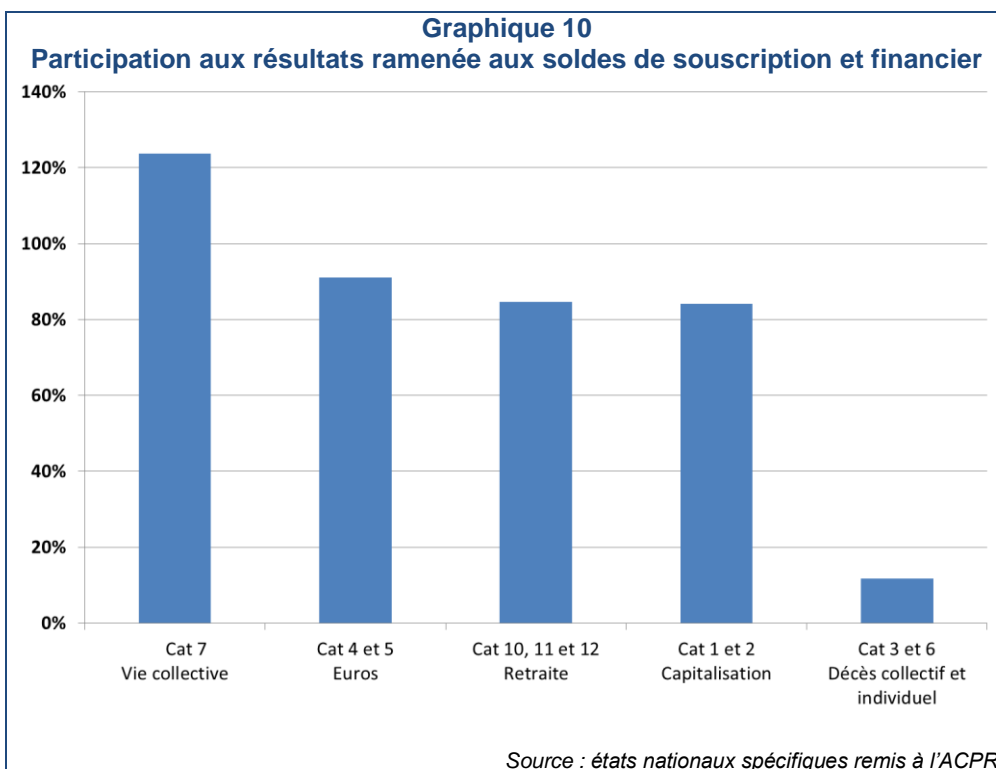
3.2. Une affectation de la participation aux bénéfices en priorité à l'épargne et au détriment des garanties en cas de décès

La participation aux résultats s'élève à 37 milliards d'euros dont 83% pour les contrats en euros (catégories 4 et 5). Pour ces derniers, la participation aux résultats représente 91% des soldes de souscription et financier. Ces ordres de grandeur sont

¹⁰ Les engagements d'épargne en unités de compte ne sont pas analysés dans cette partie car les organismes les gèrent pour le compte des assurés et, à ce titre, ils ne représentent pas un risque financier (sauf cas de garanties plancher tarifées a priori).

alignés avec l'obligation des organismes de faire participer les assurés aux bénéfices techniques et financiers qu'ils réalisent sur les catégories 1 à 7¹¹.

Le calcul du montant minimum de participation est réalisé de manière collective pour tous les engagements relevant de ces catégories. Ainsi, la réglementation ne prescrit pas de règle d'affectation de la participation aux bénéfices aux contrats des différentes catégories. Il est donc courant que les organismes d'assurance déconnectent l'affectation de bénéfices des contrats qui les ont effectivement générés. Cela explique que la participation aux résultats représente plus de 100% des soldes de souscription et financier des contrats d'assurance-vie collective et moins de 15% pour les contrats d'assurance décès (cf. graphique 12).



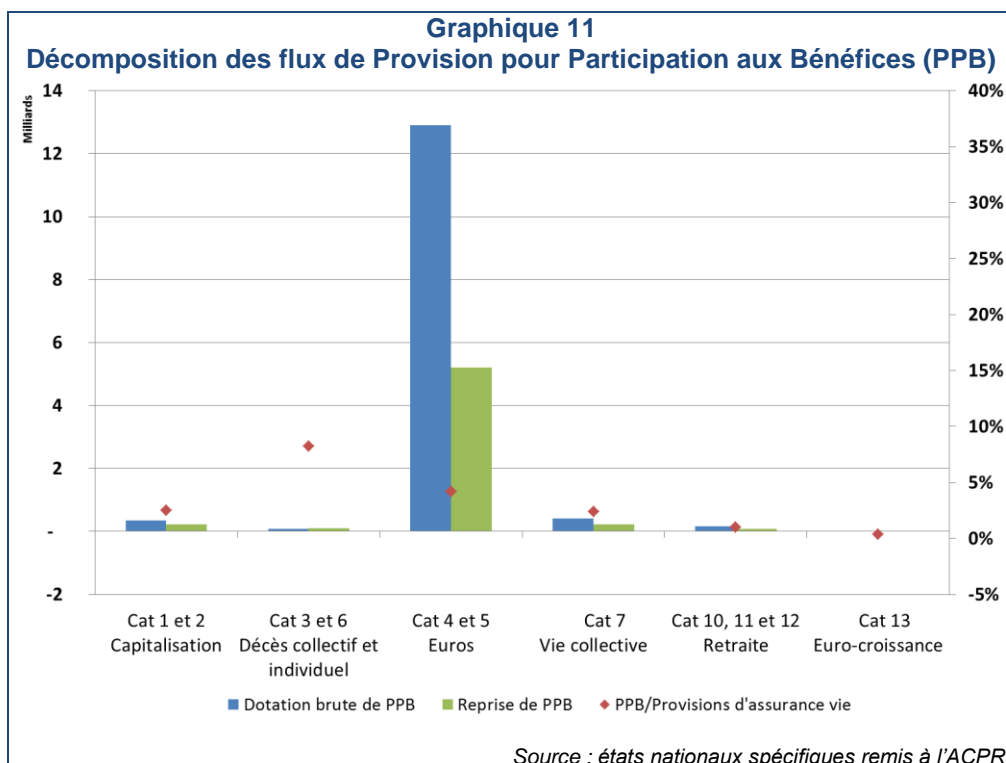
3.3. Une redistribution de 12% du stock de PPB dans l'exercice 2017

Les organismes d'assurance ont l'obligation d'affecter aux assurés au minimum 85% des bénéfices qu'ils réalisent. Une partie de ces bénéfices peut être provisionnée temporairement dans le compte provision pour participation aux bénéfices (PPB). Cette provision est destinée au réglage fin des rendements des contrats et les dotations doivent en être reprises dans les 8 ans pour être effectivement versées aux assurés. Elle permet de lisser les rémunérations par distribution différée des bénéfices dégagés (i.e. dotation de la PPB les années à fort rendement financier et possibilité de reprises lors des années marquées par une baisse des rendements). À fin décembre 2017, la PPB représente 3,1% des provisions d'assurance-vie (soit, 51 milliards d'euros), essentiellement pour les contrats en euros (catégories 4 et 5). Toutefois, dans certains cas, une partie de la PPB comptabilisée en fin d'exercice est en instance d'affectation au titre de cet exercice. Ainsi, la fraction de PPB effectivement disponible pour une attribution ultérieure et offrant une sécurité et une marge de manœuvre à l'assureur serait inférieure à 3,1% des provisions d'assurance-vie.

La dotation nette à la PPB en 2017 s'élève à 8 milliards d'euros soit 16% de la PPB de clôture. Elle se décompose en 14 milliards d'euros de dotation brute (28% de la

¹¹ De manière simplifiée, les organismes relevant du code des assurances sont tenus d'attribuer aux assurés au moins 90% de leur excédent technique et 85% de l'excédent financier (art. 132-11 du code des assurances).

PPB de clôture) et 6 milliards d'euros de reprise (12% de la PPB de clôture), principalement concentrées sur les contrats d'assurance-vie en euros.



Encadré 3 : Analyse des catégories dommages corporels individuels et collectifs (catégories 20 et 21¹²)

De nombreux organismes pratiquent à la fois l'assurance-vie et l'assurance de dommages corporels (catégories 20 et 21 non accessoires). Pour ces organismes, les primes en dommages corporels se sont élevées à 36 milliards d'euros, soit 21% du total des primes de l'assurance-vie et dommages corporels (catégories 1 à 13, 20 et 21). Les organismes relevant du code de la mutualité et du code de la sécurité sociale concentrent leur activité sur les catégories 20 et 21 d'où proviennent 81% des primes contre seulement 8% pour les organismes du code des assurances.

Tableau 6 : Répartition des primes des organismes pratiquant l'assurance-vie/décès et/ou maladie/accident en 2017

Mds €	Cat 1-13	Cat 20-21	Total
Code des assurances	132	12	144
Code de la mutualité	2	14	16
Code de la sécurité sociale	3	10	13
Total primes	137	36	173
	% Primes Cat 1-13	% Primes Cat 20-21	% total
Code des Assurances	76%	7%	83%
Code de la Mutualité	1%	8%	9%
Code de la Sécurité Sociale	2%	6%	8%
Total	79%	21%	100%

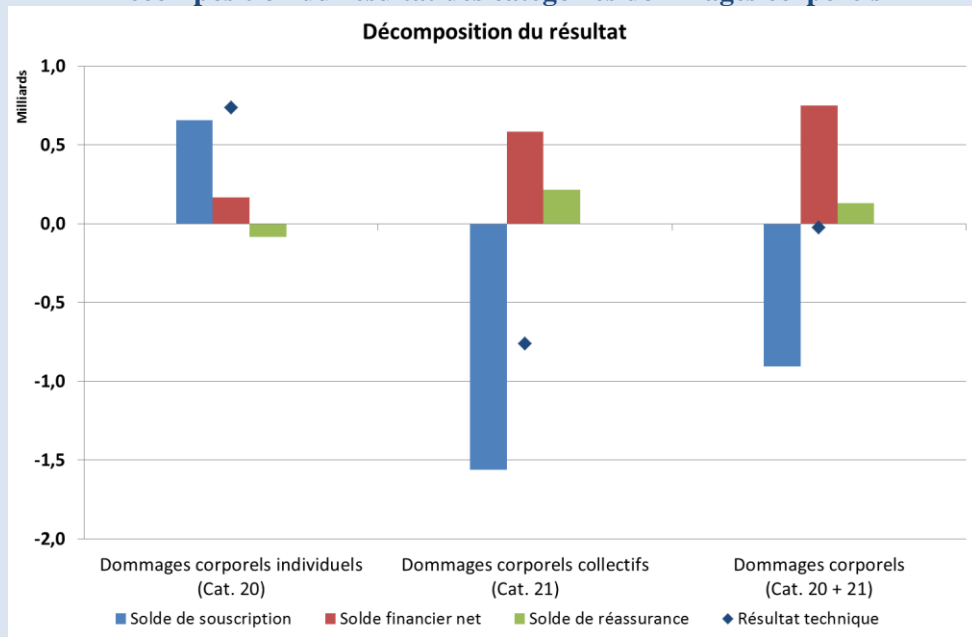
Source : états nationaux spécifiques remis à l'ACPR

En 2017, le résultat technique des catégories 20 et 21 s'établit à -26 millions

¹² Les activités dommages corporels individuels et collectifs analysées dans cet encadré correspondent aux garanties santé (frais de soins) et autres garanties (incapacité et invalidité) exercées par les sociétés mixtes. Elles ne correspondent pas aux garanties accessoires à l'assurance-vie.

d'euros. Ce résultat s'explique par un solde de souscription négatif de -1,5 milliard d'euros dans l'activité dommages corporels collectifs. Le résultat technique de l'activité dommages corporels individuels est, quant à lui, positif de 735 millions d'euros grâce notamment à un solde de souscription favorable (655 millions d'euros).

Graphique 12
Décomposition du résultat des catégories dommages corporels



Source : états nationaux spécifiques remis à l'ACPR

La rentabilité de la partie individuelle est d'autant plus notable que cette catégorie représente moins de 35% des primes de l'assurance de dommages corporels contre près de 65% pour la partie collective.

Liste des graphiques

- GRAPHIQUE 1 : VENTILATION DU RÉSULTAT TECHNIQUE, DES PRIMES ET DES PROVISIONS D'ASSURANCE-VIE DE CHAQUE CATÉGORIE (EN % DU RÉSULTAT TECHNIQUE, DES PRIMES ET DES PROVISIONS D'ASSURANCE-VIE DES CATÉGORIES 1 À 13)
- GRAPHIQUE 2 : RÉSULTAT TECHNIQUE À PRIMES (GAUCHE) ET RÉSULTAT TECHNIQUE À PROVISIONS D'ASSURANCE-VIE (DROITE)
- GRAPHIQUE 3 : CHARGE DE PRESTATIONS, CHARGE DE PROVISIONS ET SOLDE DE SOUSCRIPTION (EN POURCENTAGE DES PRIMES)
- GRAPHIQUE 4 : ESTIMATION DU TAUX DE CONVERSION DES PRIMES COLLECTÉES ET DES TRANSFERTS EN PRESTATIONS IMMÉDIATES ET FUTURES PROVISIONNÉES
- GRAPHIQUE 5 : DÉCOMPOSITION DES CHARGES DE PRESTATIONS (EN POURCENTAGE DU TOTAL DES CHARGES DE PRESTATIONS)
- GRAPHIQUE 6 : PROVISION GLOBALE DE GESTION (PGG)
- GRAPHIQUE 7 : TRANSFERTS DE PROVISIONS
- GRAPHIQUE 8 : CHARGES D'ACQUISITION ET FRAIS D'ADMINISTRATION (RAMENÉES AUX PROVISIONS D'ASSURANCE-VIE À GAUCHE ET AUX PRIMES À DROITE)
- GRAPHIQUE 9 : PRODUITS FINANCIERS RAMENÉS AUX PROVISIONS D'ASSURANCE-VIE
- GRAPHIQUE 10 : PARTICIPATION AUX RÉSULTATS RAMENÉE AUX SOLDES DE SOUSCRIPTION ET FINANCIERS
- GRAPHIQUE 11 : DÉCOMPOSITION DES FLUX DE PROVISION POUR PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES (PPB)
- GRAPHIQUE 12 : DÉCOMPOSITION DU RÉSULTAT DES CATÉGORIES DOMMAGES CORPORELS

Liste des tableaux

- TABLEAU 1 : CLASSIFICATION MINISTÉRIELLE DES CONTRATS D'ASSURANCE-VIE
- TABLEAU 2 : COMPTE DE RÉSULTAT SIMPLIFIÉ
- TABLEAU 3 : DÉCOMPOSITION DU RÉSULTAT (EN MILLIARDS D'EUROS ET EN POURCENTAGE DES PRIMES)
- TABLEAU 4 : DÉCOMPOSITION DES FRAIS PAR NATURE ET PAR TYPES D'ORGANISMES
- TABLEAU 5 : VENTILATION DES CHARGES PAR NATURE 2017
- TABLEAU 6 : RÉPARTITION DES PRIMES DES ORGANISMES PRATIQUANT L'ASSURANCE-VIE/DÉCÈS ET/OU MALADIE/ACCIDENT EN 2017

Liste des encadrés

- ENCADRE 1 : STRUCTURE DU COMPTE DE RÉSULTAT
- ENCADRE 2 : COMPARAISON DES FRAIS DES BANCASSUREURS ET DES ASSUREURS TRADITIONNELS
- ENCADRE 3 : ANALYSE DES CATÉGORIES DOMMAGES CORPORELS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS (CATÉGORIES 20 ET 21)



4 place de Budapest
CS 92459
75436 PARIS CEDEX 09
Téléphone: 01 49 95 40 00
Site internet : <https://acpr.banque-france.fr/>