

Coordonné par
Philippe Trainar
Patrick Thourot

Gestion de l'entreprise d'assurance

- ▶ Toutes les activités de l'entreprise d'assurance
- ▶ Impact des nouvelles technologies sur la stratégie
- ▶ Nouvelles réglementations prudentielles et de conformité

2^e édition

DUNOD

Tout le catalogue sur
www.dunod.com



Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, Paris, 2017

11 rue Paul Bert – 92240 Malakoff

ISBN 9782100765386

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^e et 3^e a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

Les auteurs	VII
Préface	X
Avant-propos	XIII
1 Le secteur assurantiel français	1
Section 1 L'entreprise d'assurance	2
Section 2 L'assurance, acteur économique essentiel	14
Section 3 Cadre législatif et réglementaire	22
2 La réglementation de l'assurance	29
Section 1 La réglementation des organismes d'assurances	30
Section 2 La réglementation de la distribution d'assurance	37
Section 3 La réglementation du contrat d'assurance	48
Section 4 La réglementation du contrôle de l'assurance	62
3 Le marketing et la distribution dans l'assurance	71
Section 1 La fonction commerciale	74
Section 2 La distribution	76
Section 3 Le marketing dans l'assurance	81
Section 4 Le plan marketing	83
Section 5 Le marketing mix	90

Section 6 Le marketing du futur	96
---------------------------------	----

4 Les opérations d'assurance 99

Section 1 Les opérations d'assurance : une expression polymorphe	100
--	-----

Section 2 Les opérations au sein de la chaîne de valeur de l'assurance	102
--	-----

Section 3 L'indemnisation ou le produit livré et le service délivré par l'assureur	113
--	-----

5 La tarification des risques 127

Section 1 L'essentiel	128
-----------------------	-----

Section 2 La problématique	129
----------------------------	-----

Section 3 La base tarifaire	132
-----------------------------	-----

Section 4 Les approches de modélisation classiques	135
--	-----

Section 5 Le passage de la prime pure à la prime pratiquée	145
--	-----

Section 6 La gestion des tarifs dans le temps	148
---	-----

Section 7 Les nouvelles approches tarifaires	149
--	-----

6 La gestion du risque 151

Section 1 Le dispositif de gestion des risques	152
--	-----

Section 2 La politique de risque	162
----------------------------------	-----

Section 3 Les outils de gestion des risques et du capital	173
---	-----

7 La gestion d'actifs et la fonction d'investissements dans les compagnies d'assurances 187

Section 1 L'assurance et le système financier	188
---	-----

Section 2 L'assurance, le capital, l'épargne et l'étalement du risque dans le temps	190
---	-----

Section 3 Gérer les actifs d'une compagnie d'assurance	190
--	-----

Section 4 Les risques au passif déterminent les investissements des assureurs	191
---	-----

Section 5 Les catégories d'actifs et leur rentabilité	194
---	-----

Section 6 Investir pour couvrir de futurs engagements (au passif)	195
---	-----

Section 7 Le processus d'investissement	197
---	-----

Section 8 Différentes sortes de gestionnaires d'investissement	200
--	-----

Section 9 L'investissement dans un environnement de taux d'intérêt bas	201
--	-----

8	Le contrôle de gestion	205
Section 1	Le contrôle budgétaire et les frais de gestion	206
Section 2	Le contrôle et l'élaboration du compte technique	211
Section 3	Modèle de compte technique (simplifié) société « non-vie »	233
9	La comptabilité des entreprises d'assurance	239
Section 1	Les grands principes de la comptabilité des entreprises d'assurance	241
Section 2	Les comptes individuels d'une compagnie d'assurance	247
Section 3	Les comptes consolidés	261
10	L'organisation des entreprises d'assurance	279
Section 1	Contexte et contraintes de l'organisation des entités d'assurance	280
Section 2	L'organisation traditionnelle des entreprises reflète ces contraintes : l'organisation par « métiers » ou par « marchés »	284
Section 3	L'organisation décentralisée par type de réseaux commerciaux en France	288
Section 4	L'organisation des entités d'assurances et les systèmes d'information	293
Section 5	L'organisation des Groupes d'assurances internationaux	296
11	La réassurance du point de vue des assureurs	301
Section 1	Politique des assureurs en matière de gestion du capital et des risques	302
Section 2	Utilisation de la réassurance	303
Section 3	Contraintes réglementaires	304
Section 4	Réassurance et Solvabilité II	305
Section 5	Offre de réassurance	308
Section 6	Achat de la réassurance	309
Section 7	Réassurance et assurabilité	310
12	Le diagnostic financier d'une entreprise d'assurance	313
Section 1	Le diagnostic des risques	314
Section 2	Le diagnostic de la rentabilité	323

13 Solvabilité II	344
Section 1 Solvabilité II	345
Section 1 Contraintes sur l'organisation de l'entreprise	348
Section 2 Incitations sur la gestion de l'entreprise d'assurance	356
Section 3 Outils de gestion des risques	363
Section 4 Impacts sur le marché de l'assurance	367
14 La gestion optimale du capital dans l'assurance	374
Section 1 La définition de l'appétit au risque comme préalable à la gestion du risque	376
Section 2 Le modèle interne comme instrument de gestion du capital	377
Section 3 Les différents instruments de l'optimisation de la gestion du capital	380
15 Les stratégies des entités d'assurance	383
Section 1 Les facteurs déterminants des stratégies d'entreprises d'assurance	386
Section 2 Les modèles d'affaires (<i>business models</i>) des entités d'assurance	413
Section 3 Les stratégies d'entreprise	421
16 Stratégie Internationale des compagnies d'assurance	434
Section 1 Quatre défis qui forcent les assureurs à se transformer profondément	435
Section 2 Les grandes tendances d'internationalisation du secteur de l'assurance vues du marché des fusions-acquisitions	437
Section 3 La quête de croissance profitable et durable : quand les assureurs se tournent vers les pays émergents	454
Section 4 De la théorie à la réalité : quels sont les facteurs de succès de l'internationalisation des assureurs ?	457
Section 5 Tendances prospectives	460
Bibliographie	463

Les auteurs

Amal Aouam est titulaire d'un diplôme en finance et comptabilité de l'Institut supérieur de commerce et d'administration des entreprises (ISCAE). Expert-comptable stagiaire, Amal est senior manager et membre de la fonction Doctrine Assurances de Mazars où elle intervient sur des missions d'audit et de conseil dans le secteur de l'assurance et de la réassurance. Elle a dix ans d'expérience dont trois ans chez CNP Assurances.

José Bardaji est diplômé de l'Ensaë (École nationale de la statistique et de l'administration économique) et titulaire d'un DEA en économie de l'Université Paris I. Il a été chef de la division des études macroéconomiques à l'Insee et chef du bureau diagnostic et prévisions internationales à la DG-Trésor. Il est aujourd'hui directeur des études économiques et des statistiques de la Fédération Française de l'Assurance.

Gérard Bonnet, diplômé en droit privé (DEA), Certificats Sciences criminelles et Études judiciaires, à la faculté de droit de Poitiers. DGA retraité de GENERALI, il a été le directeur Indemnisation des Groupes MAAF, ALLIANZ, GENERALI, et directeur régional puis DRH-RS en tant que DGA d'ALLIANZ. Administrateur du Groupe Prunay, il est DG de sa filiale automobile AUTEXIA.

Daniel Boudin, docteur en droit privé, IAE Paris-CAAE, débute sa carrière dans le groupe Athéna où après un passage en souscription et sur le terrain, il devient directeur plan-budget et contrôle de gestion. Il poursuit ses missions de direction chez AGF, Zurich et Generali Dommages, aux directions production et contrôle de gestion. De 2005 à 2012, il est *Chief Risk Officer* d'Europ-Assistance.

Arnaud Chneiweiss a débuté au ministère de l'Économie et des Finances où il a notamment travaillé sur les questions européennes et internationales (conseiller de Dominique Strauss-Kahn et de Laurent Fabius, 1997-2000). Depuis 2001, il a poursuivi sa carrière dans le secteur de l'assurance, en tant que secrétaire général de la SCOR (2001-2005), puis comme directeur général adjoint à la Matmut (2006-2014) et secrétaire général du GEMA (2014-2016). Il est aujourd'hui délégué général de la Fédération Française de l'Assurance.

Nicolas Desombre est co-Head of Investment Banking France et Global co-Head of Insurance de Citigroup qu'il a rejoint en septembre 2014. Auparavant, il a notamment travaillé 16 années chez Credit Suisse où il a été Head of Financial Institutions Group France et Head of EMEA Insurance. Nicolas Desombre a participé à l'internationalisation du secteur de l'assurance en tant que conseil financier sur de nombreuses transactions M&A internationales dans le secteur financier au cours des vingt dernières années.

Renaud Dumora, diplômé de l'École polytechnique, de l'Ensaë et membre de l'Institut des actuaires, a démarré sa carrière à la direction des études de la Compagnie Bancaire puis a rejoint en 1994 Cardif, où il a occupé diverses fonctions d'actuariat, de développement international, puis de finance et risques. Il est aujourd'hui directeur général de BNP Paribas Cardif et membre du Comité exécutif de BNP Paribas.

Denis Duverne est président du conseil d'administration d'AXA depuis septembre 2016. Après douze années au Ministère des Finances et quatre ans dans le groupe Crédit Lyonnais, il a rejoint AXA en 1995. Adjoint du directeur financier en 2000, il est devenu directeur financier en 2003 et directeur général délégué et membre du conseil d'administration en 2010. Il a participé à l'expansion internationale et à la structuration du groupe au cours des vingt dernières années.

Thomas Fossard, analyste financier, est titulaire d'un 3^e cycle en finances de l'Institut Supérieur de commerce de Paris et de la SFAF (Société française des analystes financiers). Il commence sa carrière chez BNP Paribas en 1994 avant de rejoindre Exane en 2004 puis HSBC en 2008, où il couvre un large portefeuille d'assureurs européens.

Benoît Hugonin est diplômé de l'École polytechnique, de l'Ensaë et de Sciences Po Paris. Il a travaillé au sein de la Commission européenne et de l'Autorité française de contrôle prudentiel pour le secteur financier (devenue ACPR). Il est aujourd'hui directeur des affaires prudentielles et réglementaires du groupe SCOR.

Marc-Philippe Juilliard, diplômé de l'Université Paris-Dauphine en finance d'entreprise, a réalisé l'essentiel de sa carrière à Paris et à Londres en tant qu'analyste crédit au sein de plusieurs grandes agences de notation, successivement en charge des secteurs banque et assurance. Il a aussi été analyste «*buy side equity*» responsable du secteur européen des assurances chez Allianz Global Investors. Il est aujourd'hui directeur au sein de l'équipe en charge de la notation des sociétés d'assurance chez S&P Global Ratings à Paris.

Denis Kessler est docteur d'État en économie, agrégé de sciences économiques et de sciences sociales et diplômé d'HEC. Il a été professeur à l'Université Nancy II, directeur d'études à l'EHESS (École des hautes études en sciences sociales) et directeur d'une équipe de recherche du CNRS. Il dirige depuis 2002 le groupe SCOR, société de réassurance globale. Il est l'auteur de plusieurs livres et articles scientifiques.

Patrick Liedtke est directeur général chez BlackRock, en charge du département Financial Institutions Group (FIG) pour l'Europe, le Moyen-Orient et l'Afrique. Il est membre du Comité Exécutif Global FIG du groupe. Il a été précédemment directeur général de l'Association de Genève (2001-2012) après avoir été son directeur délégué. Il a commencé sa carrière dans la recherche économique et comme analyste des marchés de capitaux. Il est administrateur de Zwiesel Kristallglas AG, membre du Club of Rome, de la World Academy of Arts and Sciences ainsi que de l'International Advisory Board du China Centre for Insurance and Social Security. Il est ingénieur diplômé de l'université de Darmstadt. Il a publié de nombreux

ouvrages et articles sur l'assurance, la finance et l'économie. Il est professeur invité à la Cass Business School de Londres.

Gilles Magnan est titulaire d'une maîtrise des sciences et techniques comptables et financières. Après avoir débuté sa carrière chez AGF (maintenant Allianz) à Paris puis à Varsovie, il rejoint le cabinet Mazars en 1992 dont il devient associé en 2003. Expert-comptable et commissaire aux comptes, il exerce en tant que spécialiste dans les domaines de l'assurance et de l'immobilier. Membre du comité exécutif de Mazars en France, il supervise les activités audit et conseil des secteurs immobilier, banque, et assurance.

Amélie de Montchalin est vice-présidente des politiques publiques et prospective pour le Groupe AXA. Elle a été le bras droit du directeur de la stratégie, responsabilité d'entreprise et affaires publiques. Elle a développé une expertise sur le rôle économique de l'assurance, le risque systémique et la régulation financière, ainsi que sur la transition climatique et l'effet de la révolution numérique sur les activités assurancielles. Diplômée d'HEC et de la Harvard Kennedy School, elle a commencé sa carrière comme économiste en charge du suivi de la zone euro pour EXANE BNP Paribas, et a eu des expériences dans le secteur public et auprès de la Commission européenne.

Philippe Poiget est diplômé de l'Institut d'études politiques de Paris et de droit. En 1985, il entre à la FFSA dont il a été de 1999 à 2016, le directeur des affaires juridiques, fiscales et de la concurrence. Il est depuis le 1er juillet 2016 délégué général et directeur du pôle juridique, fiscal et de la consommation de la FFA. Il est également membre de l'Organisme du registre unique des intermédiaires en assurance, banque et finance (ORIAS) dont il a été le président, vice-président de l'Association internationale du droit de l'assurance (AIDA), membre du directoire du Fonds de garantie contre la défaillance des sociétés d'assurances de personnes (FGAP) et membre de plusieurs instances consultatives du secteur de l'assurance.

Marc Raymond, ingénieur des Mines de Nancy et actuariaire, débute sa carrière chez AGF. Après un passage dans le conseil et l'audit, il a été directeur général de la Mutuelle nationale territoriale, directeur technique d'Aréas Assurances et directeur Actuariat Groupe de Groupama SA. Il est actuellement associé au sein du cabinet d'actuariat conseil FORSIDES.

Jean-Claude Seys est diplômé d'HEC et de l'Insead (Institut européen d'administration des affaires). Après avoir passé 18 ans au Crédit Agricole, dont il devient directeur général adjoint de la Caisse nationale, il prend la direction de MAAF Assurances puis de MMA. En 2003, il crée Covéa qui regroupe la MAAF et MMA, rejointe en 2005 par la GMF et AZUR. Il en est le président-directeur général jusqu'en 2008. Il est aujourd'hui vice-président et administrateur délégué de Covéa, et président de l'Institut Diderot. Il est chevalier de l'Ordre national du mérite et officier de la Légion d'honneur.

François Vilnet est ingénieur de l'École de physique-chimie de Paris, a une licence de sciences économiques et est diplômé de l'IAE Paris. Il a débuté comme ingénieur chez Air Liquide en 1973 puis a fait carrière dans la réassurance à partir de 1980 chez SCOR, Abeille Re, Axa Re, SAFR puis PartnerRe depuis 1997. Il a été Président de l'APREF (Association des réassureurs en France de 2006 à 2016) et vice-président de GAREAT (pool assurance terrorisme en France de 2002 à 2016). Il est depuis 2016 président de l'IFTRIP (Forum international de l'assurance et réassurance des pools terrorisme)..

Préface

La première édition de cet ouvrage comblait un vide éditorial important. Les assureurs parlent volontiers de la théorie du risque, du droit des contrats, des difficultés de modélisation, de la réassurance des catastrophes, de leur fréquence et de leur coût. Ils écrivent moins sur les entreprises qui conçoivent, tarifient, vendent, gèrent et comptabilisent des produits d'assurances adossés à des actifs qu'il faut gérer au mieux des intérêts des clients.

Parler des entreprises de façon pragmatique ou empirique, de leur organisation et des défis que le marché propose à leurs dirigeants et salariés, a été entrepris par François Ewald, en 2012, sous l'égide d'une collection de l'éditeur Dunod, dédiée à cette approche entrepreneuriale.

Il était temps de proposer une actualisation de ce tableau aux étudiants, au public et aux 250 000 personnes qui, de près ou de loin, s'occupent en France de la sécurité des biens et des personnes et de la protection des patrimoines. Les mutations majeures dans l'environnement économique et réglementaire, comme dans les structures et le fonctionnement des entreprises n'ont pas manqué au cours des quatre dernières années.

Cette démarche met l'entreprise au centre de cette description de la plupart des métiers, extrêmement divers, exercés dans nos organismes d'assurance. On voit ainsi les efforts constants et renouvelés d'adaptation de l'entreprise à un marché cyclique, concurrentiel et ouvert à l'entrée de nouveaux acteurs, tant au niveau du marketing et de la distribution que de la gestion des contrats. C'est l'ensemble des métiers, des structures et des technologies qui affrontent des mutations profondes et multiples. Ce n'est pas une médiocre constatation que celle de ces révolutions et de la capacité d'adaptation des entreprises, dans une industrie qui traîne une réputation d'immobilisme non justifiée de conservatisme. On ignore trop que le marché français de l'Assurance est l'un des plus dynamiques et des plus solides d'Europe et le quatrième

marché mondial par le chiffre d'affaires. C'est le résultat de l'efficacité des entreprises d'assurance françaises et, disons-le, de leurs dirigeants et de leurs salariés.

Ce n'est donc pas un hasard si de nombreux dirigeants, parmi les plus respectés de la profession, ont accepté de collaborer à cet ouvrage. Nombre d'entre eux fondent leur propos sur l'expérience des actions efficaces qu'ils ont menées et des résultats qu'ils ont obtenus. C'est un transfert d'expérience important et utile pour les lecteurs de ce livre.

Cette seconde édition est fortement remaniée et augmentée. Cela témoigne de l'ampleur des changements intervenus au cours des quatre années écoulées depuis la première édition. La technologie, naguère seulement permissive du changement des produits, des services, des gains de productivité, devient la source même de l'évolution, peut-être même de la révolution, des produits, de la tarification, du marketing et du contact avec les clients. La « digitalisation » et la révolution des possibilités de gestion des données qu'ouvre le Big Data conduisent les changements dans tous les maillons de la chaîne de production. La réglementation connaît une prolifération considérable : règles européennes et françaises de protection du consommateur, bouleversement des équilibres commerciaux et techniques dans l'assurance santé lié à la conclusion de l'Accord national interprofessionnel (ANI), responsabilité environnementale, émergence de nouveaux risques (cyber), réglementations nouvelles en matière de protection des données. Les entreprises d'assurance doivent donc gérer un environnement réglementaire proliférant et volatil.

L'innovation majeure de la décennie, les Directives Solvency II et leurs multiples textes d'application, réalisent une révolution dans la mesure de la solvabilité de l'entreprise d'assurance. Ce changement majeur se traduit par un resserrement et une réorganisation sans précédent du contrôle des assurances qui pèse évidemment sur les entreprises, et désormais, sur toutes les entités d'assurance, quel que soit leur statut juridique, les porteurs de risques de toutes formes juridiques, mais aussi les distributeurs et sous-traitants, contributeurs souvent importants à la gestion des contrats et à la fourniture de services aux clients. Il était normal qu'un nouveau chapitre soit consacré à une réglementation aussi prégnante sur l'attitude et les stratégies des dirigeants, comme sur l'organisation des entreprises.

Pour autant, ces évolutions majeures n'épuisent pas la nécessité d'innovation qui s'impose aux entreprises d'assurance, comme le montre cet ouvrage. Le marché, au moins autant que la réglementation, impose des consolidations multiples aux entreprises. Et pourtant, le marché reste ouvert et les efforts de maîtrise du marché par les acteurs dominants sont peut-être moins sensibles qu'au début de la décennie. La technologie rebat les cartes des rôles respectifs des assureurs et des distributeurs. Elle permet des progrès sensibles du marketing et de la distribution, non sans inquiéter les divers superviseurs et régulateurs sur la protection des données personnelles. L'Assurance poursuit sa transformation en industrie de services, sous la pression de la digitalisation. Le mouvement ancien d'internationalisation des entreprises françaises

continue, mais lance des défis complexes à l'organisation même des Groupes d'assurance, des Sièges Sociaux et des fonctions, au sein des entreprises.

Solvency II ouvre aussi d'énormes chantiers de formalisation des processus internes, de structuration du management autour d'« *Officers* » à l'anglaise, de réforme des Conseils d'administration, etc. Enfin, « last but not least », la gestion d'actifs, naguère heureusement protégée des événements par le principe de « la personne prudente », est sommée désormais de faire des miracles : produire du rendement dans un monde de croissance modeste, de taux d'intérêt bas, de marché actions volatils et presque interdits par Solvabilité II. Le tout, sous la menace de bulles et de krachs dont on a cru bien naïvement se protéger par des surcroûts de réglementations, illusoire mais très pesants sur la gestion.

Je suis heureux de préfacier cet ouvrage qui apportera à ses lecteurs une information solide, des réflexions souvent originales et la caution d'expériences professionnelles brillantes. Car chacun des auteurs s'est efforcé de respecter l'obligation de neutralité que leur imposait la forme d'un manuel. Mais ils ont su exprimer leurs opinions, parfois avec énergie, ce qui renforce l'intérêt de leurs textes, au-delà de la nécessaire pédagogie.

J'espère sincèrement qu'il contribuera à faire passer notre conviction unanime : le métier d'assureur est passionnant, innovant, porteur d'avenir et facteur de lien social. D'ailleurs il n'y a pas de développement économique sans assurance.

Éric LOMBARD

Président de Generali France,
Président de l'Université de l'Assurance

Avant-propos

Nous sommes très heureux que les Éditions Dunod et l'Université de l'Assurance aient décidé de réaliser une seconde édition de cet ouvrage, *Gestion de l'entreprise d'assurance*. Les quatre années qui se sont écoulées depuis la publication de la première édition ont en effet profondément modifié le paysage assurantiel français et européen, et justifient une mise à jour qui s'apparente à une réécriture

Les Directives Solvency II ont été publiées, leurs textes d'application (européens et français) se sont succédé à un rythme soutenu, modifiant ainsi les stratégies des entreprises et leurs déterminants, leur organisation et le contrôle de leurs activités.

Cette marée réglementaire européenne se poursuit avec les Directives (et leurs textes d'application) sur la distribution (IDD, MIFID 2, PRIIPs) qui orientent à la fois les travaux de conformité des entreprises et ouvrent de nouvelles voies au contrôle.

La digitalisation et, au-delà, les perspectives de Big Data révolutionnent (et ont déjà fortement impacté) les processus d'approche du client et de gestion des contrats. Les méthodes historiques de la tarification dans l'Assurance de Dommages sont affectées par la disparition possible de l'asymétrie d'information dans l'assurance.

L'Accord National Interprofessionnel bouleverse les fondements de l'assurance santé complémentaire.

La mondialisation affecte le développement international des entreprises d'assurance dont les modalités se trouvent modifiées. La réglementation, et la mondialisation aussi, pèsent sur les modalités d'organisation interne des entités et des Groupes renversant des convictions antérieures que l'on croyait durablement établies. La gestion des fonds propres et l'optimisation de l'emploi du capital, le transfert de risques aux réassureurs, sont de nouvelles préoccupations des Managements.

La conjoncture économique enfin, nous a fait passer, d'une vision en 2012 de la « sortie ordonnée de la crise » à la perspective terrifiante de la « stagnation séculaire » et à l'univers des taux d'intérêt bas ou négatifs qui affectent les actifs et leurs rendements, mais tout autant la valeur en risque des passifs.

Le monde de l'assurance a donc beaucoup bougé en quatre ans. Sans doute, en réalité, pas plus que dans la décennie précédente où avaient émergé les grands Groupes internationaux ou celle d'avant où les grandes entreprises françaises d'État avaient été privatisées et quasi immédiatement absorbées ou celle encore d'avant où étaient apparus les bancassureurs, etc.

L'assurance est fondamentalement en évolution, qu'il s'agisse des risques, des marchés, des entreprises, des réglementations ou des régulations. C'est ce qui fait l'intérêt, sans cesse renouvelé, du sujet de la gestion des entreprises. Elle doit évoluer vite et totalement, pour éviter la disparition et l'absorption de l'entreprise. Mais la forte concurrence et la créativité marketing, technique et technologique font apparaître de nouvelles entreprises, de nouveaux acteurs de la distribution, des gestionnaires de process sous-traitants des « porteurs de risque », des acteurs extérieurs qui viennent apporter de la capacité à des souscripteurs nationaux qui assurent le fronting, etc. L'histoire n'est certainement pas écrite et la fin de l'histoire ne coïncide pas avec l'année de cette seconde édition.

L'ouvrage n'en demeure pas moins un manuel. Sa vertu est informative. Il s'agit de rendre conscients nos lecteurs de l'état des éléments de la chaîne de valeur de l'assurance, du marketing des produits à la gestion des contrats, des actifs, des frais généraux, des résultats et des fonds propres.

L'ensemble est mis en perspective dans la vision descriptive du marché français, dans la situation de la réglementation des entreprises et des risques, dans la régulation de la solvabilité, de la comptabilité et du contrôle de gestion. L'ambition est de montrer un panorama de la gestion des entreprises d'assurance françaises dans toutes (ou presque) ses composantes.

Nous n'avons pas, seules exceptions, traité en détail de la gestion des ressources humaines et des systèmes d'information. Pour le premier sujet, il nous a paru que la gestion des salariés de l'assurance ne présentait de spécificité, ni juridique (droit du travail et conventions collectives), ni pratique. Comme beaucoup de secteurs traditionnels des services, l'assurance poursuit un glissement vers le haut des compétences et des recrutements, substituant de jeunes cadres aux employés du « Papy Boom » partant à la retraite.

En ce qui concerne les systèmes d'information, il nous a semblé qu'il fallait attendre les effets des vagues « digitalisations » et « Big Data » sur les structures des systèmes d'information et sur leur place dans la gestion des entreprises pour donner à nos lecteurs (surtout étudiants) une vision « stabilisée » du sujet. Peut-être, ouvrons-nous ainsi la voie à une troisième édition.

Enfin, cet ouvrage est construit à partir des contributions de personnalités, parfois différentes de celles qui avaient travaillé pour la première édition. Certains auteurs ont ajusté à la marge leurs propos antérieurs, d'autres l'ont entièrement reconstruit. De nouveaux entrants ont apporté des éclairages différents.

Les coordonnateurs ont respecté très scrupuleusement les travaux des auteurs. Nous avons jugé en effet que les auteurs apportaient leurs compétences, voire leur expérience de longue période dans les métiers de l'assurance et qu'il ne nous appartenait pas, il eût même été outrecuidant, de modifier le fond de leur apport. Certes, le contenu en informations de chaque chapitre est important, mais la personnalité éminente des auteurs leur autorise à émettre, lorsqu'ils le souhaitent, leur opinion.

Nous espérons que cette deuxième édition contribue à satisfaire la curiosité du public universitaire pour une activité économique dont l'importance dans la société ne cesse de croître et qui s'affirme de plus en plus comme l'un des plus efficaces facteurs d'innovation technologique, en même temps qu'un élément majeur du contrat social.

Philippe TRAINAR

Professeur titulaire de la chaire Assurance
du Conservatoire national des arts et métiers (Cnam),
Directeur de l'École nationale d'assurances (Enass)

Patrick THOUROT

President de FORSIDES Actuary

Chapitre

1

Le secteur assurantiel français

Arnaud CHNEIWEISS

Délégué général de la Fédération française de l'assurance

José BARDAJI

Directeur des études économiques et des statistiques
de la Fédération française de l'assurance

SOMMAIRE¹

SECTION 1 L'entreprise d'assurance

SECTION 2 L'assurance, acteur économique essentiel

SECTION 3 Cadre législatif et réglementaire

1. Le présent chapitre s'inspire dans sa structure du chapitre 1 de l'édition précédente de cet ouvrage, rédigé par François Ewald et Jean-François Lequoy.

Section 1 L'ENTREPRISE D'ASSURANCE

La matière première de l'assurance, c'est le risque. Des individus ou des entreprises prennent contact avec l'entreprise d'assurance pour lui soumettre leur risque. Il s'agit pour les particuliers de se protéger contre des risques touchant à leur personne (décès, incapacité, invalidité, accidents de la vie de la famille...) ou à leurs biens (habitation, voiture...). Pour les entreprises, il s'agira également de protéger les biens, de plus en plus de se protéger des conséquences d'une attaque informatique (« cyber risque »), d'assurer le bon acheminement des produits ou d'obtenir une indemnité en cas de perte d'une « personne-clé » à la bonne marche de l'entreprise.

À l'exception des contrats responsables en santé, où la sélection est interdite, il y a donc l'analyse et la sélection du risque au cœur du métier de l'assurance. Si un risque n'est pas bon, l'assureur doit savoir le refuser dans l'intérêt de la communauté des assurés, car ce n'est pas une tarification légèrement supérieure qui le fera changer de nature.

1 L'entreprise d'assurance, tiers de confiance

Etrange métier que l'assurance : l'assureur fait une promesse, celle d'être aux côtés de son assuré dans le futur. Cette promesse se traduit bien sûr par un contrat, mais aucune des deux parties ne souhaite au fond d'elle que la prestation soit effectuée, car cela signifierait pour l'assuré que le risque s'est réalisé (accident de voiture, incendie, dégât des eaux, accident de la vie courante...), et pour l'assureur qu'il doit indemniser.

Au cœur de la relation entre l'assuré et l'assureur, il y a donc un pacte de confiance : l'assureur sera présent dans le temps long, soit pour venir au secours de l'assuré de diverses façons (indemnisation financière, assistance, services à la personne, réparation en nature...), soit pour mettre en œuvre ses volontés après son décès (versement au bénéficiaire désigné en assurance-vie, mise en œuvre de la garantie frais d'obsèques...).

1.1 L'assurance, bien premier

L'accès à l'assurance est devenu un facteur essentiel d'intégration des citoyens dans nos sociétés modernes, pour deux raisons.

La première parce que, de fait, l'assurance est la condition d'accès à certains biens fondamentaux. L'acquisition d'un logement se fait en général par le crédit et la banque ne l'accorde qu'à la condition que l'emprunteur soit assuré (assurance emprunteur couvrant au moins le risque décès, et le plus souvent les cas d'incapacité et d'invalidité). Il en est de même pour les soins de santé : il n'est souvent guère possible d'être

bien pris en charge sans être assuré (assurance-maladie complémentaire, c'est-à-dire en complément de l'assurance-maladie obligatoire, « la sécurité sociale »).

L'assureur peut en outre jouer un rôle de conseil dans nos sociétés où il est parfois difficile au simple citoyen de connaître et comprendre ses droits. La protection juridique est ainsi « le droit au droit ». En conseillant et en aidant à ce que la grande majorité des dossiers se règle à l'amiable, elle permet à l'assuré de faire valoir ses droits sans encombrer le système judiciaire par de petits litiges.

Mais l'assurance est aussi un bien premier, condition des autres biens, puisque sans elle l'acquisition de certains biens serait tout à fait déraisonnable car trop risquée. Consacrer une grande partie de son épargne à l'achat d'un logement serait un comportement très inconséquent sans assurance. Qu'un incendie ou un événement naturel vienne se produire et son propriétaire aurait tout perdu. Comme le disait Henry Ford :

« New York n'est pas la création des hommes, mais celle des assureurs. Sans les assurances, il n'y aurait pas de gratte-ciel, car aucun ouvrier n'accepterait de travailler à une pareille hauteur, en risquant de faire une chute mortelle et de laisser sa famille dans la misère. Sans les assurances, aucun capitaliste n'investirait des millions pour construire de pareils buildings, qu'un simple mégot de cigarettes peut réduire en cendres. Sans les assurances, personne ne circulerait en voiture à travers les rues. Un bon chauffeur est conscient de ce qu'il court à chaque instant le risque de renverser le piéton. »

L'assurance est un service de protection qui permet à un agent économique de compenser les pertes liées à la réalisation d'un événement futur, qui, en principe, ne dépend pas de lui. Cette protection est le plus souvent financière, mais prend de plus en plus d'autres formes (réparation en nature, services à la personne) si l'assuré le souhaite. L'assureur promet à l'assuré de lui verser une indemnité en échange d'une « cotisation », que l'on nomme souvent « prime d'assurance ». Notons qu'il s'agit bien de compenser les pertes subies par un individu dans un élément de son patrimoine en raison d'un événement aléatoire ; il ne s'agit en aucun cas d'enrichir l'assuré en cas de réalisation du risque.

Le métier de l'assureur possède à la fois :

- une dimension sociale à travers la protection des individus ;
- une dimension financière, puisque les primes d'assurance sont placées en attendant d'avoir à indemniser les assurés.

Autrement dit, l'entreprise d'assurance exerce une mission sociale à travers des outils et des techniques financières. Elle concilie le social et le financier, ces deux mondes que l'on considère parfois comme exclusifs.

1.2 La valeur actuelle du futur

Pour que l'opération d'assurance soit possible, il faut que l'assureur soit capable de donner un prix actuel à un événement futur. C'est ce que permet la notion de risque.

Le risque, strictement parlant, est la valeur monétaire actuelle d'un événement futur. Le calcul de cette valeur mobilise des instruments scientifiques, mathématiques et financiers qui relèvent de la science de l'actuariat. La valeur actuelle d'un événement futur dépend en particulier de sa probabilité, ce qui fait qu'elle est une fraction de celui-ci, souvent une très petite fraction.

Par exemple, le risque que prend aujourd'hui en France le conducteur d'une automobile à l'instant où il démarre peut atteindre 10 millions d'euros (indemnité accordée par un tribunal). Or la prime moyenne de responsabilité civile automobile est de 184 euros... En garantie des accidents de la vie (particuliers), une prime de 200 euros peut couvrir jusqu'à 2 millions d'euros. La comparaison entre la prime demandée par l'assureur et le risque pris par l'assuré illustre l'effet de levier permis par l'assurance... et combien la bonne sélection du risque est fondamentale pour l'entreprise d'assurance.

1.3 La mutualisation des risques

L'assureur ne s'engagerait pas s'il devait couvrir des risques pris un par un. En effet, les résultats du calcul des probabilités ne valent que dans un grand nombre de cas. Ainsi, s'il est vrai qu'une pièce de monnaie a une chance sur deux de tomber sur pile (ou face), cela ne dit en rien au joueur qui vient de voir pile sortir qu'au prochain tirage ce sera face. La probabilité de 1 sur 2 ne vaut qu'à l'infini : elle dit seulement que si un joueur pouvait jouer un très grand nombre de coups les résultats tendraient à s'équilibrer entre pile et face, sans jamais donner d'indication quant à ce qui sortira au prochain tirage. Si l'assureur peut utiliser les résultats du calcul des probabilités, c'est parce qu'il dispose d'un instrument fondamental qui est la mutualisation de risques homogènes et indépendants qui seront ensuite amenés à se compenser. La mutualisation permet à l'assureur d'être comme un joueur qui disposerait d'un nombre suffisant de coups pour que le résultat du calcul des probabilités soit valide. D'une certaine manière, il faut imaginer que l'entreprise d'assurance assure des groupes, des ensembles de risques qu'elle mutualise, et non des individus.

Du point de vue de l'entreprise d'assurance, celui qui demande à s'assurer demande à pouvoir faire partie d'un groupe. L'assureur décide dans quel groupe (pool de risques) il peut ou doit le faire entrer. Intégrés au sein d'une mutualité, les risques sont solidaires les uns des autres : l'assuré accepte que la cotisation ou la prime qu'il a versée serve à compenser les pertes subies par un des membres du groupe. L'assurance est la « contribution de tous aux infortunes de quelques-uns » (définition des Lloyd's). L'assurance rend solidaire : les assurés cèdent leurs primes ou leurs cotisations à l'assureur. Ils partagent ainsi les risques les uns des autres. Ils deviennent mutuellement garants des pertes que l'un ou l'autre pourra subir. Intégré au sein d'une mutualité d'assurance, aucun assuré ne peut prétendre se désolidariser des autres.

1.4 Les conditions d'assurabilité d'un risque

Un risque n'est assurable par une entreprise d'assurance que si deux conditions sont remplies :

- on peut lui donner un prix, lui attribuer une valeur monétaire. Cela passe par des conventions, en particulier quand il s'agit d'évaluer des pertes par nature hors commerce comme la vie ou le corps humain, ou la conséquence d'événements dont la nature est mal connue comme les organismes génétiquement modifiés (OGM) ;
- il doit être mutualisable. L'assurance est le contraire du pari : un risque unique n'est pas assurable. Il ne le devient que s'il est suffisamment mutualisé. Le rôle de l'assureur est de constituer des pools de risques qui doivent rester équilibrés. C'est la raison pour laquelle il dispose de la liberté d'accepter ou de refuser les demandes d'assurance qui lui sont adressées. Il doit pouvoir « sélectionner » les risques pour que ses portefeuilles de risques ne soient pas déséquilibrés.

1.5 L'inversion du cycle de production

L'inversion du cycle de production est une caractéristique de l'activité d'assurance. L'assureur reçoit la cotisation pour une prestation dont le versement est conditionné à la réalisation du risque assuré. Les entreprises d'assurance sont en conséquence contraintes de constituer des provisions afin de disposer de capacités financières suffisantes pour indemniser les assurés lorsqu'un sinistre survient. Ces provisions sont représentées par les placements des sociétés d'assurance. En 2016, leur montant atteignait 2 290 Md€, soit 103 % du PIB français.

Arrêtons-nous un instant sur cette notion d'inversion du cycle de production. Pour l'assuré, elle signifie une entière confiance dans la capacité de l'assureur à lui verser le cas échéant la prestation promise en cas de réalisation du risque contre lequel il veut se protéger. Pour l'assureur, elle implique qu'il ne connaît pas le coût de revient du risque qu'il vient de souscrire. Il l'imagine grâce aux statistiques passées et aux analyses de marché qu'il peut faire, mais il ne peut être sûr de la rentabilité de l'opération qui vient d'être conclue.

Distinguons alors les risques à déroulement court et à déroulement long. Les risques automobile ou habitation sont à déroulement court : toutes les semaines, l'entreprise d'assurance connaît la sinistralité de la semaine passée. Le coût définitif de ces sinistres sera connu d'ici quelques mois tout au plus. L'assureur peut donc analyser rapidement les garanties mises en jeu et se rendre compte si sa tarification est adaptée. Si tel n'est pas le cas, il pourra intervenir auprès de ses assurés, notamment lors de l'ajustement tarifaire annuel, en faisant évoluer ses tarifs, ou en modifiant les garanties proposées pour les nouvelles souscriptions.

D'autres risques sont à déroulement long. Il peut s'écouler des années avant qu'une erreur médicale soit constatée et que la responsabilité civile du médecin soit engagée ;

de même pour un défaut de construction entraînant la responsabilité civile de l'architecte. On voit que ces derniers risques sont beaucoup plus complexes à saisir (temps pour que le défaut soit constaté, puis temps d'établissement des responsabilités), au point qu'il n'existe parfois qu'une poignée d'acteurs spécialisés prêts à les souscrire.

L'assureur ne se contente pas de proposer une indemnité ; au cœur de son action, il y a la notion de sécurité. Dès lors qu'une personne est assurée, elle peut vivre apaisée car elle sait que si l'événement redouté se réalise, la perte sera compensée.

L'inversion du cycle de production explique l'objet de la surveillance et du contrôle prudentiel des entreprises d'assurance : faire qu'elles ne souscrivent pas de risques qu'elles ne seraient pas en mesure de compenser, vérifier qu'elles sont toujours en mesure de tenir leurs engagements.

Le rôle d'une entreprise d'assurance est de « produire » des risques assurables, de leur donner une forme juridique qui puisse faire l'objet d'un contrat, de les commercialiser, de rassembler des portefeuilles de risques suffisamment importants, de gérer avec prudence les sommes d'argent qui leur sont confiées, afin de pouvoir indemniser leurs clients sinistrés. Chacune de ces opérations correspond à un métier distinct. Raison pour laquelle une entreprise d'assurance rassemble une pluralité de métiers : actuaires, marketeurs (conception des produits), juristes (en charge des contrats), commerciaux (en charge de constituer et de gérer un portefeuille de risques mutualisables), financiers, régleurs de sinistres, spécialistes de la prévention... L'entreprise d'assurance est organisée de manière à les intégrer de la manière la plus efficace.

2 Les opérations d'assurance

Les entreprises d'assurance vendent de très nombreuses garanties qui s'adressent aussi bien aux particuliers qu'aux professionnels. Le premier rôle de l'assureur est de « produire » des risques, de proposer des « combinaisons » d'assurances susceptibles d'intéresser suffisamment d'agents économiques pour qu'une mutualisation soit possible. Sa fonction sociale est d'identifier les besoins de protection de la population et de tenter de les organiser de manière à en faire des risques assurables.

Les opérations d'assurance sont regroupées selon différentes catégories : assurances de « personnes » – qui correspondent à un risque lié à l'espérance de vie – et assurances de « dommages aux biens et de responsabilité ». Les opérations d'assurances sont également différenciées selon la nature de l'indemnité promise – « forfaitaire », si elle est décidée par les parties au moment de la signature du contrat – « indemnitaire », si elle correspondra au montant du préjudice subi.

La différence est importante : dans le premier cas, l'assureur connaît la somme qu'il devra verser en cas de réalisation du risque (qui reste incertain), dans le second, il peut seulement l'estimer. Les garanties liées à l'espérance de vie sont en principe forfaitaires (assurance-décès) et les assurances de dommages aux biens et de

responsabilité sont en général basées sur le principe indemnitaire. On peut encore différencier les garanties selon qu'elles sont volontaires (la décision de s'assurer relève de la seule liberté de l'assuré) ou obligatoires (les pouvoirs publics exigent que, pour l'exercice de telle activité, l'agent soit assuré).

En principe, les assurances de personnes sont volontaires quand les assurances de responsabilité sont le plus souvent obligatoires, le cas de l'assurance automobile étant le plus connu. Mais cette distinction classique tend à s'effacer (généralisation de la complémentaire santé en entreprise par exemple).

2.1 Les principales opérations d'assurance

Les opérations d'épargne-retraite sont basées sur l'espérance de vie de l'assuré. Le contrat prévoit, en échange de cotisations, le versement d'un capital ou d'une rente soit si l'assuré est en vie à une date donnée (contrat en cas de vie) soit s'il décède. Les assureurs ont su donner à ces contrats, qui bénéficient d'avantages fiscaux et successoraux, une souplesse telle qu'ils sont devenus le « placement préféré » des Français, avec fin 2016 plus de 1 600 milliards d'euros d'encours.

L'assurance emprunteur est un contrat qui garantit à l'emprunteur le versement de ses échéances s'il devait être dans l'incapacité d'y procéder pour des causes comme le décès, l'incapacité, l'invalidité ou parfois la perte d'emploi.

Les opérations de santé et prévoyance permettent de se prémunir contre le décès, la maladie, l'invalidité et la dépendance. Une partie de ces contrats est spécifiquement destinée à se constituer un revenu de remplacement au moment de survenance du risque. L'essentiel des besoins de prévoyance étant aujourd'hui couverts par la Sécurité sociale, ces contrats viennent en général en complément de ses prestations.

La garantie des accidents de la vie (GAV) protège les assurés contre les accidents dont ils peuvent être victimes et qui ne peuvent être imputés à un tiers, les accidents que l'on se cause à soi-même, dont on est « responsable ». Cela concerne aussi bien les accidents domestiques (les plus nombreux) que la garantie du conducteur d'une automobile.

Les opérations d'assurance qui concernent l'habitation au sens large (multirisque habitation) et qui garantissent l'assuré contre des événements qui pourraient l'affecter comme l'incendie, le vol, le dégât des eaux, les tempêtes et les catastrophes naturelles ainsi que la responsabilité du chef de famille contre les dommages qui pourraient être causés à autrui.

Les assurances de responsabilité civile concernent la responsabilité d'un agent en raison de ses activités. La plus connue, et la plus répandue, est l'assurance de responsabilité automobile à l'égard des dommages que peut occasionner un conducteur à un tiers. Compte tenu des dommages potentiels liés à l'utilisation de véhicules, sans assurance de responsabilité il n'y aurait plus de circulation automobile. « Assurance de responsabilité » : le terme est mal choisi car cette combinaison ne vise pas à couvrir

l'auteur d'un dommage de ses fautes, mais à faire en sorte qu'il soit en mesure d'indemniser la victime si sa responsabilité venait à être reconnue. Les assurances de responsabilité sont pratiquement aussi nombreuses que les activités susceptibles de causer des dommages à autrui : responsabilité du père de famille pour les dommages causés par ses enfants voire ses animaux domestiques, assurance des chasseurs, très nombreuses assurances de responsabilité des professionnels (médecins, architectes, entrepreneurs, etc.). C'est le domaine des assurances que les pouvoirs publics aiment à rendre obligatoires pour protéger les victimes des conséquences du préjudice subi.

Les opérations d'assurances des professionnels qui visent à protéger les biens des entreprises comme l'assurance contre l'incendie et l'assurance « pertes d'exploitation » (exemple : interruption d'activité liée à une catastrophe naturelle comme une inondation).

Les opérations d'assurance construction reposent en France sur la combinaison de deux assurances obligatoires : l'assurance du constructeur, appelée « dommages ouvrage » et l'assurance des entrepreneurs et architectes, la « responsabilité civile décennale ». La combinaison permet au constructeur de remédier aux dommages sans attendre l'issue incertaine d'un procès en responsabilité.

L'assurance de protection juridique vise à couvrir les frais qu'une personne peut avoir à engager en raison d'une procédure judiciaire.

L'assurance-crédit permet aux entreprises de sécuriser leur trésorerie vis-à-vis des défaillances de leurs clients. Les services offerts sont une information sur la solvabilité des clients, une garantie sur les dettes des clients, des aides au recouvrement de créances.

L'assurance caution offre à une entreprise une protection contre sa propre défaillance. Elle permet à une entreprise de rassurer ses clients quant aux dépôts que ceux-ci peuvent effectuer en avance de prestation. Si elle venait à défaillir, ses clients récupéreraient leur argent via cette assurance (souvent obligatoire pour des professions dites « réglementées »).

La réassurance permet à un assureur de céder à un autre assureur (le réassureur) une part des risques qu'il a souscrit afin de se protéger contre des variations difficilement prévisibles en gravité comme en fréquence. Cette réassurance peut être proportionnelle aux primes souscrites ou limitée pour se protéger contre des risques extrêmes.

Rassemblées en principales branches et en termes de chiffre d'affaires, les cotisations en assurances de personnes sont trois fois supérieures à celles en assurances de biens et de responsabilité (cf. tableau 1.1).

Tableau 1.1 – Montant et évolution des cotisations en assurances

Assurances de personnes			
	2015 en Md€	2016 en Md€	Évolution 2016
Cotisations (ensemble)	156,3	156,4	0,0%
Vie et capitalisation	135,5	134,7	-0,6%
dont euros	108,1	107,6	-0,5%
dont unités de compte	27,4	27,1	-1,1%
Maladie et accidents corporels	20,8	21,7	4,6%
dont soins de santé	11,1	11,6	4,6%
dont incapacité-invalidité-dépendance-décès accidentel	9,7	10,1	4,6%

Assurances de biens et de responsabilité			
	2015 en Md€	2016 en Md€	Évolution 2016
Cotisations (ensemble)	52,4	53,2	+1,5%
dont automobile	20,4	20,8	+1,8%
dont multirisques habitation	10,0	10,3	+2,5%
dont biens professionnels	6,3	6,3	0%
dont responsabilité civile générale	3,6	3,5	-1,0%
dont construction	2,1	2,1	0%
dont autres	9,9	10,2	+2,3%

Source : FFA, mars 2017. Affaire directes.

2.2 L'assurance, partenaire de la vie des particuliers et des entreprises

L'assurance est tellement incorporée aux actes les plus importants de la vie (par leurs conséquences financières) et les plus quotidiens qu'il n'est guère possible d'imaginer la vie sans assurance. D'où l'intérêt des pouvoirs publics à ce qu'existe un marché d'assurance suffisamment actif pour fournir les meilleurs produits au meilleur coût. De cette pénétration de l'assurance dans la vie quotidienne résulte le double sentiment qu'on ne peut pas mener une vie « normale » sans accès à l'assurance, et qu'être décrété inassurable est extrêmement pénalisant. C'est la rançon du succès de l'assurance : elle est perçue comme ayant vocation universelle, devant être accessible à tous, comme si, dans des sociétés modernes, il fallait reconnaître un droit à l'assurance.

Les pouvoirs publics veillent au bon fonctionnement des marchés d'assurance, mais aussi, en lien avec la profession, à faire en sorte que, pour ce qui concerne les garanties les plus fondamentales, elles soient accessibles à tous. C'est ainsi qu'en matière de maladie a été créée, pour certains foyers, l'aide à l'Acquisition d'une complémentaire santé (ACS). C'est encore ainsi que les pouvoirs publics ont encouragé la profession à rendre l'assurance emprunteur accessible aux personnes en situation de risques

aggravés de santé (convention « s'Assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé » – AERAS).

Sur ce dernier sujet, extrêmement important et sensible, il faut d'ailleurs noter que la France est particulièrement en pointe, avec la conclusion en 2015 d'un accord entre assureurs et associations de malades, en présence du Président de la République, sur le « droit à l'oubli », notamment pour les malades guéris de certains cancers, qui ne se verront donc plus appliquer de surprime. Une grille de référence faisant l'objet de consensus scientifiques et régulièrement actualisée établit la liste des pathologies permettant de bénéficier du tarif d'assurance « standard ».

3 Les entreprises d'assurance, un univers fragmenté

Au sein des entreprises d'assurance relevant du Code des assurances, on distingue trois familles : les sociétés anonymes (par exemple : AXA, Allianz, Generali, Aviva...), les mutuelles d'assurance (par exemple : Groupama, Macif, MAIF, Matmut, Covéa qui regroupe les marques MAAF, MMA, GMF...) et les bancassureurs (les filiales d'assurance de groupes bancaires, par exemple les Assurances du Crédit Mutuel, Crédit Agricoles assurances – Pacifica et Predica, BNP Paribas Cardif...). Ces entreprises sont regroupées depuis juillet 2016 dans une Fédération unique, la Fédération française de l'assurance (FFA), suite au rapprochement des deux syndicats professionnels qui pré-existaient, la FFSA et le GEMA.

Mais ce serait trop simple d'en rester là : il existe également des mutuelles santé, soumises au Code de la Mutualité et regroupées essentiellement au sein de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF). Enfin, les Institutions de Prévoyance sont regroupées dans un Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP) et relèvent du Code de la Sécurité sociale.

3.1 Les sociétés anonymes, d'assurance mutuelles et européennes

Les entreprises d'assurance régies par le Code des assurances peuvent prendre la forme de sociétés anonymes ou de sociétés d'assurance mutuelles.

- sociétés anonymes : on parle de « société de capitaux ». Elles sont soumises à certaines règles de constitution – relatives au montant des capitaux nécessaires – et de gouvernance ;
- la forme mutuelle : on parle de « sociétés de personnes » (par opposition aux sociétés de capitaux)¹. Les assurés sont des « sociétaires », de fait en même temps assureurs et assurés. C'est la communauté des sociétaires qui composent la mutuelle. Ces sociétés ont des règles de gouvernance spécifiques afin que les sociétaires puissent participer

1. Pour découvrir l'histoire d'une mutuelle d'assurance, on pourra lire par exemple *Histoires de la Matmut*, par Arnaud Chneiweiss et Jean-Michel Levacher, Le Cherche Midi, 2014.

à la gouvernance de l'entreprise (démocratie mutualiste exprimée par la formule : « un homme, une voix », peu importe le nombre de contrats détenus, chaque sociétaire a une voix ; assemblée générale composée de délégués des sociétaires élus...)¹ ;

- la troisième forme que peut emprunter une société d'assurance est celle de la société européenne, forme autorisée depuis l'ordonnance du 13 juin 2008. Elle permet en particulier à l'entreprise de transférer son siège statutaire dans un autre État sans autorisation.

On notera qu'on ne peut pas créer en France d'entreprise d'assurance sous forme de coopérative. Il n'y a pas de rationalité économique à cela, puisque des entreprises d'assurance sous forme coopérative existent dans d'autres pays (Canada par exemple) ; et par ailleurs des banques françaises sont coopératives (l'une d'entre elle s'appelant d'ailleurs explicitement « le crédit coopératif », membre du groupe BPCE). C'est une bizarrerie administrative, à laquelle les pouvoirs publics ont tenté de répondre à la marge (ainsi les mutuelles peuvent désormais placer auprès de leurs sociétaires des « certificats mutualistes », portant intérêt et dont la rémunération dépend des résultats de l'entreprise, à l'image des « parts sociales » des Coopératives).

3.2 Les mutuelles santé

Elles sont régies par le Code de la mutualité. Citons par exemple les groupes Mgen-Istya-Harmonie ou AESIO. Avant la Seconde Guerre mondiale, elles géraient l'assurance-maladie. Depuis la Libération et la création de la Sécurité sociale, leur rôle s'est réduit à l'assurance complémentaire maladie, mais aussi pour certaines grandes mutuelles de fonctionnaires à la gestion des relations de leurs sociétaires avec la Sécurité sociale et à la gestion de centres de soins. Depuis 1991, ces mutuelles sont devenues des entreprises d'assurance, soumises aux mêmes règles prudentielles que les autres, et notamment à Solvabilité II aujourd'hui. Leur constitution et leur gouvernance relèvent du Code de la mutualité.

3.3 Les institutions de prévoyance

Ces entreprises d'assurance – citons par exemple les groupes Malakoff Médéric, AG2R La Mondiale, KLESIA – sont dédiées à la gestion des risques de santé et de prévoyance des salariés des entreprises industrielles ou commerciales. Elles gèrent au profit des salariés des couvertures qui entrent dans le champ de la santé et de la prévoyance : décès, invalidité, retraite... La caractéristique de ces institutions porte sur leur mode de gestion : elles sont gérées de manière paritaire avec des représentants patronaux et des représentants des salariés. Leur constitution et leur gouvernance relèvent du Code de la Sécurité sociale.

1. Pour approfondir ce qui a trait aux mutuelles d'assurance et à leurs défis spécifiques, lire la note publiée à la Fondation pour l'innovation politique : « Le mutualisme : répondre aux défis assurantiels », Arnaud Chneiweiss et Stéphane Tisserand, novembre 2015.

3.4 Des différences qui s'estompent progressivement

Au 1^{er} avril 2017, il y a 772 entreprises d'assurance en France. Ce chiffre élevé témoigne de la diversité et de la vitalité de l'offre d'assurance. Mais il ne doit pas cacher que la tendance est au regroupement, en particulier pour les mutuelles santé.

Les pouvoirs publics ont facilité le processus de regroupement au sein du monde mutualiste en créant des outils juridiques adaptés :

- société de groupe d'assurance mutuelle pour les mutuelles d'assurance, qui est un outil intégrateur, considéré comme tel tant par l'ACPR que par l'Autorité de la concurrence (la SGAM joue le rôle de « holding de tête ») ;
- ou simple groupement d'assurance mutuelle, qui n'est qu'une forme d'alliance souple.

Les mutuelles santé ont des instruments de regroupement équivalents (Union Mutualiste de Groupe, intégrateur, et Union de Groupe Mutuel, plus souple), de même que les Institutions de Prévoyance.

L'intégration des deux familles de la « mutualité 45 » et des institutions de prévoyance dans les directives européennes de l'assurance a affaibli les frontières qui pouvaient exister entre familles d'assureurs. Juridiquement, il n'y a plus que des « entreprises d'assurances » qui doivent se conformer aux règles européennes. Les classifications juridiques, qui ne sont pas sans importance, ne doivent pas occulter d'autres distinctions au moins aussi importantes dans la pratique, en particulier celles qui concernent les modes de distribution. De ce point de vue, la grande distinction sépare les entreprises d'assurance qui disposent de réseaux d'agents généraux ou travaillent avec des courtiers et les mutuelles dites « sans intermédiaires » (il n'y a que des salariés dans leurs agences). Mais cette distinction qui a longtemps été fondamentale se trouve elle-même relativisée par l'apparition de nouveaux canaux de distribution dont le principal est depuis une trentaine d'années la distribution par les réseaux bancaires (la bancassurance) qui a assuré le succès de l'assurance-vie dans la période récente et ne cesse de progresser en « non-vie », mais aussi les formes de distribution qui utilisent le téléphone (assurance directe) et désormais Internet.

Sur ce dernier point, notons qu'en 2017, date de rédaction de cet article, les comparateurs d'assurance sur internet n'ont pas encore pris une place significative dans le paysage de la distribution en France. On estime qu'environ 10 % des affaires nouvelles en assurance automobile passent par eux, ce qui n'est pas négligeable bien sûr mais n'a rien à voir avec leur place dominante au Royaume-Uni, où ils sont le point de passage pour les deux-tiers du marché (mais le marché britannique ne connaît pas la « tacite reconduction » qui a cours en France).

4 Les métiers de l'assureur, les fonctions de l'assurance

En raison de la nature de leur activité, les entreprises d'assurance exercent plusieurs métiers complémentaires.

4.1 La prise et la gestion de risques

Le premier métier de l'assureur est celui de preneur de risques pour le compte des particuliers et des entreprises. C'est le rôle premier de l'assurance. L'assureur identifie les risques, définit leurs conditions d'assurabilité, crée des produits d'assurance qu'il rend accessible au public par ses réseaux de distribution. Ce faisant il joue un rôle social important quant à la nature des risques auxquels sont exposés les citoyens : il offre des garanties en assumant des risques, c'est là sa valeur ajoutée. Qu'un risque soit réputé assurable ou non apporte une information sensible sur la nature d'un risque, sa dangerosité. Qu'un risque ne soit pas assurable crée une situation politique et sociale particulière.

En cela, l'assurance se distingue d'autres métiers (la gestion d'actifs, la banque) avec lesquels on la confond parfois à tort. Ces métiers sont proches et complémentaires, parfois exercés au sein d'un même groupe, mais différents.

Les assureurs exercent ensuite un rôle de gestionnaire de risques au profit des particuliers comme des entreprises. Le gestionnaire de risques est celui qui, après avoir analysé les risques d'un client, lui propose la manière la plus pertinente de les répartir entre ceux que le client devrait garder pour lui-même (auto-assurance) et ceux qu'il devrait transférer (assurance). Ce rôle traditionnel de gestionnaire de risques des assureurs a été renforcé dans le cadre des obligations d'information et de conseil formulées dans le but de protéger les consommateurs.

C'est aussi comme gestionnaires de risques que les assureurs, individuellement ou collectivement à travers leurs fédérations, développent des activités de prévention autant dans le domaine des accidents de la vie quotidienne et de la route qu'en matière de santé. Ils sont à l'origine d'organismes dédiés à cette fin. Citons :

- le Centre national de prévention et de protection (CNPP), qui à la fois conseille et certifie dans le domaine des risques des particuliers et des entreprises (www.cnpp.com) ;
- l'association Attitude prévention, qui regroupe l'ensemble des assureurs français de la FFA, agit et responsabilise sur toutes les causes de sinistralité (risques routiers, risques d'accidents de la vie courante, risques santé) et encourage à la formation aux premiers secours (www.attitude-prevention.fr).

4.2 La gestion de l'épargne

Les entreprises d'assurance-vie sont les principaux gestionnaires de l'épargne des ménages. L'assurance est la forme d'épargne la plus efficace et la plus puissante parce qu'elle bénéficie du levier de la mutualisation. C'est la raison pour laquelle les pouvoirs publics en ont favorisé le développement.

Quand l'épargne déposée sur un livret est impuissante à protéger contre les accidents de la vie dès lors qu'ils sont un peu sérieux, l'assurance offre des protections efficaces face aux situations les plus graves comme les catastrophes naturelles ou individuelles.

L'assurance-vie est devenue depuis les années 1980 le placement financier le plus populaire auprès des Français. Les raisons de ce succès : les assureurs ont su mettre au service de leurs clients un outil simple et flexible qui bénéficie d'une fiscalité avantageuse 1) notamment si l'épargne est de long terme et 2) en cas de successions. L'assurance-vie est une sorte de couteau suisse de l'assurance, intégrant plusieurs besoins de couverture. Pour ce qui est de l'assurance-vie en « euros » (81 % du total de l'encours fin 2016), elle allie la liquidité, la garantie du capital et a servi des rendements jusqu'ici attractifs, notamment lorsqu'ils sont exprimés nets d'inflation.

Cependant, la période de taux historiquement bas que nous connaissons depuis 2015 oblige à aller chercher des placements plus risqués que les traditionnels fonds euros si l'assuré veut conserver des rendements attractifs. Pour cela, il peut aller vers les « unités de compte », appellation « fourre-tout » qui regroupe des catégories de risques très différents. Mais ces investissements ne comportent par nature pas de garantie du capital. C'est pourquoi les assureurs ont proposé depuis quelques années un contrat intermédiaire, appelé « EuroCroissance », et qui propose la garantie du capital mais seulement au terme du contrat (souvent 8 ans) afin de pouvoir procéder à des placements dopant le rendement.

4.3 La gestion d'actifs

En raison de « l'inversion du cycle de production », les entreprises d'assurance doivent placer les sommes importantes qu'elles collectent auprès des assurés. En 2016, les placements des entreprises d'assurance s'élèvent à près de 2 300 Md€. La structure de leurs placements est encadrée par le régulateur selon des impératifs prudentiels. Les placements doivent être suffisamment sûrs pour que l'entreprise soit toujours en mesure d'indemniser les assurés sinistrés ; ils doivent être par ailleurs diversifiés ; et la gestion doit être « prudente ».

Section 2 L'ASSURANCE, ACTEUR ÉCONOMIQUE ESSENTIEL

Le secteur assurantiel français est le 5^e au monde (après les États-Unis, le Japon, la Chine et le Royaume-Uni) par l'importance des primes et des cotisations collectées.

Le secteur de l'assurance est un secteur robuste qui a su s'adapter à un environnement politique, économique, financier et réglementaire extrêmement bouleversé et a pu notamment traverser sans encombre la crise financière de 2008.

La bonne santé du secteur de l'assurance a permis aux citoyens français d'absorber les nombreux chocs qui ont marqué l'histoire récente. Le secteur n'a cessé de se moderniser et d'innover : de nouveaux produits ont été proposés aux assurés, particuliers comme entreprises, autant pour répondre à leurs besoins courants de protection

(assurance-vie, garantie contre les accidents de la vie) que pour leur permettre de faire face aux situations exceptionnelles (garantie contre les catastrophes naturelles, garantie contre le terrorisme). Il a profondément changé ses modes de fonctionnement pour inscrire ses prestations dans une logique de services aux assurés (conseil, assistance).

Cette modernisation s'est effectuée sans s'accompagner des conséquences sociales qu'ont pu connaître d'autres secteurs. Fin 2016, 146 200 salariés travaillent directement dans des entreprises d'assurance (220 000 personnes en ajoutant intermédiaires et courtiers¹).

Tableau 1.2 – Les dix premiers marchés mondiaux en 2015

	Vie (en Md\$)	Non-vie (en Md\$)	Total (en Md\$)	Variation 2015/2014 (en %)	Part mondiale (en %)
États-Unis	552,5	763,8	1 316,3	3,5 %	28,9 %
Japon	343,8	105,9	449,7	2,9 %	9,9 %
Chine	210,8	175,7	386,5	18,3 %	8,5 %
Royaume-Uni	214,5	105,7	320,2	2,1 %	7,0 %
France	150,1	80,4	230,5	2,4 %	5,1 %
Allemagne	96,7	116,5	213,3	-0,1 %	4,7 %
Italie	124,8	40,2	165,0	1,5 %	3,6 %
Corée du Sud	98,2	55,4	153,6	4,8 %	3,4 %
Canada	49,3	65,6	115,0	3,6 %	2,5 %
Taiwan	79,6	16,4	96,0	5,8 %	2,1 %

Source : Swiss Re, Sigma n° 3, 2016

1 Le marché français de l'assurance

1.1 Un marché en mouvement

Le marché de l'assurance n'a cessé de se moderniser, afin de s'adapter aux attentes de nos concitoyens :

- en termes de **produits** : les assurances de personnes ont pris une importance croissante dans notre quotidien (complémentaire santé, assurance-vie), alors que les assurances de dommage aux biens et de responsabilité demeurent essentielles ;
- en termes de **régulation** : le secteur a été décloisonné, les privilèges dont jouissaient certaines institutions d'assurances par rapport aux autres ont disparu avec la construction du marché unique de l'assurance et la mise en place de la directive Solvabilité II début 2016 ;

1. Pour en savoir plus sur les aspects sociaux du secteur de l'assurance, le lecteur se reportera au site de l'Observatoire de l'évolution des métiers en assurance (www.metiers-assurance.org).

- en termes d'**entreprises** : la plupart des entreprises nationalisées ont disparu. La Caisse centrale de réassurance, qui joue un rôle essentiel dans l'indemnisation des catastrophes naturelles, reste détenue par l'État à 100 % et la CNP demeure une entreprise dont la majorité de l'actionnariat appartient au secteur public via la Caisse des dépôts et Consignations (qui détient plus de 40 % du capital), la Banque Postale et l'État.

1.2 Un marché concurrentiel

Le marché français de l'assurance est très concurrentiel, qu'il s'agisse des assurances de dommages ou des assurances de personnes. La ministre des Finances Christine Lagarde avait d'ailleurs demandé en 2010 une étude à ses services qui avaient conclu en ce sens¹.

Le marché compte 772 entreprises contrôlées par l'ACPR, 273 sociétés pour les seules entreprises qui relèvent du Code des assurances. Il connaît un processus continu de concentration. Cependant, la diversité est encore très réelle, avec des entreprises de toutes tailles, y compris certaines centrées sur une seule profession ou une seule région. Pour les plus petites d'entre elles, constatons cependant que « l'avalanche réglementaire », illustrée par les réglementations française et européenne, et les investissements liés à la révolution numérique vont constituer de redoutables défis dans les prochaines années.

Les années 1990 ont été marquées par des processus de concentration dans le secteur des sociétés anonymes : absorption de l'UAP par AXA, des AGF par Allianz, du Gan par Groupama, pour les plus symboliques. Les années 2000 sont marquées par des rapprochements dans le secteur mutualiste : création de groupes de mutuelles, via les Sociétés de groupes d'assurance mutuelle (SGAM), avec la naissance de Covéa, regroupements dans le secteur des mutuelles du Code de la mutualité, naissance d'entreprises venant de différentes familles (AG2R-La Mondiale). On assiste également à une forte concentration du nombre d'institutions de prévoyance.

1.3 Un marché innovant

Le marché français est saturé concernant certains produits qui ont marqué la croissance du secteur pendant plusieurs décennies. C'est le cas de l'assurance automobile, dont certains prédisent même la décroissance en terme de chiffre d'affaires entre recul de l'usage des voitures dans les grandes villes et arrivée de voitures connectées, voire autonomes, qui réduiraient fortement la sinistralité.

Les entreprises d'assurance, pour se développer, doivent soit proposer de nouveaux produits sur le marché interne, soit se développer à l'international – ou mettre en œuvre ces deux stratégies. Ainsi, les assureurs français investissent le champ de la

1. cf. « L'évolution des cotisations d'assurance automobile et habitation », La Documentation française, janvier 2011.

prévoyance en proposant de nouveaux produits en matière de dépendance, de complémentaire maladie ou de retraite, domaines qui semblent prometteurs du fait du vieillissement de la population.

1.4 L'international

Les entreprises d'assurance françaises cherchent aussi à se développer en Europe et dans le monde. C'est une loi économique que l'assurance se développe avec l'enrichissement d'un pays. Des marchés d'assurance très importants vont accompagner la croissance des pays émergents.

Cependant, constatons qu'en 2017, les marchés d'assurance sont encore très peu intégrés au plan européen. Le marché unique de l'assurance existe dans les textes réglementaires, guère dans la pratique. Les marchés sont encore très nationaux et fragmentés. Plusieurs raisons à cela :

- les synergies sont faibles, d'un marché à l'autre, à l'exception des grands risques d'entreprise et de la réassurance ;
- la concurrence est intense partout en Europe ;
- la place de l'État diffère d'un État-Membre à l'autre, et par conséquent ce qui est laissé à l'initiative des acteurs privés. De même la fiscalité, les habitudes du consommateur...

Tous ces éléments ont contribué à ce que chaque marché national soit encore aujourd'hui dominé par des acteurs locaux. Pour en avoir confirmation, le lecteur peut procéder au test suivant : qui connaît le leader de l'assurance espagnol ? Le numéro 2 italien ou allemand ? À l'inverse, le leader de l'assurance dommages en France est peu présent à l'international¹. La révolution numérique et la globalisation changeront peut-être cette donne.

2 Les défis

L'assurance, en raison même des technologies du risque qu'elle met en œuvre, joue un rôle très particulier dans la société. Elle transforme ce qui devrait être une charge – la perte liée à un dommage – en un capital. Ce faisant non seulement elle décharge l'État des sommes qu'il aurait dû consacrer à secourir les infortunés, mais elle contribue au développement économique.

L'assurance est cette institution grâce à laquelle des besoins sociaux (sécurité, protection, transfert et gestion des risques) se transforment en force capable de s'investir dans l'économie. C'est la fonction de transformation de l'assurance. L'importance de l'assurance dans notre société ne s'explique pas seulement parce qu'elle couvre des

1. Les réponses sont : Mapfre, Unipol, HUK-Coburg, Covéa.

risques toujours plus nombreux, parce qu'elle satisfait de nombreux besoins de protection, mais par la manière dont elle le fait et qui la caractérise : elle enrichit la société non seulement par les pertes qui ne seront pas mises à la charge de l'État mais par les richesses créées. L'assurance est un levier. Mais cette inscription sociale de l'assurance la rend sensible à l'ensemble des mouvements qui peuvent affecter la société : évolutions des risques, changement des mentalités, nouvelles réglementations, état des marchés financiers. L'assurance est une activité vulnérable à son environnement.

Or le secteur de l'assurance fait aujourd'hui face à des bouleversements : révolution numérique, taux d'intérêt historiquement bas au moment de la rédaction de cet article, dérèglement climatique menaçant d'accroître la gravité et la fréquence des catastrophes naturelles, perspectives de véhicules autonomes réduisant fortement la sinistralité automobile...

2.1 L'évolution des risques

Premier défi : une conjoncture marquée par la montée des risques. Il s'agit à la fois de l'apparition de nouveaux risques et de la transformation des anciens. Parmi les grands facteurs de transformation des risques, il faut d'abord noter les évolutions démographiques marquées par le vieillissement, le changement climatique susceptible d'affecter l'assurance des catastrophes naturelles, les risques agricoles alors que la population mondiale ne cesse de croître et qu'il faudra doper les rendements, la mondialisation des échanges qui multiplie les risques d'épidémies et d'épizooties, sans oublier les questions géopolitiques, dont celle du terrorisme.

De nouveaux risques apparaissent pour les entreprises comme pour les particuliers en raison des développements technologiques : technologies de l'information (cyber risque), biotechnologies (OGM), nanotechnologies, sans parler des risques qui naissent des changements de perception de la population quant à ce qui est tolérable et intolérable (risques liés au comportement, risques de réputation).

2.2 Le comportement des assurés

Deuxième défi : le comportement des assurés. La psychologie contemporaine fait que les assurés ont du mal à comprendre que le bien fourni par l'assureur est la sécurité, la quiétude, la possibilité de vivre « rassuré ». L'assuré tend à penser que le paiement d'une prime doit avoir pour contrepartie le versement d'une indemnité. On ne serait alors plus dans une opération d'assurance, qui suppose un aléa. On peut ainsi noter la montée de comportements de fraude à l'assurance.

La société française en particulier manifeste une plus grande aversion au risque¹ et la recherche de responsables pour ce qui peut arriver. Ce facteur a beaucoup marqué l'assurance à la fin du XX^e siècle. Des secteurs entiers de la responsabilité

1. Cf. à ce sujet : *La société de défiance*, par Yann Algan et Pierre Cahuc, Éditions rue d'Ulm, 2007, et *La fabrique de la défiance*, par Yann Algan, Pierre Cahuc et André Zylberberg, Albin Michel, 2012.

professionnelle ont dû être restructurés : la responsabilité des constructeurs comme la responsabilité médicale. La responsabilité des entreprises est désormais examinée au regard d'un principe de précaution, idée excellente mais qui est désormais appliquée de l'avis des auteurs de cet article avec un biais déraisonnable dans la relation entre consommateurs et producteurs.

2.3 La révolution de l'information

Troisième défi : les transformations technologiques contemporaines, en particulier dans le domaine de l'information et de la communication et le « big data ». L'assurance est une technologie de l'information. L'assureur traite les données qu'il peut observer concernant certains événements de la nature ou de la société. La science actuarielle a permis d'établir comment les assureurs pouvaient traiter de données jusque récemment peu nombreuses, coûteuses à rassembler et difficilement manipulables. De ce point de vue, les nouvelles technologies créent une rupture en matière de données où certains voient la naissance d'un nouveau paradigme de la connaissance. La capacité de traiter des « données massives » fait entrer dans un monde où les données sont infinies, très bon marché et aisément manipulables.

Cette révolution dans l'information bouscule l'assurance : non seulement les techniques d'évaluation des risques changent, puisque l'on peut désormais observer les risques en temps réel (via des capteurs dans les véhicules, les habitations, sur nos corps...), mais le comportement des assurés, qui disposent aussi des nouvelles données, change aussi. De nouveaux produits d'assurance sont déjà disponibles (assurance automobile « *pay how you drive* », fonction de la qualité de conduite de l'assuré) et seront proposés à des consommateurs qui formuleront des besoins de protection qui ne respecteront pas nécessairement la manière dont les assureurs les avaient jusque-là rendus assurables. De nouveaux acteurs (industriels, sociétés de services), qui disposent par leur propre activité des données sur le comportement de leurs clients, pourront vouloir pénétrer le secteur de l'assurance en proposant de nouveaux concepts et de nouveaux procédés. Très probablement, les afflux massifs de données et leur utilisation va déplacer l'équilibre de la mutualisation dans de nombreuses branches d'activité.

L'utilisation du « big data » pourrait aussi permettre une lutte contre la fraude plus efficace, dans le cadre d'autorisations accordées par la CNIL.

2.4 L'action des pouvoirs publics

Dernier défi : l'action des pouvoirs publics (pris au sens large). Ceux-ci ne sont plus seulement nationaux en matière d'assurance. Ils sont aussi européens : que l'on songe à l'importance de la directive Solvabilité II, à la fois en termes de gouvernance (au moins deux dirigeants effectifs, mise en place de quatre fonctions clés, validation d'une vingtaine de politiques écrites par le Conseil d'administration...) et de règles (contestées) quant à la solvabilité, visant à réduire à 0,5 % le risque de faillite à horizon d'un an, si bien que les investissements en actions et infrastructures sont pénalisés.

Ils sont aussi internationaux, avec des réflexions du G20 sur des standards internationaux quant à la gouvernance, la solvabilité, et une surveillance particulière pour les acteurs pouvant être considérés « systémiques ».

Les pouvoirs publics jouent un grand rôle parce qu'ils ont la capacité de définir les conditions d'assurabilité des risques, décident de la fiscalité, définissent les règles de fonctionnement des entreprises d'assurance, décident des politiques d'épargne et définissent les règles prudentielles. Ajoutons à cela que les entreprises d'assurance sont sensibles aux décisions judiciaires qui peuvent être prises au niveau national comme européen pour mettre en œuvre et interpréter ces règles.

3 L'activité des entreprises d'assurance en 2016

L'assurance joue un rôle primordial dans le financement de l'économie. Dans un contexte financier contrasté, du fait de marchés boursiers en hausse mais d'un environnement de taux bas qui pèse sur le secteur, les actifs ont tout de même progressé de 3,4 % en valeur de marché. La contribution de l'assurance au financement de l'économie reste ainsi très importante pour atteindre 2 290 Md€, soit 103 % du PIB français.

3.1 Les placements

En 2016, les placements des sociétés d'assurances atteignent 2 034 Md€ en valeur de bilan, en hausse de 3 % par rapport à 2015. La progression des placements est identique lorsqu'elle est exprimée en valeur de réalisation. En effet, les plus-values latentes obligataires et en actions ont toutes deux progressé. Le mouvement de baisse des taux d'intérêt des obligations souveraines s'est ainsi poursuivi en 2016, notamment sous l'effet de la politique expansionniste de la Banque centrale européenne (par exemple, l'OAT à 10 ans a perdu 31 pb à 0,68 % en fin d'année 2016, et le prix de l'obligation est corrélé négativement au taux d'intérêt). En parallèle, les plus-values latentes en actions ont aussi augmenté, à l'image des marchés (par exemple, le CAC 40 a progressé de 4,9 % entre fin 2015 et fin 2016).

Tableau 1.3 – Évolution de l'encours des placements des sociétés d'assurance (en Md€)

	Valeur de bilan	Plus-values latentes	Valeur de marché	Évolution en %
2011	1 648	18	1 666	–
2012	1 712	144	1 856	11 %
2013	1 794	144	1 938	4 %
2014	1 891	253	2 144	11 %
2015	1 983	231	2 214	3 %
2016	2 034	256	2 290	3 %

Source: FFA

Les placements des assureurs sont majoritairement à destination des entreprises (59 % des actifs). La détention d'obligations émises ou garanties par l'État est également conséquente. Elle représente un peu plus de 750 Md€, dont 406 Md€ en titres de dette française. De ce fait, le secteur de l'assurance représente le premier détenteur résident de la dette française.

Tableau 1.4 – Répartition de l'encours des placements des sociétés d'assurance à la fin 2016

	En Md€	En %
Actions d'entreprises	391	17 %
Obligations d'entreprises	884	39 %
Obligations émises ou garanties par l'État	753	33 %
Actifs immobiliers	94	4 %
Actifs monétaires	120	5 %
Autres	48	2 %
Total général	2 290	100 %
<i>Dont</i>		
Sociétés vie et mixtes	2 073	91 %
Sociétés dommages	217	9 %

Note: en valeur de marché et après mise en transparence des OPCVM.
Sources: FFA, Banque de France

3.2 Les résultats et la solvabilité

Évaluée pour la première fois en normes Solvabilité II, la solvabilité du marché français est largement satisfaite, aussi bien pour les groupes dont la couverture du capital de solvabilité requis (SCR) atteint 209 % au 1^{er} janvier 2016, que pour les organismes solos (222 %). Cette marge de solvabilité moyenne est deux fois supérieure aux exigences réglementaires.

En outre, les assureurs vie ont constitué des réserves pour faire face à d'éventuels chocs. Les provisions pour participation aux bénéficiaires et réserve de capitalisation progressent chaque année et représentent, fin 2016, près de 5 % des provisions mathématiques. Les plus-values latentes forment un matelas de sécurité additionnel qui représente environ 13 % des provisions mathématiques¹.

1. À noter que les 2/3 de ce matelas proviennent de plus-values latentes obligataires, par définition plus fragiles en cas de hausse des taux d'intérêt.