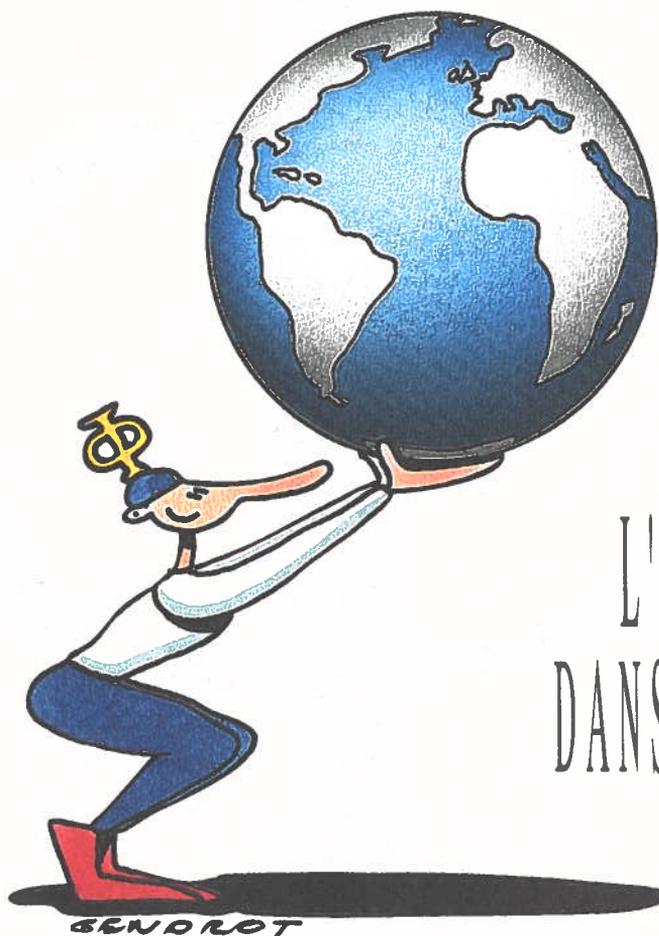


# RISQUES

« PLUS LE MONDE SE PERFECTIONNE,  
PLUS LES BARRIÈRES QUI DIVISENT LES HOMMES S'ÉLARGISSENT. »  
NAPOLÉON III



N° 22

L'ASSURANCE  
DANS LE MONDE

1<sup>re</sup> partie

AVRIL-JUIN 1995



# RISQUES

AVRIL-JUIN 1995 - N° 22



© SCEPRA - 1995

Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement la présente publication – loi du 11 mars 1957 – sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français du copyright, 6 bis, rue Gabriel-Laumain, 75010 PARIS.

# L'ASSURANCE DANS LE MONDE

1<sup>re</sup> partie

<i>Présentation</i> .....	6
<i>Accords internationaux :</i>	
Le Gats : un enjeu pour l'assurance française .....	Patrick Lefas 11
Le Gats : une vision hétérodoxe .....	Charles Debernardi 37
Le démarrage du Marché unique des assurances .....	Francis Lohéac 43
<i>Comparaisons internationales :</i>	
Les marchés d'assurance	
dans les pays développés .....	François Bourguignon, Sébastien Faudemer 51
Productivité et efficacité dans l'assurance .....	Fabienne Fecher, Pierre Pestieau 65
<i>Les marchés d'assurance en Europe :</i>	
Allemagne .....	André Renaudin 73
Belgique .....	Bertrand Bélinguier 83
Espagne .....	Mirenchu del Valle Schaan 91
Irlande .....	Jean de Rosen 97
Italie .....	Fabio Perata 105
Pays-Bas .....	Anne-Françoise Lefevre 111
Royaume-Uni .....	Pierre-Denis Champvillard 117
<i>Les marchés d'assurance en Amérique du Nord :</i>	
Canada .....	Carole Dupuis, André Gaudreault 123
États-Unis .....	Philippe Brahin 131

## Rubriques

### Social

Systèmes de protection sociale .....	Christian Gollier 145
--------------------------------------	-----------------------

### Lloyd's

Le Lloyd's : de la crise au renouveau .....	Alain Pellier 153
Le Lloyd's : de la crise au renouveau (suite) .....	Quentin Paillard 175

## Chroniques

### Environnement

La nature a horreur du risque .....	Jacques-Yves Cousteau 185
Réponse à Jacques-Yves Cousteau .....	Jacques Blondeau 189

### Livres

♦ « Pension Funds », de Philip Davis, par André Babeau ♦ « Le Guide des indicateurs de marché. Une introduction au market timing », d'Antoine Dublanc et Florent Barrioz, par Robert Teyssier ♦ « Moheau », par Michel Lutfalla ♦ « Condorcet », par Michel Lutfalla	191
--	-----

### Communiqués

François-Xavier Albouy
André Babeau
Claudie Bernheim
Pierre Bollon
François Bourguignon
Éric Briys
Claude Delpoux
Jean-Jacques Duby
Georges Durry
François Ewald
Lucien Faugères
Christian Gollier
Georges-Yves Kervern
Denis Kessler
Michel Lutfalla
Jacques Mistral
Jean-Pierre Moreau
Patrick Picard
Martine Rémond-Gouilloud
Pierre Rosanvallon
Pierre Sonigo
Dominique Steib
Robert Teyssier
Patrick Thourot
Dominique Vastel
Patrick Warin

### COMITÉ SCIENTIFIQUE

André Babeau
Anton Brender
Éric Briys
Francis Calcoen
Thierry Chauveau
Henri Debruyne
Georges Dionne
Georges Durry
Louis Eeckhoudt
Denis Kessler
Marc Lauwers
Michel Levasseur
Michel Lutfalla
Jacques Marseille
Jean-Claude Milleron
Pierre Pestieau
Jacques Plassard
André Renaudin
Jean-Charles Rochet
Régis de Larouillère
Harold D. Skipper
Göran Skogh
Jean-Marc Suret
Pierre Tabatoni
Peter Zweifel



# L'ASSURANCE DANS LE MONDE

## Présentation de la 1<sup>re</sup> partie

### Accords internationaux

**Patrick Lefas**

Le Gats : un enjeu pour l'assurance française

**Charles Debernardi**

Le Gats : une vision hétérodoxe

**Francis Lohéac**

Le démarrage du Marché unique des assurances ou... de la coupe aux lèvres

### Comparaisons internationales

**François Bourguignon, Sébastien Faudemer**

Les marchés d'assurance dans les pays développés

**Fabienne Fecher, Pierre Pestieau**

Productivité et efficacité dans l'assurance

### Les marchés d'assurance en Europe

**André Renaudin**

Allemagne

**Bertrand Bélinguier**

Belgique

**Mirenchu del Valle Schaan**

Espagne

**Jean de Rosen**

Irlande

**Fabio Perata**

Italie

**Anne-Françoise Lefevre**

Pays-Bas

**Pierre-Denis Champvillard**

Royaume-Uni

### Les marchés d'assurance en Amérique du Nord

**Carole Dupuis, André Gaudreault**

Canada

**Philippe Brahin**

États-Unis

# L'ASSURANCE DANS LE MONDE

**A** l'heure de la globalisation accélérée des activités économiques, il était normal que Risques consacre un dossier aux aspects internationaux de l'assurance. Celui-ci se devait aussi de répondre à une multiple demande reflétant les diverses façons que les sociétés contemporaines ont d'appréhender leurs relations avec le reste du monde. Certes, il était essentiel de traiter tout d'abord la question des relations internationales en matière d'assurance et les divers accords auxquels la France est partie prenante, c'est-à-dire le Gats ou le Marché unique européen. Mais, comme toute intégration économique internationale est avant tout la réunion et la mise en communication de marchés nationaux, il était tout aussi important d'examiner les facteurs de convergence et de divergence présents sur ces marchés, objectif qui exigeait à son tour non seulement une mise en perspective de divers marchés nationaux les plus significatifs ou caractéristiques, mais également une approche transversale de certains aspects particuliers de l'assurance.

Il est vite apparu que deux livraisons de Risques seraient nécessaires pour traiter de ces divers aspects de l'assurance dans le monde. La première partie du dossier, que nous présentons dans ce numéro, concerne plus particulièrement les accords internationaux en matière d'échanges commerciaux et d'échanges de services, et l'analyse comparative des marchés des pays développés d'Europe et d'Amérique du Nord. La seconde partie traitera, quant à elle, des autres continents (Afrique, Asie, Amérique latine), ainsi que d'un certain nombre de thèmes plus ponctuels, analysés dans une perspective résolument transversale (responsabilité civile, bonus-malus en assurance automobile, fiscalité des fonds de pension, etc.).

Les articles qui ouvrent cette première partie du dossier concernent les échanges et les accords internationaux en matière de services d'assurance.

L'article de Patrick Lefas, directeur des affaires européennes et internationales à la FFSA, présente, à la faveur d'une réflexion approfondie sur le Gats, les enjeux des bouleversements en cours dans le commerce international de biens et de services pour les entreprises d'assurances. Son point de vue est que, même s'il a lieu avec un certain retard par rapport aux échanges de biens, le processus d'internationalisation des services est

*inéluçtable, que les entreprises d'assurances doivent mieux prendre en compte cette perspective, et que les États doivent saisir les occasions offertes par l'Organisation mondiale du commerce (OMC) et le Gats pour s'assurer de conditions de concurrence loyales sur les marchés mondiaux.*

*Le point de vue de Charles Debernardi, pseudonyme adopté pour la circonstance par un assureur français, est plus réservé. Il estime, quant à lui, que la perspective d'étendre à un grand nombre de marchés la liberté des prestations de service (LPS) en vigueur dans l'Union européenne est encore lointaine et que le processus d'internationalisation de l'assurance s'effectue principalement à travers des opérations d'implantation et d'acquisition de sociétés étrangères, et par l'intermédiaire de la réassurance. Selon lui, les accords du Gats ne devraient pas modifier de façon radicale les conditions de cette internationalisation, qui relève plus des mouvements de capitaux que des échanges de services.*

*Cette opinion prudente vis-à-vis de la libéralisation et du développement des échanges en matière de services d'assurance au niveau mondial est partagée sur le plan européen par Francis Lohéac, secrétaire général du Comité européen des assurances. Celui-ci montre en effet dans son article que, un an après l'entrée en vigueur des troisièmes directives, la construction du Marché unique est encore largement inachevée. Toute une série de préalables lui semblent nécessaires avant que le marché de l'assurance puisse fonctionner de façon véritablement communautaire. Il faut en particulier que s'effectue d'abord une certaine harmonisation du droit du contrat, de la fiscalité, de la liquidation des entreprises, ou de la distribution d'assurance. Si l'on transpose son raisonnement à l'échelle mondiale, on peut alors comprendre, comme cela est souligné dans les articles précédents, que l'internationalisation de l'assurance passe, à l'heure actuelle, plutôt par des opérations d'implantation et d'acquisition que par les flux de services qui font l'objet des accords internationaux de libre-échange.*

*Le deuxième ensemble d'articles de cette première partie du dossier de l'assurance dans le monde est de nature comparative. Ils confrontent à un niveau assez élevé de généralité les conditions de l'offre et de la demande d'assurance dans les pays développés.*

*L'article de François Bourguignon et Sébastien Faudemer, respectivement directeur d'études à l'École des hautes études en sciences sociales et chargé d'études au Groupement des assurances de personnes de la FFSA, entreprend une comparaison de la taille et de la structure des marchés d'assurance vie et dommages dans les pays développés, utilisant à cette fin les données disponibles internationalement (notamment celles que publie la Compagnie suisse de réassurance) ainsi que certaines*

*informations collectées dans les « fiches pays » qui constituent la dernière partie de ce numéro de Risques. Sont ainsi mis en évidence un certain nombre de traits communs des marchés de l'assurance et de leurs développements ainsi que les spécificités de ces marchés. Les caractéristiques communes dominantes sont sans aucun doute la croissance accélérée du secteur de l'assurance vie au cours des quinze dernières années, et la relative stabilité du secteur dommages en proportion du produit intérieur. Les disparités concernent surtout la structure de l'offre, et les activités effectivement couvertes par les entreprises d'assurances en matière de dommages. En ce qui concerne l'assurance vie, une analyse économétrique révèle également des déterminants finalement assez différents d'un pays à l'autre.*

*Fabienne Fecher et Pierre Pestieau, respectivement chercheur au Centre d'économie de l'épargne à l'université de Liège et titulaire de la chaire FFSA d'assurance à l'université de Paris X, s'intéressent, quant à eux, à la productivité du secteur assurantiel dans les pays de l'OCDE, en distinguant celle-ci des gains d'efficacité obtenus à travers une meilleure utilisation des ressources disponibles. Comme pour d'autres services, et notamment les services financiers, ils trouvent que l'augmentation de la productivité, ou progrès technique, est beaucoup plus faible que dans d'autres secteurs économiques des pays développés. De façon assez intéressante, ils soulignent par ailleurs que, à productivité donnée, l'efficacité économique de la production de services d'assurance est favorisée par la concurrence et la déréglementation des marchés, et donc, potentiellement, par l'ouverture internationale.*

*La dernière partie du dossier est consacrée à une revue des principaux marchés d'assurance en Europe et en Amérique du Nord. Ont ainsi été constituées des fiches pays résumant les principales caractéristiques de ces marchés et destinées à servir de référence facile pour toute personne intéressée par un marché étranger particulier. Rédigées par des spécialistes de l'assurance dans les pays concernés, ces fiches sont construites sur un modèle commun et résument en quelques pages les caractéristiques des marchés nationaux en matière de réglementation, de fiscalité, de volume d'affaires, de structure du marché par type d'activité et selon la taille des entreprises. Elles recensent aussi les plus grandes entreprises présentes sur chacun des marchés et retracent l'évolution de ceux-ci au cours des dernières années. Les marchés étrangers qui figurent dans ce premier inventaire et les auteurs des fiches correspondantes sont les suivants : Allemagne, par André Renaudin, directeur de l'international aux AGF ; Belgique, par Bertrand Bélinguier, directeur général du Gan ; Espagne, par Mirenchu del Valle Schaan, directeur du département des relations internationales de l'Unespa ; Irlande, par Jean de Rosen, conseiller*

## **PRÉSENTATION**

*financier à l'ambassade de France à Londres ; Italie, par Fabio Perata, contrôleur de gestion, UAP international ; Pays-Bas, par Anne-Françoise Lefevre, chargée d'études à la FFSA ; Royaume-Uni, par Pierre-Denis Champvillard, directeur général de Scor réassurance ; Canada, par Carole Dupuis et André Gaudreault, Axa Canada ; États-Unis, par Philippe Brahin, chargé d'études à la FFSA ■*



### **Avertissement**

Les idées exprimées dans les articles de *Risques* n'engagent que leurs auteurs et non les institutions auxquelles ils appartiennent.





# LE GATS : UN ENJEU

## pour l'assurance française

**MOTS CLEFS :** *complémentarité des politiques commerciale, prudentielle et monétaire* ■ *globalisation* ■ *Gats* ■ *OMC* ■

L'indifférence que l'assurance française a manifestée vis-à-vis des négociations du Gats n'est pas une preuve d'une quelconque myopie mais plutôt la résultante d'un ordre de priorités.

L'assurance française s'est d'abord européanisée en relevant le défi du marché intérieur. Elle a maintenant la capacité technologique et financière de faire face aux enjeux de la globalisation économique et financière qui déplace progressivement la demande d'assurance vers les marchés émergents, mais qui oblige parallèlement à une stratégie d'entreprise plus ciblée et à plus long terme.

Au service de cette stratégie, il lui reste à prendre conscience du fait que politique commerciale, politique prudentielle et politique monétaire sont appelées, chacune à sa place, et moyennant un réglage approprié, à stabiliser et à structurer de plus en plus son environnement concurrentiel.

Il lui faut aussi faire l'apprentissage des opportunités qu'offrent le Gats et l'OMC pour ouvrir les marchés protégés et faire respecter des conditions de concurrence loyale partout dans le monde.

Le Gats (General Agreement on Trade in Services), équivalent du Gatt pour le commerce des services, apparaît à beaucoup d'assureurs comme une construction théorique sans incidence sur leur activité propre, que ceux-ci travaillent en France ou à l'étranger.

A l'appui de cette thèse viennent nombre d'arguments tirés de l'environnement économique et juridique de l'assurance : le marché français est en effet déjà très concurrentiel, et son ouverture accrue à la concurrence étrangère ne suscite aucune crainte ; les règles communautaires transposées en droit national sont plus importantes pour la vie des entreprises d'assurances que les principes généraux du Gatt ; le commerce transfrontières, à travers la libre prestation de services, est très limité au sein de l'Union européenne, *a fortiori*

\* Directeur des affaires européennes et internationales de la FFSA.

avec les pays tiers ; les flux de recettes et de dépenses, enregistrés en balance des paiements, témoignent, par leur modestie même, du caractère essentiellement national de chaque marché.

Sans doute les assureurs français, du moins les plus importants d'entre eux, affirment-ils une vocation internationale forte.

Mais celle-ci est récente, puisqu'elle remonte au milieu des années 80, et est encore orientée de manière dominante vers les États membres de l'Union européenne. Elle n'est pas suffisamment ancienne ni suffisamment diversifiée sur le plan géographique pour justifier des revendications précises en matière de droit d'accès au marché (droit d'établissement) ou de traitement national, principe selon lequel il ne doit pas y avoir de discriminations entre un opérateur étranger et un opérateur national travaillant dans les mêmes conditions.

Il n'est donc pas étonnant que sept ans et demi de négociations commerciales multilatérales – entre le 20 septembre 1986, date de la déclaration de lancement de l'Uruguay Round, et le 15 avril 1994, date de la signature des accords de Marrakech – aient suscité de la part des assureurs français au mieux un intérêt poli, au pire une solide indifférence.

Faut-il y voir la preuve de la retenue naturelle des assureurs ou celle de leur ouverture à l'international ? Sans doute, serait-on tenté de répondre, les deux à la fois. La profession n'aime pas les déclarations tapageuses. Le communiqué de presse de la FFSA, le seul depuis le début des négociations, publié quelques jours avant la date-butoir du 15 décembre 1993, est une preuve de cette discrétion, mais aussi une manifestation sans ambiguïté du soutien de la profession à la conclusion d'un accord global et équilibré sur les services, incluant les services financiers.

De même, dans des lettres adressées à la même époque à sir Leon Brittan, vice-président de la commission chargé des négociations, et à M. Vanni d'Archirafi, commissaire chargé du marché intérieur, le président de la FFSA constatait le déséquilibre des offres de la Communauté et des pays tiers et demandait le maintien des clauses de réciprocité dans les directives bancaires et d'assurance, non pour se protéger, mais comme un moyen de pression sur les pays tiers n'ayant pas fait d'efforts suffisants d'ouverture de leur marché.

Cette relative discrétion de la profession, à quelques exceptions notables près (secteur maritime-aviation-transports ; secteur de la réassurance), à l'égard des enjeux du Gats ne doit pourtant pas donner lieu à des conclusions hâtives.

Elle n'est pas propre à la France. Chez nos partenaires européens, la mobilisation n'a pas été plus forte.

Elle n'est pas non plus propre au Gats. La profession n'a réellement pris conscience des enjeux de la réalisation du marché intérieur communautaire qu'après la signature de l'Acte unique, et les résultats furent spectaculaires (fusions, acquisitions, créations de filiales et de succursales sur les principaux marchés de la Communauté).

L'assurance française, qui est un des grands gagnants de la réalisation du mar-

ché intérieur, saura donc certainement s'adapter à la nouvelle donne internationale. La priorité récente donnée à l'Asie chez les principaux opérateurs du marché en constitue la première manifestation. La profession doit apprendre à se servir de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) et préparer soigneusement les prochaines échéances de libéralisation du commerce des services financiers.

L'objet de cet article est de montrer que les grands changements à l'œuvre dans le commerce mondial déplacent la demande d'assurance vers les marchés émergents et obligent les entreprises d'assurances à une stratégie plus ciblée et à plus long terme, que la politique commerciale a désormais un rôle stabilisateur aussi important pour l'environnement concurrentiel que les politiques prudentielle et monétaire, et qu'il convient de saisir les opportunités offertes par le cadre multilatéral de l'OMC et du Gats pour ouvrir les marchés protégés et faire respecter des conditions de concurrence loyale.

\*  
\* \*

## **I. LES GRANDS CHANGEMENTS À L'ŒUVRE DANS LE COMMERCE MONDIAL DÉPLACENT LA DEMANDE D'ASSURANCE VERS LES MARCHÉS ÉMERGENTS ET OBLIGENT LES ENTREPRISES D'ASSURANCES À UNE STRATÉGIE PLUS CIBLÉE ET À PLUS LONG TERME**

La loi des marchés passe de plus en plus par le commerce international, avec ses règles du jeu propres et ses inévitables conflits d'intérêts.

Quatre grandes évolutions<sup>1</sup> se dessinent sous nos yeux :

- l'émergence des pays en développement et des pays en transition ;
- une intensification des échanges commerciaux qui a des incidences structurelles ;
- des disparités accrues entre les pays qui participent à la globalisation de l'économie mondiale et ceux qui restent à l'écart de ce mouvement ;
- un développement des contentieux commerciaux.

Elles doivent être prises en compte dans la stratégie des sociétés d'assurances qui prétendent à une présence au niveau mondial.

### **1. Un basculement de la croissance vers les pays en développement et les pays en transition**

Les données sont connues. Les pays émergents d'Asie connaissent des taux de croissance supérieurs à 7 %, voire pour certains d'entre eux, la Chine en particulier, à deux chiffres. Une croissance forte s'installe dans les pays de la région par effet d'entraînement. Cette croissance est tirée par les exportations.

1. On pourra se reporter utilement au compte rendu d'une conférence de M. Uri Dadush, de la Banque mondiale, organisée par le CEPII le 7 avril 1995.

En 1993, ces quatre « dragons » (Hongkong, Corée, Singapour, Taïwan) représentaient déjà 6,6 % des exportations mondiales de marchandises (contre 5,3 pour la France) et 5,9 % des exportations mondiales de services (contre 10,2 % pour la France et 16,2 % pour les États-Unis).

Ce modèle s'étend progressivement à d'autres pays d'Asie et à d'autres régions, en particulier à l'Amérique latine, qui sort d'une longue crise de la dette. Il n'est toutefois pas transposé en l'état, ne serait-ce que parce qu'à l'initiative des États-Unis ces pays sont pressés de libéraliser leur politique d'importation et leurs marchés financiers.

Il paraît vraisemblable en tout cas que la part du commerce extérieur dans le PIB des pays en développement et des pays en transition, selon les estimations de la Banque mondiale, soit appelée à croître aussi vite dans les dix prochaines années que cela a été le cas au cours des dix précédentes : 30 % en 1985, 40 % en 1995, 50 % en 2005.

On peut identifier les principaux facteurs d'explication de ces changements fondamentaux dans la géographie économique mondiale. Il y en a essentiellement deux : la désintégration du bloc de l'Est, les politiques de libéralisation des échanges.

#### ■ *La désintégration de l'empire soviétique*

Il n'y a plus de modèle alternatif. Le partage du monde en zones d'influence entre l'Est et l'Ouest a disparu avec la désintégration de l'empire soviétique. Ayant besoin de l'aide occidentale et d'apports de capitaux extérieurs, ces pays en acceptent d'autant plus facilement les contraintes qu'ils privilégient désormais leur identité nationale, leur sécurité et leur prospérité.

Ces pays ne sont pas tous au même stade de la transition. La Pologne, la Hongrie et la République tchèque, après une forte baisse de leur PIB, ont depuis 1993 retrouvé un taux de croissance supérieur à 4 %, tout en maîtrisant l'inflation et, plus difficilement, leurs finances publiques. Les autres pays d'Europe centrale et orientale, la Russie et les autres républiques de l'ex-URSS sont nettement plus en retard.

En Asie, la Chine constitue également un cas particulier, avec une réussite économique rendue possible par la politique de libéralisation économique mise en œuvre par Deng Xiaoping et le maintien des structures politiques antérieures. Le Vietnam, qui s'apprête à adhérer à l'Asean, marche sur les brisées de la Chine.

Au total, le poids relatif de ces économies dans le commerce mondial est appelé à croître. Les échanges commerciaux de ces pays avec l'OCDE augmentent au rythme de 12 % par an.

#### ■ *L'adoption des politiques de libéralisation des échanges*

Les négociations du Gatt et le mouvement de déréglementation financière engagé dès le début des années 80 ont eu un effet d'entraînement sur la libéralisation des politiques commerciales et financières. Les effets positifs de ces choix

souvent radicaux (par exemple au Chili, en Argentine et au Maroc) sont clairement perçus dans la plupart des pays qui sont incités à ouvrir leur marché pour attirer des capitaux extérieurs et stimuler leur croissance. La crise du peso mexicain ne devrait pas remettre en question ces choix fondamentaux de politique économique, tout au plus le rythme des réformes.

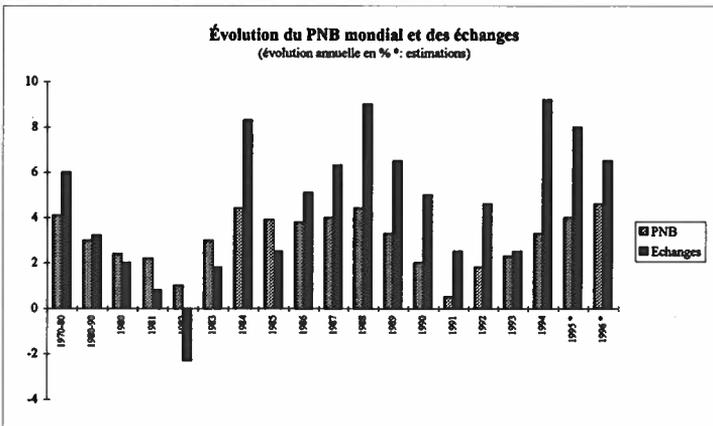
La Banque mondiale escompte une poursuite de la croissance, avec un taux supérieur d'au moins 2,5 points à celui des pays industrialisés. Les flux nets de capitaux vers les pays en développement, qui ont été multipliés par cinq depuis 1990, devraient continuer à croître.

Nombre de pays en développement et d'économies en transition sont désormais de redoutables concurrents sur les marchés extérieurs et domestiques, et ils constituent à la fois des marchés attractifs pour les exportateurs et les investisseurs des pays de l'OCDE.

## 2. Une intensification des échanges commerciaux qui a des incidences structurelles

Les échanges commerciaux sont destinés à croître à un rythme plus rapide que le PIB mondial. Le tournant date de 1982-1983, comme le montre le tableau n° 1.

Tableau 1



Quatre raisons principales rendent compte de l'intensification des échanges commerciaux dans l'économie mondiale : la concurrence et la compétitivité deviennent globales ; la révolution des transports et de l'information nivelle les distances et les différences géographiques ; le contenu même des échanges se modifie ; les règles et disciplines commerciales multilatérales se renforcent.

### ■ La concurrence et la compétitivité deviennent globales

Les pays qui gagnent au développement des échanges ne sont pas seulement ceux qui ont des avantages relatifs naturels, mais, de plus en plus, ceux qui

arrivent à produire des avantages comparatifs grâce à leur expérience industrielle, aux économies d'échelle qu'ils sont capables de réaliser, et à l'effort de recherche-développement qu'ils sont capables de financer.

L'orthodoxie des politiques économiques, le bon fonctionnement des appareils d'État, la maîtrise des finances publiques et des comptes sociaux sont aussi importants que les performances intrinsèques des entreprises. Les positions dominantes peuvent se faire et se défaire en fonction des choix stratégiques des entreprises (cf. Microsoft et IBM) ou fondamentaux d'une économie (les États-Unis ont joué de la parité dollar-yen pour retrouver leur leadership technologique).

■ *La révolution des transports et de l'information nivelle distances et différences géographiques*

Le nombre de miles-passagers enregistré par les compagnies aériennes sur des lignes internationales a pratiquement quintuplé au cours des vingt dernières années. Le coût des communications téléphoniques internationales a chuté d'un facteur trois au cours des quinze dernières années.

La mise en œuvre du courrier électronique, le développement des grands réseaux de bases de données tels qu'Internet (5 millions d'abonnés aujourd'hui et un rythme de progression de 500 % par an) modifient en profondeur les relations intragroupes et les processus de production. Les autoroutes de l'information, les nouveaux logiciels et modems interréseaux amplifieront encore les capacités de sélection, de traitement et d'acheminement des informations. Les services financiers n'échapperont pas à cette révolution des technologies d'information (le marché par téléphone atteint déjà 200 milliards de dollars en 1994 et devrait quintupler d'ici à l'an 2000).

Les frontières géographiques s'effacent. Le rétrécissement de l'économie-monde est engagé, et tout porte à croire qu'il va s'accélérer fortement dans les prochaines décennies. Les répercussions s'en feront sentir dans la diffusion de l'assurance (la prime par habitant dans les PVD va augmenter rapidement), dans la répartition des capacités d'assurance et de réassurance (le centre de gravité va se déplacer vers l'Asie), dans la nature des risques couverts (risques de responsabilité civile, risques sériels, dommages à l'environnement, dérive jurisprudentielle auront tendance à s'uniformiser d'un marché à l'autre) dans l'organisation des réseaux de distribution.

■ *Le contenu même des échanges se modifie*

Depuis 1965, la part des matières premières dans le commerce mondial des marchandises a été ramenée à 25 %. La part des produits industriels a augmenté corrélativement mais est appelée à stagner, voire à régresser au profit des échanges de services marchands.

Avec plus de 1 100 milliards de dollars en 1993, les exportations de services croissent à un rythme annuel de 9,5 %, contre 7,1 % pour les marchandises. La

part des services dans les exportations de biens et de services est passée de 17,7 % en 1982 à 21,1 % en 1992. Le tableau n° 2 sur la répartition géographique des échanges de services met clairement en évidence le lien entre le niveau de développement économique et la place occupée dans le commerce des services. On y voit aussi l'avantage comparatif de la France.

Tableau 2

Principaux importateurs et exportateurs mondiaux dans le commerce des services (1992)			
Exportations (en % des exportations mondiales)		Importations (en % des importations mondiales)	
♦ Pays industrialisés			
États-Unis	16,2	Allemagne	11,3
France	10,2	États-Unis	10,9
Italie	6,5	Japon	9,9
Allemagne	6,4	France	8,5
Royaume-Uni	5,5	Italie	6,8
Japon	5	Royaume-Uni	4,8
Pays-Bas	3,6	Pays-Bas	3,6
Espagne	3,6	Belgique-Luxembourg	3,3
Belgique-Luxembourg	3,5	Canada	2,8
Autriche	3	Espagne	2,2
♦ Économies émergentes			
Singapour	1,8	Taiwan	1,9
HongKong	1,7	Corée	1,5
Corée	1,3	Arabie Saoudite	1,5
Mexique	1,3	HongKong	1,2
Taiwan	1,1	Mexique	1,2
Chine	0,9	Singapour	1,1
Thaïlande	0,9	Thaïlande	1
Turquie	0,8	Chine	0,9
Égypte	0,7	Malaisie	0,8
Philippines	0,7	Brésil	0,7
♦ Économies en transition			
Pologne	0,5	Pologne	0,4
République tchèque et Slovaquie	0,3		
Hongrie	0,3		

Source : FMI.

L'importance des échanges de services est appelée à croître en raison des possibilités offertes par les technologies d'information en matière de services à distance.

L'importance respective de la part exportée et de la part produite sur place devrait également continuer à se transformer. Les flux d'exportation vont de plus en plus se concentrer sur des produits, des technologies et des services à haute valeur ajoutée.

Enfin, les échanges se font de plus en plus entre sociétés liées par des contrats de licence, des accords de joint-venture ou des participations en capital.

L'industrie de l'assurance est la parfaite illustration de ces changements structurels dans le contenu des échanges internationaux. Elle peut en devenir le bénéficiaire. Pour cela, elle doit suivre la masse assurable, s'adapter aux nouvelles caractéristiques du commerce mondial et tirer parti des progrès technologiques.

■ *Les règles et disciplines multilatérales se renforcent*

Le renforcement des règles du Gatt, la diminution des barrières tarifaires et non tarifaires ont eu, cycle de négociation après cycle, un effet d'entraînement considérable pour le commerce mondial. Le Gatt devrait avoir le même effet sur les échanges de services dans les vingt prochaines années. Nous y reviendrons plus en détail dans la troisième partie de cet article.

**3. Des disparités accrues entre les pays qui participent au mouvement de globalisation de l'économie mondiale et ceux qui restent à l'écart de celui-ci**

Les rythmes d'intégration à l'économie mondiale diffèrent profondément d'un pays à l'autre.

Douze pays accaparent 90 % des flux de capitaux privés, la Chine, l'Argentine et le Mexique en recevant 50 %. Mais ces flux sont plus volatiles que par le passé, en raison même de la globalisation financière et des exigences de rémunération des fonds propres.

L'ouverture au commerce mondial varie fortement d'un pays à l'autre. Celui-ci représente 6,7 % du PIB en Inde ou en Chine (encore que ce taux soit appelé à croître plus vite dans le cas de la Chine que dans le cas de l'Inde), 57 % en Malaisie et 215 % à Singapour, selon les estimations de la Banque mondiale.

Les capacités d'épargne se déplacent vers l'Asie-Pacifique, comme le montre le tableau n° 3.

**Tableau 3**

**Croissance de l'épargne comparée au revenu disponible (en %)**

	1980	1990	1994	2000	2010
Europe de l'Ouest	41,6	47,2	42	37,2	29
Asie/Pacifique	16,3	23	29,5	33,5	41,5
Reste du monde	42,1	29,8	28,5	29,3	29,5

Mais les conséquences sur le développement des marchés d'assurance ne seront pas les mêmes d'un pays à l'autre.

Les rythmes de développement des exportations sont très différents d'un groupe de pays à l'autre. Depuis 1980, selon les statistiques de la Banque mondiale, le tiers supérieur des PVD connaît un taux de progression des exportations de 10 % par an et le tiers inférieur de 3 % par an seulement.

Des régions entières restent à l'écart du développement du commerce mondial. C'est le cas de l'Afrique noire francophone, et à un moindre degré du Maghreb et du Machreq.

L'Amérique latine connaît une amélioration significative depuis le début des

années 90, mais n'a pas encore atteint les taux de croissance des exportations observés en Asie du Sud-Est.

Les pays d'Europe centrale et orientale devraient bénéficier de leur rapprochement avec l'Union européenne ; la Hongrie, la République tchèque et la Pologne peuvent espérer une adhésion d'ici à l'an 2000. La Russie et la plupart des autres Républiques de l'ex-URSS vont encore longtemps demeurer à la traîne.

#### **4. Un développement des contentieux commerciaux**

Les contentieux commerciaux devraient s'intensifier à l'avenir aussi bien entre pays développés qu'avec les pays en développement et les pays en transition, pour au moins trois séries de raisons.

■ *L'intégration à l'économie mondiale des pays à bas salaires et à faible protection sociale porte en germe son lot de plaintes en concurrence déloyale de la part des industries des pays de l'OCDE les plus vulnérables*

Il y a une relation quasi mécanique entre les deux phénomènes. Ainsi s'explique la demande française, relayée par les États-Unis, en fin de négociation du cycle de l'Uruguay, d'inclure une clause sociale conférant à l'OMC une compétence pour poursuivre les pays qui enfreindraient les conventions de l'Organisation internationale du travail.

Les adaptations de structure résultant des pertes de compétitivité exigeront des transitions et donc un recours rapide et efficace aux instruments de politique commerciale (règlements antisubventions et antidumping et nouveau règlement sur les obstacles au commerce -Roc). Mais les recours des entreprises et des pays visés par ces mesures se multiplieront (cf. décision récente du tribunal de première instance sur les roulements à billes).

■ *L'arme monétaire utilisée par les États-Unis contre le Japon profite à tous les pays dont la monnaie est indexée sur le dollar*

Les pays européens eux-mêmes subissent les conséquences d'une politique de taux de change par défaut de la Réserve fédérale américaine (absence d'intervention pour soutenir la parité du dollar vis-à-vis du deutsche Mark et du yen).

■ *Les points d'application des contentieux commerciaux vont concerner de nouveaux domaines*

Les nouveaux domaines sont les droits de propriété intellectuelle, les services, la politique de concurrence, le social, l'environnement, demain l'investissement direct. La Communauté a donc un intérêt crucial à ce que tous ses partenaires commerciaux soient tenus d'appliquer les mêmes règles, à ce que les pratiques unilatérales américaines cessent, en un mot à ce que le système multilatéral des échanges soit renforcé et s'applique à l'ensemble de la sphère marchande et à tous les partenaires commerciaux.

\*  
\* \*

L'industrie de l'assurance européenne, notamment française, ne peut ignorer ces grands changements à l'œuvre dans le commerce mondial, puisqu'il lui revient de suivre la masse assurable, de jouer son rôle de réducteur des risques et de contribuer à générer l'épargne longue nécessaire au financement de la croissance. Elle est contrainte désormais de raisonner bien au-delà du marché intérieur communautaire. Elle en a les moyens. Elle a une capacité technologique et financière qui lui permet de jouer un rôle croissant sur les marchés émergents. Elle peut y trouver une amélioration de ses taux de rentabilité et un levier pour dégager une partie des fonds propres nécessaires à son développement.

## **II. LA POLITIQUE COMMERCIALE A DÉSORMAIS UN RÔLE STABILISATEUR AUSSI IMPORTANT POUR L'ENVIRONNEMENT CONCURRENTIEL QUE LES POLITIQUES PRUDENTIELLE ET MONÉTAIRE**

Par les engagements à long terme qu'elles souscrivent, comme par leur capacité de placement sur les marchés financiers, les sociétés d'assurances participent au mouvement de globalisation financière. Elles sont directement intéressées à la meilleure efficacité possible des politiques conduites par les gouvernements, les Banques centrales et les autorités de marché et à ce que leur soient garanties des conditions de concurrence loyale avec leurs concurrents.

Comme le montre Michel Aglietta dans un livre récent, « Macroéconomie financière » (éditions La Découverte), la globalisation financière obéit à des forces contradictoires. Les « tendances homogénéisantes » à l'œuvre (constitution d'un marché de gros de la liquidité au niveau mondial, mesures de déréglementation, remise en question des séparations institutionnelles nées de la crise de 1929 entre les métiers de la banque, de l'assurance et des services d'investissements) sont contrebalancées par le maintien de spécificités nationales en termes de principes d'organisation, de conduite de marché et de contrôle.

L'assurance dans l'Union européenne n'échappe pas à ces mouvements contradictoires. Elle a connu, depuis la signature de l'Acte unique, un large mouvement de déréglementation (suppression des contrôles des produits et des tarifs, intensification de la concurrence au niveau européen, harmonisation des règles prudentielles, agrément unique et libre prestation de services).

Mais la « prudence » naturelle des opérateurs et les spécificités de chaque marché rendent compte de l'absence de désordre financier dans l'industrie de l'assurance. Les difficultés auxquelles ont été confrontés certains opérateurs sont le résultat d'erreurs de gestion isolées et non pas la conséquence des désordres des marchés financiers.

Cela explique aussi la faible importance prise à ce jour par les transactions transfrontières au titre de la libre prestation de services et le nombre limité de produits d'assurance identiques d'un marché à l'autre.

Les évolutions ne sont pas terminées pour autant aussi bien en dommages (fréquence et ampleur accrues des risques) qu'en vie.

L'industrie de l'assurance devra affronter une concurrence accrue. Le télé-achat et la vente par téléphone vont révolutionner la distribution des produits d'assurance destinés aux particuliers (d'ores et déjà l'assurance directe par téléphone a rencontré un net succès au Royaume-Uni et aux Pays-Bas avec des parts de marché respectivement de 25 % et de 15 %). Cela l'obligera à réduire ses coûts et à augmenter la valeur ajoutée de ses services au client. L'assurance européenne dans son ensemble n'échappera pas à un nouveau mouvement de concentration, compte tenu du nombre très élevé de sociétés d'assurances (plus de 5 000 dans la Communauté).

Pour que ces évolutions structurelles n'aient pas des conséquences dommageables pour les assurés comme pour les sociétés d'assurances, une meilleure synergie entre les politiques qui influencent l'environnement économique de l'industrie d'assurance est nécessaire.

Dans cet environnement, la politique commerciale commune est appelée à jouer un rôle stabilisateur pour l'environnement concurrentiel au même titre que la politique prudentielle et que la politique monétaire. Elles exigent un réglage plus fin pour mieux s'adapter à la globalisation économique et financière.

### **1. La politique commerciale commune doit être utilisée comme un instrument de réduction des distorsions de concurrence et d'ouverture des marchés protégés**

Longtemps considérée comme étant d'un genre mineur, au moins dans le secteur des services financiers, la politique commerciale commune offre désormais une palette d'instruments d'action très diversifiés. Elle permet à la fois de sanctionner les pratiques de dumping, d'ouvrir les marchés protégés, de faire cesser des comportements discriminatoires de la part des autorités de contrôle et d'accompagner les transitions. Elle impose un cadre de concurrence loyale, conforme aux intérêts des assureurs.

Elle a vocation à s'étendre aux services d'assurances comme aux autres services financiers au fur et à mesure de l'achèvement effectif du marché intérieur.

Un avis récent de la Cour de justice du 15 novembre 1994 a clarifié les compétences respectives des États membres et de la Communauté pour conclure l'accord général sur le commerce des services et celui relatif aux aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce. La Cour de justice a admis l'existence de compétences partagées pour ce qui concerne le régime juridique des investissements (droit d'établissement en particulier) et le traitement des entreprises, alors que les transactions intracommunautaires étaient reconnues comme étant de compétence communautaire exclusive. Elle a invité le Conseil et la Commission à ne pas porter atteinte à l'unité d'action de l'Union européenne dans le cadre de l'OMC. La France a pris l'initiative, sous sa présidence, d'élaborer

un code de conduite pour traduire cet avis de la Cour dans la réalité des négociations internationales, et dans la procédure de règlement des différends.

Il est clair en tout cas que la France conserve des prérogatives en matière de droit d'établissement des sociétés de pays tiers à l'Union européenne.

En première analyse, la politique commerciale peut trouver aussi dans le secteur de l'assurance deux points d'application privilégiés : l'existence de subventions et les obstacles à l'accès au marché.

■ *L'existence de subventions*

Peu utilisés dans la Communauté, mais très répandus aux États-Unis, les droits compensateurs imposables sur des produits importés, en cas de subvention ou d'aide fiscale du gouvernement du pays d'origine, ne devraient pas trouver à s'appliquer en assurance, sauf peut-être dans le secteur MAT (maritime - aviation - transports). Il ne faut toutefois pas l'exclure *a priori* en assurance maritime-aviation et espace, dans la mesure où les assurances offertes sur les corps et les facultés sont un service accessoire à l'exportation.

Dans cette rubrique entrent également les discriminations afférentes à la propriété du capital. Nos sociétés d'assurances nationalisées ont ainsi été empêchées d'exercer une activité directe aux États-Unis au motif qu'il pouvait y avoir des apports en capital ou des subventions de l'État actionnaire. Il ne s'agit plus, il est vrai, que d'un problème résiduel, puisque toutes les sociétés nationales ont vocation à être privatisées à terme rapproché. Mais il peut connaître des résurgences.

Les conditions de transposition aux services du code des subventions sont restées en suspens lors des négociations du cycle de l'Uruguay. L'Accord général sur le commerce des services édicte en son article XV le principe que les subventions peuvent avoir des effets de distorsion sur le commerce des services, mais renvoie la définition des disciplines multilatérales à des négociations ultérieures.

Les assureurs français ne doivent en tout état de cause pas se priver de faire valoir leurs droits en cas de discriminations dont ils seraient victimes, ni utiliser les voies de recours qu'offre le nouveau cadre de l'OMC, s'ils estiment qu'une subvention accordée par un autre membre à un concurrent leur est préjudiciable.

■ *Les obstacles à l'accès au marché*

Il existe deux grandes manières de lever les obstacles en matière d'établissement, de présence commerciale ou de présence de personnes physiques non ressortissantes du pays d'implantation : la voie des accords bilatéraux et la voie multilatérale.

*La voie des accords bilatéraux.* Cette voie a été privilégiée par la Communauté avec les pays de l'Aele, les pays d'Europe centrale et orientale (Pecos) et avec les pays tiers méditerranéens. Les avancées les plus importantes ont été faites dans le cadre de l'Espace économique européen. Les troisièmes directives sont ainsi

transposées dans les 18 pays<sup>2</sup> signataires, ou sont en voie de l'être. L'EEE constitue un cadre harmonisé pour l'octroi des agréments et le contrôle des sociétés d'assurances comme pour le respect des règles de concurrence. Une autorité de surveillance est, à l'instar de la Commission et sous le contrôle de la Cour de justice de Luxembourg, habilitée à surveiller et à faire respecter les règles de concurrence du traité EEE transposées du traité CE.

Pour les Pecos, les engagements de reprise de l'acquis communautaire sont moins contraignants. Mais il y a incontestablement un effet d'entraînement lié principalement à la perspective de l'adhésion à l'Union européenne, comme on vient de le constater avec la dernière refonte de la loi sur l'assurance adoptée par la Diète polonaise (mise en place d'une autorité de contrôle indépendante en particulier).

Avec les pays méditerranéens, le problème se pose moins directement pour le Maroc ou la Tunisie, où les assureurs français ont historiquement des positions fortes, que pour la Turquie avec l'Union douanière, et pour Israël qui est demandeur d'un accord de libre-échange.

On peut se demander ce que signifierait pour l'industrie européenne de l'assurance la négociation d'un accord de libre-échange entre l'Union européenne et les États-Unis. Il y aurait des risques de graves déséquilibres si les opérateurs américains obtenaient le bénéfice des troisièmes directives, alors que subsisterait en l'état le système américain de réglementation du secteur de l'assurance au niveau des États fédérés. Les assureurs européens doivent faire entendre leur voix dans ce débat. Ce débat peut aussi être l'occasion de poser le problème du statut privilégié dont bénéficie le Lloyd's dans chaque État des États-Unis par rapport à celui des autres assureurs (sur les *surplus lines*) et réassureurs européens.

*La voie multilatérale.* Cette voie concerne les autres pays tiers non préférentiels. La Communauté n'a pas, en raison d'intérêts divergents en son sein, les moyens d'une approche bilatérale inspirée des pratiques américaines.

Sans doute les assureurs français se sont-ils battus pour le maintien des clauses de réciprocité qui figurent dans les directives bancaires et d'assurance. Mais cette attitude était inspirée par le souci de conserver un moyen de pression vis-à-vis des partenaires commerciaux qui n'avaient pas suffisamment fait d'efforts d'ouverture de leur marché et par une exigence de parallélisme avec les États-Unis, qui venaient de marquer leur intention de demander une exception à la clause de la nation la plus favorisée en raison de la médiocre qualité des offres déposées à Genève.

Il est probable cependant que cette clause, qui n'a jamais été appliquée, tombera en désuétude, au moins pour les pays qui ont offert le secteur de l'assurance.

On reviendra dans la troisième partie sur les moyens de faire valoir les droits des assureurs dans le cadre de l'OMC. Mais il convient de souligner à ce stade que rien ne s'opposerait à utiliser le règlement sur les obstacles au commerce (même si celui-ci relève de l'article 113, alors que les services y échappent selon la Cour

2. Ce sont les 12 États membres de la Communauté plus les 3 nouveaux adhérents à la Communauté depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1995, enfin la Norvège, l'Islande et le Liechtenstein (depuis le 1<sup>er</sup> mai dernier).

de justice) qui a pris la suite du nouvel instrument de politique commerciale, pour tenter de mettre fin à des pratiques discriminatoires contraires aux principes généraux du Gats. La Federal Excise Tax<sup>3</sup>, qui pénalise les réassureurs étrangers qui travaillent aux États-Unis, pourrait être un premier cas d'application au secteur de ce règlement. On peut également penser aux conditions éventuellement discriminatoires d'application des accords nippo-américains sur l'assurance (octobre 1994) et sur les services financiers (janvier 1995).

Il faut s'attendre aussi, lors des prochains élargissements de la Communauté, à des demandes reconventionnelles de compensation de la part des fournisseurs des pays tiers, les États-Unis au premier chef, fondées sur l'article V 5 du Gats (équivalent de l'article XXIV 6 du Gatt pour les services). L'assurance ne doit pas payer pour la banque ou les services d'investissement.

La politique commerciale commune doit donc être considérée par les assureurs comme une politique à part entière, qui permet de corriger les distorsions de concurrence causées par des opérateurs de pays tiers sur le marché intérieur communautaire ou sur les marchés extérieurs et de donner aux opérateurs européens les moyens de s'établir et de travailler sans entrave sur les marchés étrangers. Cela implique bien entendu de se servir des voies de recours organisées en déposant des dossiers de plaintes argumentés.

## **2. La politique prudentielle doit faire l'objet d'un réglage plus fin pour mieux intégrer les contraintes afférentes à la globalisation de l'économie mondiale et à la globalisation financière**

Les règles prudentielles, sur le plan communautaire, sont anciennes. Les marges de solvabilité minimales que doivent respecter les sociétés d'assurances ont été fixées en 1973 pour l'assurance dommages, en 1979 pour l'assurance vie. Les troisièmes directives ont défini les conditions de délivrance de l'agrément unique par les autorités de contrôle de l'État membre du siège, mais n'ont pas modifié ces règles. Un rendez-vous est prévu en juin 1997, la Commission européenne devant soumettre au Conseil au plus tard à cette date un rapport sur le fonctionnement de ces règles prudentielles et sur les adaptations éventuelles à apporter aux marges de solvabilité pour les activités vie et les activités dommages.

Pour préparer cette échéance, la Conférence européenne des autorités de contrôle a créé un groupe de travail dit « groupe de Berlin », chargé de réfléchir à ces questions. Ce groupe a tenu sa première réunion en avril 1994. Parallèlement, le Comité des assurances de l'OCDE a chargé un groupe de travail, présidé par M. Bellando, de faire l'inventaire des problèmes de solvabilité des entreprises d'assurances dans chacun des pays membres de l'OCDE et des solutions possibles. Le groupe réfléchit à un certain nombre de thèmes horizontaux (instru-

3. Taxe de 4 % des cotisations encaissées aux États-Unis par les assureurs directs étrangers et de 1 % pour les réassureurs.

ments dérivés, réassurance financière, réserves et provisions d'égalisation, échanges d'information sur les réassureurs).

Le Comité de Bâle, pour sa part, a créé un groupe de travail présidé par M. De Swaan pour examiner entre représentants des contrôles nationaux les problèmes d'échanges d'information sur les conglomérats financiers. Un sous-groupe présidé par M. Spencer s'intéresse plus spécialement au secteur de l'assurance.

Enfin, une proposition de directive sur les groupes d'assurances doit être transmise très prochainement au Conseil à l'issue d'un long processus de concertation avec les autorités de contrôle et le CEA. Des travaux préliminaires ont également commencé pour la mise en chantier d'une proposition de directive sur les conglomérats financiers.

L'existence même de ces concertations communautaires et multilatérales, la préparation de nouveaux textes prudentiels témoignent de la nécessité d'adapter les règles et les instruments de contrôle à de nouveaux types de risques, à des opérateurs et des structures financières de plus en plus concentrées, et enfin à la globalisation de l'économie mondiale.

#### ■ *Les nouveaux types de risques*

La globalisation financière a accru la fragilité des structures financières en raison même de la capacité de certaines sources de risque de se propager dans l'ensemble du système financier.

En tant qu'investisseurs institutionnels, les sociétés d'assurances ont été peu touchées jusqu'à présent, parce qu'elles ne sont pas en première ligne, à la différence des entreprises d'investissement et des banques, et aussi en raison des règles de placement de leurs actifs. La situation diffère toutefois d'un marché à l'autre.

Les assureurs français ont traversé ces crises sans encombre. Les difficultés auxquelles ont été confrontées certaines entreprises ont été très localisées. Les pertes enregistrées aujourd'hui par certaines sociétés françaises sont liées exclusivement aux problèmes de leurs filiales bancaires ou de promotion immobilière.

Les marchés nordiques ont davantage souffert des crises monétaires, en raison de leur plus forte concentration.

Le marché de Londres est confronté à la crise du Lloyd's qui n'a rien à voir avec le phénomène de globalisation financière.

Aux États-Unis, des faillites de sociétés d'assurances ont été enregistrées (Executive Life, Transit Casualty). Elles ont nourri largement le rapport Dingell « Wishful Thinking » (octobre 1994) sur la nécessité de mettre en place un contrôle au niveau fédéral. Plus récemment, le tremblement de terre de Northridge a compromis l'équilibre de 20th Century Industries, l'obligeant à ouvrir son capital à Aig à hauteur de 20 %. Le marché nord-américain de l'assurance est en tout état de cause considéré comme plus dangereux que les autres marchés et comme fonctionnant de manière atypique par rapport au reste du monde.

Au Japon, l'absence de déréglementation financière a limité jusqu'à présent les risques de déstabilisation.

Dans les autres pays de l'OCDE (Canada, Australie, Nouvelle-Zélande), des faillites retentissantes se sont produites (le quatrième assureur vie au Canada, par exemple) ou n'ont été évitées qu'*in extremis*.

Les nouveaux types de risques concernent les instruments dérivés, la volatilité accrue des marchés d'actions et d'obligations, la réassurance financière. L'objet de cet article n'est pas de les étudier. Mais il est clair que les règles prudentielles devront les prendre en compte.

■ *Des opérateurs à structures financières de plus en plus concentrées*

La réglementation et la surveillance des sociétés d'assurances, comme celles des banques ou des entreprises d'investissement, doivent constamment s'adapter aux transformations des structures financières. La situation, à cet égard, a profondément changé au cours des quinze dernières années.

M. Aglietta et P. Mouton<sup>4</sup> ont étudié la diversité des structures financières au regard du risque de système. Ils ont isolé trois critères :

- l'importance des marchés financiers pour les agents non financiers ;
- le degré de séparation entre l'activité d'intermédiaire bancaire et la finance de marché ;
- le degré de concentration du système bancaire.

Jusqu'au milieu des années 80, la France se caractérisait par une place réduite des marchés financiers, une forte concentration des banques, une réglementation des taux d'intérêt, une nette séparation des professions bancaires et financières et, pourrait-on ajouter, un cloisonnement des circuits de financement où l'État était tout-puissant. C'est ce que Michel Aglietta appelle le stade d'efficacité microéconomique et de contagion systémique minimales. A quelques nuances près, l'Italie et le Japon avaient une organisation financière similaire.

La déréglementation engagée en France à partir de 1984-1985 a permis un décloisonnement des activités et des circuits financiers, une déréglementation des taux d'intérêt et l'émergence de conglomérats financiers, en s'appuyant sur le principe de la Banque universelle consacré par la loi bancaire de 1984. Le développement des marchés financiers a bénéficié des privatisations mais aussi de la croissance de l'endettement public. Aujourd'hui, on peut dire que l'efficacité microéconomique du système financier français s'est considérablement accrue – ce qui, soit dit en passant, se traduit par des exigences supérieures de rentabilité des fonds propres – mais que l'effet de contagion a lui aussi augmenté de manière significative.

Le Royaume-Uni a précédé la France dans ce mouvement, sous la pression de la City, encore que le poids des conglomérats financiers soit aujourd'hui nettement moins important qu'il ne l'est en France. L'Italie a suivi le mouvement.

4. Cf. « *Macroéconomie financière* », opus cité, p. 82.

Le décloisonnement de l'intermédiation bancaire et des activités de marché et la concentration bancaire paraissent des phénomènes irréversibles. Aux États-Unis, si l'abrogation du Glass-Steagall Act de 1933 est à l'ordre du jour, à l'initiative du Treasury Department, et sous la forte pression des grandes banques, c'est à la lumière de la faillite des Savings and Loans et des besoins de compétitivité globale des banques face à leurs concurrents européens et japonais. Un livre paru récemment aux États-Unis : *The Restoration of American Banking Power in the World Economy*, de Roy C. Smith <sup>5</sup>, éclaire utilement ces enjeux de compétitivité globale.

Il est donc logique que les États-Unis (mais nous avons le même intérêt qu'eux et devons veiller à en toucher rapidement les dividendes) aient fait pression sur le gouvernement japonais pour engager la déréglementation du système financier, qui était un mélange de cloisonnement à l'américaine et de financement de l'économie à l'allemande.

L'Allemagne, pour sa part, a réagi à sa manière. Les besoins de financement liés à la réunification ont entraîné un certain essor du marché de Francfort. Les banques ont aussi rattrapé leur retard technologique sur les banques françaises. Les conglomerats financiers se sont développés, principalement au profit des banques.

En quinze ans, la donne financière a profondément changé dans les pays du G 7. Les modes d'organisation financière tendent à se rapprocher sous la pression du mouvement de globalisation financière. Un nouvel équilibre, efficacité microéconomique-stabilité systémique, est en train de s'établir. La grande différence avec la situation qui prévalait dans les années 30 est le phénomène de concentration bancaire<sup>6</sup> et de constitution de conglomerats financiers qui paraît difficilement réversible et qui réduit le risque systémique.

Encore faut-il que les règles prudentielles ne soient pas en décalage par rapport à ces évolutions.

#### ■ *La globalisation économique*

La globalisation économique constitue à la fois un ensemble d'éléments primitifs et de contraintes.

Elle offre en effet l'occasion de profiter au mieux des différences de cycle de croissance, placer les actifs en cherchant à optimiser le ratio sécurité/rendement. C'est la stratégie des fonds de pension anglo-saxons et l'on sait que leur inexistence en France constitue de plus en plus un handicap de compétitivité au niveau mondial. A cet égard, le tableau n° 4 met bien en évidence le poids financier croissant des fonds de pension dans la gestion des actifs.

Mais ces éléments positifs s'accompagnent de contraintes. Les risques étant différenciés, la surveillance prudentielle peut devenir plus difficile par manque

5. *Edition Harvard Business School Press.*

6. *Le rapprochement entre la Bank of Tokyo et la Mitsubishi Bank amorcé en début d'année montre que ce phénomène de concentration bancaire va se poursuivre.*

Tableau 4

Actifs des fonds de pension en 1990		
	Actifs gérés (en % du PIB)	Part des actions
Pays-Bas	77	20
Suisse	69	16
Royaume-Uni	55	63
États-Unis	43	46
Suède	28	1
Canada	28	33
Australie	19	27
Danemark	15	7*
Japon**	5	27
Allemagne	3	18

\*1987.

\*\*Hors réserves dans les entreprises.

Source : *Pension Funds*, E. Ph. Davis, 1995.

d'informations pertinentes. Les placements en actions sur des marchés financiers émergents à haut rendement, leurs produits dérivés eux-mêmes se sont révélés très risqués.

La politique prudentielle doit prendre en compte toutes ces évolutions non seulement au niveau de chaque pays, mais aussi dans le cadre d'une coopération internationale plus étroite. De même que la crise de la dette des pays en développement a débouché sur la généralisation du ratio Cooke, une harmonisation des conditions de contrôle est souhaitable entre les principaux marchés d'assurance du monde. Avec l'acquis des troisièmes directives, les travaux en cours sur les groupes d'assurances et le réexamen prévu de la marge de solvabilité, l'Union européenne est bien placée pour prendre l'initiative de cette harmonisation. La Naic<sup>7</sup>, qui regroupe les commissaires en assurance des États-Unis et qui anime la conférence internationale des autorités de contrôle IAIS (International Association of Insurance Supervisors), y est elle-même tout à fait favorable.

Cela permettrait de prévenir les tentations de discrimination à l'encontre des sociétés étrangères, qui sont sous-jacentes à tout débat aux États-Unis sur le renforcement de la surveillance des sociétés d'assurances (cf. rapport Dingell avec le projet d'agrément fédéral sur les sociétés de réassurance étrangères). Cela permettrait aussi de tirer le meilleur parti des expériences nationales en matière de contrôle (la France a intérêt à promouvoir auprès de ses partenaires un contrôle strict sur les provisions). Cela aurait enfin le mérite de prévenir les perturbations que causent à des marchés de plus en plus interconnectés les opérateurs mal contrôlés ou qui se mettent à pratiquer la fuite en avant, et donc le dumping.

Cette concertation pourrait s'étendre aux conglomérats financiers. Il est à cet égard essentiel que les autorités de contrôle des assurances, de même que les

7. National Association of Insurance Commissioners.

organisations professionnelles, fassent entendre leur voix dans ce débat où les exigences de fonds propres doivent être convenablement appréciées, sauf à laisser perdurer des distorsions de concurrence préjudiciables aux intérêts des sociétés d'assurances.

Dans ce contexte, politique prudentielle, grâce à un réglage plus fin, et politique commerciale ont un rôle complémentaire.

■ *La politique monétaire, régulateur en dernier ressort du système financier, ne peut être conduite indépendamment des politiques commerciale et prudentielle*

Le risque de système empêche une séparation complète de la politique prudentielle et de la politique monétaire. Mais la politique commerciale, en tant qu'instrument de réduction des obstacles au développement des échanges, doit être prise en compte dans les choix faits par les autorités monétaires.

La mission de préserver la stabilité des prix dévolue à la Banque centrale en toute indépendance ne peut que satisfaire l'industrie de l'assurance. La garantie que cette mission sera poursuivie quoi qu'il arrive facilite le rôle de l'assureur en tant que pourvoyeur d'épargne à long terme et réducteur de risques.

Mais on ne saurait s'en tenir à ce constat. Comme le montre Michel Aglietta (opus cité plus haut), les fluctuations des prix d'actifs sont une composante déterminante du cycle économique et, désormais, la majeure partie de la demande de crédit est liée à l'acquisition d'actifs boursiers ou d'actifs réels. C'est donc de plus en plus le taux de variation du prix des actifs, et non le coût de la vie, qui est pertinent pour calculer les taux d'intérêt réels que ceux-ci supportent.

Une illustration de ce fait est fournie aujourd'hui par la crise immobilière qui frappe tous les investisseurs institutionnels propriétaires d'immeubles de bureau à Paris et en région parisienne. Parmi les mesures à prendre d'urgence, la politique monétaire pourrait être sollicitée – par un refinancement de la Banque de France, par exemple – pour éviter un cycle de dépréciation des actifs immobiliers.

Dans la perspective de la monnaie unique, il importe de réfléchir aux adaptations de la politique monétaire afin que celle-ci soit à même d'amortir la forte instabilité cyclique des économies à finance libéralisée. Les assureurs doivent être associés à cette réflexion.

\*  
\* \*

Au total, la globalisation économique et financière contraint les autorités de marché et les autorités gouvernementales à réfléchir à une véritable synergie entre des politiques conçues jusqu'à présent de manière séparée. La politique commerciale a sa place aux côtés de la politique prudentielle et de la politique monétaire pour prévenir les distorsions de concurrence, garantir un cadre d'intervention stable et lutter contre les effets de contagion.

Il serait utile en tout cas d'engager une réflexion à ce sujet avec nos principaux partenaires dans les enceintes appropriées.

### **III. LES ASSUREURS DOIVENT SAISIR LES OCCASIONS OFFERTES PAR LE NOUVEAU CADRE DE L'OMC ET DU GATS POUR OUVRIR LES MARCHÉS PROTÉGÉS ET FAIRE RESPECTER DES CONDITIONS DE CONCURRENCE LOYALE**

Le fait que les assureurs européens n'aient pas été très actifs dans les négociations sur les services financiers, sauf dans la période complémentaire qui a commencé au second semestre 1994 et qui doit s'achever normalement le 30 juin 1995, ne justifie pas qu'ils ne le deviennent pas dans les étapes ultérieures de libéralisation commerciale.

C'est dans cette perspective qu'il convient de rappeler les règles et disciplines multilatérales qui vont s'appliquer au commerce des services financiers, de faire le point sur les acquis des négociations de la période complémentaire et de suggérer des priorités pour les étapes à venir.

#### **1. Les règles et disciplines multilatérales applicables au commerce des services financiers**

Quatre grandes avancées ont marqué la conclusion des accords du cycle de l'Uruguay : la création de l'OMC, le renforcement de la procédure de règlement des différends, un code de conduite minimal pour le commerce des services et un processus de libéralisation progressive.

##### **■ *Tout d'abord la transformation du Gatt, accord contractuel provisoire entre partenaires commerciaux créé en 1947, en Organisation mondiale du commerce***

La nouvelle institution complète le triptyque initialement prévu par les accords de Bretton Woods, seuls le Fonds monétaire international et la Banque mondiale ayant vu le jour dans l'immédiat après-guerre.

Cet accord instituant l'OMC constitue une victoire importante de ses promoteurs, le Canada et la France au premier chef, sur les États-Unis. Il a trois avantages principaux. Il offre en effet le moyen de faire échec à l'unilatéralisme grâce à un renforcement du système multilatéral de règlement des différends. Il permet aussi de mettre en place une organisation des échanges compétente sur toutes les questions relatives au commerce international, y compris monétaires en liaison avec le FMI, sociales et environnementales. Il interdit enfin les engagements multilatéraux à la carte.

Cet accord constitue la clef de voûte juridique de l'ensemble des textes que le Conseil de l'Union européenne et les 12 Parlements nationaux ont ratifiés à la fin de l'année 1994.

Une conférence ministérielle, instance politique de l'OMC, se réunira tous les

deux ans. La première réunion est prévue en décembre 1995. Le cadre de l'OMC crée une dimension radicalement nouvelle. Les négociations vont en effet devenir permanentes ; un premier grand rendez-vous pour l'ensemble des secteurs de services est fixé dans cinq ans.

■ *Le renforcement de la procédure de règlement des différends*

La Communauté a eu sans doute à souffrir de la juridictionnalisation du Gatt dans la deuxième phase des négociations du cycle, en particulier avec le panel soja. Les États-Unis étaient à l'origine de la majorité des plaintes. La Communauté et ses États membres ont été l'objet de 63 plaintes depuis l'origine du mécanisme (contre 35 pour les États-Unis).

Mais cette juridictionnalisation était incontrôlée. Le mémorandum d'accord sur le règlement des différends remet le système d'aplomb.

La nouvelle procédure est en effet à la fois plus efficace et plus équitable. L'adoption des conclusions des groupes spéciaux (panels) ne dépend plus de l'assentiment des parties au différend. Les recommandations adoptées ont force obligatoire, le cas échéant après décision de l'organe d'appel. Des négociations peuvent se dérouler entre les parties concernées pour trouver des compensations appropriées à la non-application d'une recommandation ; en cas d'échec de ces négociations, des sanctions commerciales, qui pourront prendre la forme de rétorsions pour d'autres secteurs que les secteurs concernés, pourront être autorisées par l'organe de règlement des différends, le cas échéant après arbitrage sur le niveau de la suspension des droits proposé.

Le texte interdit clairement l'usage d'instruments unilatéraux de rétorsions commerciales. Et l'on va voir prochainement, au cas où le différend automobile avec le Japon ne se règle pas à l'amiable, si les États-Unis violent ouvertement les dispositions du mémorandum d'accord sur le règlement des différends.

■ *Un code de conduite minimal pour le commerce des services, adapté des grands principes du Gatt pour le commerce des marchandises*

L'accord-cadre, communément appelé Gats, contient d'une part un ensemble d'obligations et de disciplines générales (principe de la nation la plus favorisée selon lequel tout avantage accordé à un pays tiers doit être étendu à tous les autres ; principe de transparence des réglementations) et de dérogations (en particulier l'article V, qui permet de préserver l'acquis communautaire et les engagements d'intégration économique ultérieurs ; mais aussi les exceptions motivées par des exigences d'ordre public, de moralité ou de sécurité). Il fixe la nature et la forme des engagements spécifiques que les États sont appelés à prendre librement au bénéfice de tous les pays tiers, sur la base de la clause de la nation la plus favorisée, et les conditions de dérogation particulières à cette même clause (noti-

fication d'exemptions à l'article II au titre d'accords préférentiels, par exemple). La France, à ce titre, a notifié une dérogation pour la Nouvelle-Calédonie.

La spécificité des services financiers a été soigneusement prise en compte. Sous l'autorité du Conseil du commerce des services, un comité spécialisé est compétent pour le commerce des services financiers. Une annexe à l'accord général réserve aux parties le droit de prendre des mesures pour des raisons prudentielles, y compris pour la protection des investisseurs, des déposants et des titulaires de police ou afin d'assurer l'intégrité et la stabilité du système financier. Elle prévoit aussi la possibilité de négocier des accords bilatéraux de reconnaissance mutuelle de mesures prudentielles.

Il faut enfin noter qu'un mémorandum d'accord permet aux participants qui le souhaitent – les pays membres de l'OCDE en l'occurrence – des engagements plus contraignants en matière de services financiers (droit monopolistique, commerce transfrontière, droit d'établir ou d'accroître une présence commerciale, admission temporaire de personnels). C'est sur la base de ce mémorandum que l'offre de la Communauté et des États membres a été déposée.

#### ■ *Le lancement d'un processus de libéralisation progressive des réglementations nationales*

La liste des engagements de la Communauté et des États membres en matière de services financiers est fondée sur le *statu quo*, c'est-à-dire sur l'engagement de ne pas aggraver les réglementations existantes à l'accès au marché et au traitement national. On dit que ces réglementations se trouvent « consolidées ».

En décembre 1993, 60 membres, dont la Communauté et les États membres, avaient soumis des listes d'engagements portant sur la banque, les services d'investissement et l'assurance. 11 pays avaient présenté des offres limitées au secteur de l'assurance.

On peut faire de ces offres l'évaluation suivante. En dehors de la Communauté à 12 de l'époque :

- 5 partenaires (États-Unis, Maroc, Suède, Suisse et Argentine), dont les marchés sont déjà largement ouverts, ont pris des engagements de niveau élevé ;
- 21 partenaires<sup>8</sup> ont remis des offres incomplètes, qui laissent subsister des barrières importantes à l'accès au marché et au traitement national (par exemple *economic needs test*, limitation du choix de l'investisseur, limitation du nombre de succursales) ou qui ont mis en exception à la clause NPF (nation la plus favorisée) une part importante de leur secteur financier ;
- 13 partenaires<sup>9</sup> ont proposé une couverture sectorielle limitée et maintiennent des limitations importantes en matière d'accès et de traitement national (prohibition de nouvelles licences d'établissement ou quotas, limitations sur le

8. Antilles néerlandaises, Aruba, Australie, Autriche et Finlande (mais, depuis leur adhésion à l'Union européenne, c'est l'offre de la Communauté qui prévaut), Colombie, Égypte, Hongkong, Hongrie, Islande, Israël, Liechtenstein, Nouvelle-Zélande, Norvège, Pologne, Roumanie, République tchèque, Slovaquie, Tunisie, Turquie, Uruguay.

9. Brésil, Chili, Inde, Indonésie, Japon, Corée du Sud, Malaisie, Singapour, Pakistan, Philippines, Afrique du Sud, Thaïlande, Venezuela.

capital étranger, restrictions quant à la possibilité d'étendre des opérations existantes, période de probation prolongée pour convertir un bureau de représentation en filiale ou succursale...).

Au vu de ces offres, les États-Unis ont décidé de déposer une exception à la clause NPF, alors que la Commission, sans consulter les États membres, notifiât l'abandon des clauses de réciprocité des directives bancaire et d'assurance, ce contre quoi les assureurs français ont protesté auprès de celle-ci.

Les ministres ont pris la décision de reprendre les négociations pendant une période de six mois après l'entrée en vigueur de l'OMC, soit jusqu'au 30 juin 1995.

Même si le résultat de ces négociations n'est pas aussi important qu'on l'avait pensé un moment, le décor est planté. Les règles, les méthodes, le calendrier, les sanctions sont établis. La différence va bientôt se faire sentir sur le terrain.

## **2. Les acquis de la période de négociation complémentaire**

La décision ministérielle prorogeant la période de négociation de six mois a prévu que les membres de l'OMC seraient libres, à l'issue de cette période, d'améliorer, de modifier ou de retirer, en totalité ou en partie, leurs engagements dans le secteur sans offrir des compensations, et qu'ils mettraient au point définitivement leur position concernant les exemptions de l'obligation NPF dans ce secteur. D'ici là et pendant la période complémentaire de six mois, les exemptions conditionnelles ne seront pas appliquées.

Pendant toute la période qui a précédé l'entrée en vigueur de l'OMC, le Trésor américain et l'USTR ont eu de très nombreux contacts avec les pays dont les offres étaient jugées insuffisantes, en particulier la Corée du Sud, l'Inde, l'Indonésie, la Malaisie, les Philippines, Singapour, le Pakistan, Hongkong, l'Égypte, la Norvège et le Brésil. Lors de ces rencontres bilatérales sur place et à Genève comme dans les réunions du groupe intérimaire sur les services financiers, les délégués américains ont rappelé que l'extension du traitement NPF aux services financiers était subordonnée à des engagements sans restriction d'accès au marché ou de traitement national, le cas échéant moyennant des délais de transition pour amortir les effets d'une libéralisation rapide.

Les rencontres bilatérales que la Commission a eues avec les États-Unis et les autres grands partenaires ont permis de vérifier la convergence de vues sur les objectifs de négociation.

La Commission, pour sa part, après avoir informé le Comité 113 de ses objectifs, a entrepris durant l'automne 1994 des missions exploratoires dans les principaux pays d'Asie, y compris le Japon.

Depuis le début de l'année 1995, trois séries de consultations bilatérales et trois réunions du Comité du commerce des services financiers ont eu lieu à Genève.

A ce jour, il est possible de tirer les enseignements suivants :

— la méthode américaine a porté ses fruits. Un accord sur l'assurance et un accord sur les services financiers ont été conclus avec le Japon. Les États-Unis ont

accepté de faire pression avec les Européens pour obtenir l'inclusion de ces deux accords dans la liste d'engagements japonaise, y compris l'accès des étrangers aux fonds de pension publics, ce à quoi le gouvernement japonais s'est jusqu'à présent refusé. Avec la Corée, la méthode est la même, mais les négociations n'ont pas encore abouti. L'Inde, en revanche, est restée insensible aux pressions américaines, se réfugiant derrière la proximité des élections générales pour prendre l'engagement d'ouvrir le marché de l'assurance selon les recommandations du rapport Malhotra ;

- la méthode européenne a été différente. La Commission européenne a tardé à soumettre des objectifs détaillés de négociations aux États membres. Le rapport sur les obstacles en matière d'accès au marché et de traitement national, actualisé à la demande de la France, n'a été communiqué aux États membres qu'à la mi-avril. La Commission a laissé les Américains négocier des accords bilatéraux avec le Japon et la Corée sans exiger au préalable leur multilatéralisation. Elle se défend de la médiocrité de ses résultats en indiquant que l'industrie européenne n'a pas exercé de pressions sur elle ;

- quelques concessions ont été faites au cours des derniers mois par l'Égypte, le Venezuela, l'Indonésie et les Philippines. Mais les efforts demeurent insuffisants de la part de beaucoup d'autres partenaires significatifs, voire majeurs. La multilatéralisation des accords nippo-américains dans le cadre de l'OMC est essentielle. A ce stade, la balance demeure déséquilibrée. Il serait donc préférable de prolonger les négociations de quelques semaines, au-delà de la date-butoir du 30 juin 1995.

### **3. Les priorités pour les étapes ultérieures**

Les assureurs doivent mieux s'organiser pour identifier leurs objectifs de négociation vis-à-vis de l'ensemble des autres partenaires et pour se concerter avec les associations européennes dans le cadre du CEA et avec les autres secteurs de services financiers, banques et entreprises d'investissement.

Sous réserve des décisions à prendre sur les négociations en cours, la prochaine échéance de libéralisation est dans cinq ans. Mais l'OMC assurera une revue permanente de l'application des engagements négociés à l'issue de la période complémentaire de négociation.

Il faut s'attendre à une offensive américaine sur l'Europe, car les assureurs et réassureurs américains affichent leurs ambitions d'être plus présents sur ces marchés. Ils n'hésiteront sans doute pas à se servir des dispositions de l'accord général sur le commerce des services pour démontrer, avec l'aide de l'administration fédérale, que leurs droits légitimes ont été lésés ou qu'il y a violation des règles du Gatt. Il y a en particulier une disposition de l'article V 6 de l'accord général auquel il faut prêter attention : « Un fournisseur de services de tout autre membre, qui est une personne morale constituée conformément à la législation d'une partie à un accord visé au paragraphe 1, aura droit au traitement accordé en vertu

dudit accord, à condition qu'il effectue des opérations commerciales substantielles sur le territoire des parties audit accord. »

Cela pourrait être interprété par certains comme signifiant qu'un assureur américain ayant obtenu un agrément dans un ou plusieurs États membres de la Communauté pourrait se prévaloir de cette disposition pour demander à bénéficier de la procédure d'agrément unique et faire de la LPS (libre prestation de services) dans l'ensemble de la Communauté.

Dans ce contexte, il importe d'avoir des objectifs de négociation clairs vis-à-vis des grands partenaires – États-Unis, Canada, Japon – et vis-à-vis des pays émergents et surveiller de près les différents processus de réforme.

Mais il faut aussi être prêt à recourir à la procédure de règlement des différends si des intérêts économiques sont en jeu.

\*  
\* \*

L'assurance française a su s'adapter avec succès aux exigences liées à la réalisation du marché intérieur communautaire. Elle a la capacité technique et financière de répondre aux grands changements en cours dans le commerce mondial et d'acquérir rapidement des positions fortes sur les marchés émergents.

Pour y parvenir, il lui faut se battre à armes égales avec la concurrence étrangère. Elle doit prendre conscience des rôles respectifs de la politique commerciale, de la politique prudentielle et de la politique monétaire, c'est-à-dire au fond de leur complémentarité bien comprise.

Elle doit aussi, pour défendre ses droits, ouvrir les marchés porteurs qui demeurent protégés, faire respecter des conditions de concurrence loyale et saisir les opportunités offertes par le nouveau cadre de l'OMC et du Gats.

Dans la bataille pour la globalisation des marchés qui s'engage, les assureurs français ont à défendre leurs intérêts avec toute la panoplie des règles et des instruments définis dans les accords de Marrakech.

Le plus souvent, leurs intérêts seront convergents avec ceux de l'industrie américaine, ce qui justifie une concertation régulière avec les organisations professionnelles américaines, en particulier l'International Insurance Council. Parfois ils différeront, ce qui pourra conduire à porter le différend devant les instances de l'OMC.

Un processus de libéralisation multilatérale est engagé. Il faut veiller à ce que chaque pays y participe pleinement, le cas échéant avec des délais de transition.

Gats, OMC, politique commerciale doivent faire désormais partie intégrante de la culture et de la stratégie des sociétés d'assurances françaises ■



# LE GATS : UNE VISION HÉTÉRODOXE

MOTS CLEFS : assurances ■ commerce mondial des services ■ enjeu du Gats pour l'assurance française ■ Gatt ■ services ■

Le cycle des négociations du Gatt ouvert à Punta del Este en 1986 s'est clos le 15 avril 1994 à Marrakech. La France a ratifié à la fin de l'année 1994 une gigantesque cathédrale de papier (450 pages d'accord final, 20 000 pages de listes d'engagements) organisant une nouvelle étape de libéralisation des échanges de biens et de services et créant l'Organisation mondiale du commerce (qui n'en finit pas de trouver un secrétaire général), nouvelle étape de libéralisation des échanges de biens et de services proposant de nouvelles règles du commerce international. Chacun se plaît à souligner — à juste titre — l'habileté des négociateurs français, qui ont su échapper, à l'occasion du dossier agricole, au « piège » d'un conflit entre l'Europe et les États-Unis. Un an après l'achèvement de cet *opus magnum*, il est temps d'esquisser, à propos des échanges de services, un bilan de l'équilibre des acquis et des concessions et d'engager une réflexion sur les intérêts des assureurs français en matière de libéralisation du commerce des services. Ce second point est d'autant plus important que les débats s'ouvrent à peine sur les concessions que nous souhaitons obtenir des grands pays en développement, nouveaux Eldorados de l'assurance.

Quoi que l'on écrive officiellement sur le sujet, les deux protagonistes des négociations commerciales au sein du Gatt ont toujours été et demeurent l'Europe et les États-Unis. Les *rounds* Dillon, Kennedy, Tokyo (ex-Nixon), Uruguay (le président Reagan a souhaité faire preuve de modestie après son échec de 1982) sont tous nés des difficultés commerciales américaines, dont la source était le « protectionnisme » européen, et singulièrement la question des échanges agricoles. Plus la politique agricole commune rendait l'Europe (et principalement la France) exportatrice de produits agricoles au détriment des céréales américaines, plus la nécessité d'un arrangement États-Unis-Europe sur les céréales et les oléagineux se faisait sentir à l'État fédéral, pressé par les *farmers* et leurs sénateurs.

Mais lancer une négociation mondiale sur ce seul thème, pourtant objectif

\* Assureur français.

majeur de la diplomatie américaine depuis trente-cinq ans, n'était guère mobilisateur et se heurtait – comme on l'a vu en 1982 – à une réelle hostilité communautaire. C'est là que le génie américain a trouvé, vers 1985-1986, les moyens de rénover totalement la façade des vieilles « négociations commerciales multilatérales » (NCM), à l'époque achevée depuis six petites années. Sans le publier aussi nettement, les États-Unis proposèrent en pratique une négociation à trois groupes d'acteurs, fondée sur une analyse de l'avenir de la division internationale du travail.

– L'Europe n'est pas faite pour l'agriculture, où seuls les États-Unis et les pays du groupe de Cairns (Australie, Canada, Nouvelle-Zélande, Argentine) sont compétitifs. Ses véritables intérêts sont dans le commerce des services et – hélas pour les États-Unis, mais la concession implicite était là – dans l'aéronautique.

– Les pays en développement doivent employer une main-d'œuvre gigantesque et croissante, ils ont donc intérêt à développer leurs activités de services, fortes productrices d'emplois, éventuellement en bénéficiant des transferts de technologie des pays industriels (États-Unis, Europe), notamment dans les services financiers. La logique de cette démarche fait que les pays industriels doivent aussi constater la poursuite de la débâcle de leur industrie textile et supprimer l'accord multifibre qui gêne les exportations des pays en développement.

Les États-Unis sont évidemment intéressés par un accord agricole, et par un possible développement dans les services, mais aussi par des ouvertures plus efficaces que celles obtenues à Tokyo sur les subventions et les marchés publics. L'administration américaine a longtemps tenu un discours très positif sur la libéralisation des échanges de « haute technologie », c'est-à-dire les télécommunications, l'espace, l'informatique, et s'est émue de la montée en puissance – grâce aux marchés publics – des grands acteurs européens. Enfin, les États-Unis savent bien que le système de règlement des différends au sein du Gatt fonctionne mal : à l'origine de la majorité des « panels » du Gatt (notamment en matière agricole), ils n'en ont recueilli que peu de fruits. L'OMC est, pour eux, la garantie d'une plus grande efficacité d'un système politico-juridique qu'ils dominent largement et dont le fonctionnement s'inspire du système judiciaire américain. L'habileté est de persuader les Européens de ce que, grâce à l'OMC, les États-Unis renonceront aux célèbres mesures unilatérales de rétorsion commerciales, dont ils menacent très souvent l'Europe et qu'ils utilisent – en fait – très peu. Le seul exemple non symbolique a été celui de l'acier au début de la décennie 80.

Bien évidemment, jamais ce *trade-off* n'a été proposé aux Européens dans sa brutalité, mais l'échange des services et de la « paix aéronautique » contre l'agriculture et le textile a été souvent évoqué et implicitement ressenti. D'autant plus aisément que la France, traditionnel opposant aux vues américaines au sein de l'Union européenne, était au cœur de ces quatre questions : exportatrice agricole majeure, défenseur de l'AMF, porte-drapeau d'Airbus et d'ATR, mais aussi – l'a-t-on assez répété – « deuxième exportateur mondial de services ». On nous proposait d'échanger l'avenir radieux du développement technologique (les ser-

vices, l'aéronautique) contre le passéisme des structures rurales et des *commodities* à faible valeur ajoutée.

Cela étant, mon propos n'est pas de dévaloriser l'action des négociateurs français et européens. A bien des égards, le « paquet » global est infiniment moins défavorable aux intérêts européens que ne le souhaitaient les négociateurs américains. L'Europe n'a guère sacrifié son agriculture au-delà des efforts que la contrainte budgétaire eût, en tout état de cause, imposé aux exportateurs agricoles. La « paix aéronautique », qui se fera sans doute, est bien nécessaire à l'heure d'une phase de baisse du cycle du taux de change du dollar, monnaie de compte de l'aéronautique. L'OMC pourrait bien se révéler plus contraignante pour les États-Unis si d'aventure ils revenaient à des pratiques unilatérales agressives. L'« accès aux marchés » des pays en développement, obtenu en contrepartie de l'abandon *sur dix ans* de l'accord multifibre, n'est pas à dédaigner. Mon propos est bien davantage de m'interroger sur l'intérêt de l'accord de Marrakech pour les services, principalement financiers et, parmi ceux-ci, pour l'assurance française.

Rappelons d'abord que l'entrée des services dans le cadre de la libéralisation multilatérale du Gatt, et donc la signature à venir d'un Gats (General Agreement on Trade in Services), est une grande « victoire » pour le « deuxième acteur mondial dans le commerce des services », la France.

Cette affirmation mérite en soi un peu d'analyse, qui ne peut se faire qu'à travers la balance des paiements courants : la France a-t-elle effectivement, comme on l'a beaucoup répété, un intérêt majeur, de puissance économique dominante, dans la libéralisation du commerce des services ?

Sans doute, selon les dires de la Banque de France, la France est-elle le deuxième exportateur de services (et le quatrième importateur). Mais l'excédent « commercial » de 60 milliards de francs est celui des *transactions courantes* en 1993 qui ne saurait être assimilé à l'excédent des exportations de services sur les importations. L'excédent des *seuls services*, au sens de la balance des paiements, ne dépasse pas 10 milliards, à comparer aux 53 milliards de l'excédent commercial des marchandises et aux 56,7 milliards de l'excédent commercial agroalimentaire<sup>1</sup>.

Encore faut-il étudier le détail de cet excédent des services. On découvre alors que l'excédent le plus important, 60 milliards, est celui des voyages : la France est devenue, en quelques années, le deuxième pays touristique du monde, et le tourisme est désormais une des sources majeures de l'équilibre de la balance des transactions courantes, équilibrant largement les revenus du capital payés à l'extérieur (intérêts de la dette). Les assurances, en revanche, qui sont notre sujet, sont un poste modestement *déficitaire* de 2,3 milliards, à un niveau proche de celui des brevets et redevances industriels.

Or, si l'on veut bien considérer l'objet de la négociation du Gats, il est évident que ce n'est pas le tourisme : les échanges touristiques sont – surtout depuis les

1. Ces chiffres sont ceux de la balance des paiements de 1993. Les chiffres de solde commercial des échanges de marchandises sont définis « en termes de balance des paiements ». Source : « Notes bleues de Bercy ».

événements politiques de 1989-1991 à l'Est – très largement « libérés », et l'accès au territoire français pour cause de tourisme ne fait pratiquement pas l'objet de restrictions. Le Gats concerne essentiellement les transports (où la France est lourdement déficitaire), les brevets (*idem*), les échanges de technologie (où la France est nettement bénéficiaire) et les services financiers.

Il ne fait pas de doute que nous ayons intérêt à la libéralisation de ces échanges, mais tirer cette conclusion de notre position de « deuxième exportateur », voire de « deuxième excédent » mondial dans le secteur des services, relève de la myopie statistique, de la méconnaissance du dossier ou des nécessités de la présentation « politique » à l'opinion du paquet global de l'Uruguay Round.

Dans le cadre du Gats, l'assurance dépend de l'ensemble « services financiers », sur lequel l'accord n'a pu encore se faire et qui sera l'objet de négociations, à partir de la présente année, dans le cadre nouveau de l'OMC. Pour nous, assureurs, la négociation de Punta del Este se poursuit donc, sans qu'une garantie de résultats soit clairement obtenue, au-delà de l'accord sur les grands principes du Gats. Il est vrai que ces principes ne sont pas négligeables dans leur portée, sinon dans leur application concrète. La clause de la nation la plus favorisée est un gage de l'ouverture à long terme de tous les marchés. La « consolidation » des réglementations nationales introduit le « gel » à un moment déterminé des mesures discriminatoires et évite de nouvelles barrières aux implantations étrangères dans le secteur des assurances locales. Le principe du « traitement national » a pour objet de supprimer toute velléité de discriminer négativement les assureurs étrangers par rapport aux assureurs nationaux.

Il n'en demeure pas moins que les débats qui vont se dérouler incitent à un double scepticisme.

Quant aux opportunités de marché d'abord. Il n'est évidemment pas question – sérieusement – d'étendre la liberté des prestations de services (LPS) à un grand nombre de pays et de clients. Les grandes entreprises des pays en développement savent depuis longtemps contourner les règles les plus discriminatoires de leur pays lorsqu'elles en ont besoin : les Lloyd's, les grands assureurs internationaux et les réassureurs savent, depuis longtemps, combien leur coûte la responsabilité civile des grandes entreprises mondiales en Europe, en Asie ou en Amérique. Les ménages et les PME d'Asie et d'Europe hors Union européenne se contenteront, durant de nombreuses années encore, des ressources et des capacités de leur marché national d'assurances, qu'il y ait ou non des réglementations restrictives aux possibilités de souscrire des polices à l'étranger, pour des raisons de pure commodité pratique de gestion des contrats.

Les enjeux réels de la libéralisation des marchés d'assurance sont évidemment ceux de la réassurance, par les Européens et singulièrement les Français, de certains marchés émergents d'assurance, nommément l'Asie du Sud-Est, le Japon, la Corée, la Chine et l'Inde. Ce sont aussi ceux de l'implantation possible de nos entreprises sur ces marchés, dès lors que nous considérons qu'ils connaîtront,

dans les prochaines années, une forte croissance économique, et donc une expansion des marchés en vie et en non-vie.

Le problème est donc bien dans les règles discriminatoires quant à l'implantation, la propriété, les contrôles administratifs des entreprises d'assurances étrangères et la réassurance par des entreprises étrangères des risques locaux (règles de cessions obligatoires). Ces questions concernent l'Asie et l'ensemble États-Unis-Canada. Jusqu'à une date récente, on était tenté d'y ajouter le Mexique, mais la conjoncture incite à la prudence. On peut penser, en outre, que s'agissant des ex-pays communistes de l'Est, une grande partie du chemin sera faite, sans le Gats, dans le cadre des procédures inéluctables d'adhésion-association-rapprochement avec l'Union européenne, quelles que soient leurs formes.

Ces marchés, à l'évidence, ne sont à la dimension que d'un très petit nombre d'entreprises françaises, qui peuvent consacrer les fonds propres nécessaires à ces implantations ou acquisitions, ce qui est déjà – en soi – une limite à l'intérêt macroéconomique du sujet. En outre, dans la plupart des pays en cause, si l'implantation nouvelle est complexe, l'acquisition l'est infiniment moins. Elle pose des problèmes de propriété du capital et sans doute de rénovation du management local, mais elle garantit contre toute discrimination actuelle ou ultérieure. C'est d'ailleurs ce qui se passe largement dans les ex-« Pays de l'Est » (dits parfois Peco) depuis la chute du mur de Berlin.

Pour être complet, ne négligeons pas non plus les risques liés aux changes et à la conjoncture politique. Le Mexique est désormais symbolique de ces risques, mais la Chine n'est pas non plus un pays stable, et la dévotion libérale de l'Inde est trop récente et trop contestée de l'intérieur pour ne pas inquiéter un peu. Or notre métier est fondé sur des actifs de valeur stable et sur un investissement de long terme. Voilà qui restreint encore l'intérêt économique de cette démarche de recherche d'ouverture des marchés émergents. Ne parlons pas du taux de change à long terme du won, du yuan, de la roupie et de quelques autres livres ou dinars locaux, et rappelons que nos actifs et nos profits – rapatriables – seront libellés dans ces monnaies. Le risque de change à long terme peut – à juste titre – refroidir l'ardeur libre-échangiste de plus d'un investisseur.

Quant aux demandes que nous produisons auprès de ces pays, elles frappent par leur disproportion : tantôt gigantesques, tantôt mineures, tantôt plus liées à un code de protection des investissements qu'à l'assurance.

Certes, les États-Unis utilisent leur structure fédérale à des fins basement protectionnistes à l'encontre des intervenants étrangers extérieurs. Mais espérons-nous vraiment les faire renoncer à l'organisation des compétences entre l'État fédéral et les États fédérés en matière de banque et d'assurances, règles auxquelles se plient les acteurs nationaux du marché ? L'Inde est sur la voie de la libéralisation, mais elle répond à nos demandes d'ouverture en assurance par des demandes d'ouverture en matière d'immigration : l'argument n'est que de séance et n'a guère de logique, mais il donne à penser. Quant à la Chine, sommes-nous sûrs de la pérennité d'un libéralisme économique dont le gouvernement chinois

entend qu'il reste bien tempéré d'un honnête contrôle policier sur les populations et d'une forte présence militaire pour assurer l'unité de la République populaire de Chine ?

· Pour d'autres marchés, les questions essentielles touchent à l'ouverture à la réassurance mondiale des marchés émergents. Sur ce point, la situation est simple et se résoudra d'elle-même, dès lors que les États en cause auront effectivement besoin d'importer des capitaux (de la capacité) et que leur monnaie offrira des garanties suffisantes de convertibilité. La simple analyse de leur balance des paiements devrait leur montrer leur intérêt immédiat à mobiliser de la capacité mondiale via la réassurance étrangère. Si le marché est en forte expansion, cette analyse se fera d'elle-même.

Enfin, les règles anglo-saxonnes dites *Economic needs test*, règles de protection contre l'intrusion du capital étranger (et dont le Canada est utilisateur), pourraient sans doute être abordées dans un grand nombre d'autres forums que l'OMC. Ce sont des règles de contrôle des mouvements de capitaux que la France a, en son temps, bien connues et qui sont justiciables de divers codes de protection des investissements étrangers, des codes de libération des mouvements de capitaux de l'OCDE, ou des simples « panels » du Gatt d'autrefois.

\*

\* \*

Le cœur de cette réflexion délibérément provocatrice concerne finalement peu l'assurance. On voit bien que ceux des assureurs français qui souhaitent faire leur chemin dans les grands (ou les petits) marchés émergents y parviennent, parfois avec effort, mais souvent avec succès : Axa et l'UAP en donnent l'exemple. La question est plutôt de savoir si, dans l'Uruguay Round, les services, flux particulièrement impalpable, n'ont pas servi de « miroir aux alouettes » pour l'Europe en l'incitant à plus de souplesse dans d'autres compartiments de la négociation d'Uruguay. Naguère, l'OCDE appelait les services les « invisibles ». Bon gré mal gré, le commerce international des services se développe et se développera, avec ou sans OMC. Faut-il même donner aujourd'hui à ceux des pays qui ne s'en préoccupent pas des idées de contrôles et de restrictions, qu'ils n'auraient peut-être pas eues sans la grande prière collective de Marrakech au libéralisme ? L'exemple de la Pologne, qui introduit de nouvelles restrictions aux implantations d'assureurs étrangers, est à méditer. Les « invisibles », par destination, voyagent discrètement : ils n'ont peut-être guère besoin, pour voyager mieux, des lourdes mécaniques genevoises ■

# LE DEMARRAGE DU MARCHE UNIQUE

## des assurances ou... de la coupe aux lèvres

**MOTS CLEFS :** *distribution* ■ *droit du contrat* ■ *Espace économique européen* ■ *fiscalité* ■ *intérêt général* ■ *licence unique* ■ *liquidation* ■ *Marché unique* ■

**L**e Marché unique de l'assurance est devenu le 1<sup>er</sup> juillet 1994 une réalité... juridique. Un an après l'entrée en vigueur des troisièmes directives « licence unique », Francis Lohéac constate que l'édifice est encore inachevé : contours de l'« intérêt général », harmonisation du droit du contrat et de la fiscalité, liquidation des entreprises d'assurances, distribution de l'assurance..., autant d'obstacles à surmonter pour que l'Europe « virtuelle » des textes puisse se réaliser pleinement.

**A**vec 17 marchés nationaux (les 15 de l'Union européenne, ainsi que la Norvège et l'Islande, membres de l'Espace économique européen et tenus à ce titre d'intégrer l'« acquis communautaire »), représentant (chiffres de fin 1993) près de 2 000 milliards d'écus d'actifs gérés et environ 400 milliards d'écus d'encaissement de primes, le Marché unique est le seul exemple au monde d'un espace intégré d'assurance : près de 5 000 compagnies d'assurances peuvent désormais commercialiser leurs produits sur l'ensemble des marchés européens, sous le couvert de l'agrément de leur pays d'origine ; les quelque 380 millions de consommateurs européens doivent pouvoir choisir, parmi les produits proposés par des entreprises de tous horizons communautaires, celui qui correspond le mieux à leurs besoins et à leur situation financière.

Les principes de ce Marché unique sont désormais bien connus :

- régime de l'agrément unique (« passeport européen »), qui autorise toute entreprise ayant son siège social dans l'un des 17 États de l'EEE et agréée dans cet État à diffuser ses produits par la voie d'agences/succursales ou en libre prestation de services (LPS) sur l'ensemble du territoire européen, sous le couvert de l'agrément initial et sous le contrôle technique et financier de son Etat d'origine (*home country control*) ;
- suppression des systèmes de double agrément, qui prévalaient jusqu'ici en régime d'établissement, en LPS vie « active » et en LPS non-vie « risques de

\* Secrétaire général du Comité européen des assurances, (CEA).

masse », et généralisation des procédures de notification à l'autorité de contrôle du pays d'origine, déjà en vigueur en LPS vie « passive » et en LPS non-vie « grands risques » ;

– reconnaissance mutuelle des régimes d'agrément et de contrôle appliqués par les différents États de l'EEE ;

– suppression quasi complète du contrôle préalable des conditions contractuelles et tarifaires (contrôle matériel), désormais remplacé par un contrôle de la solvabilité de l'entreprise d'assurances, de son actionnariat et de sa direction ;

– libéralisation – dans une large mesure – des règles de placement des provisions techniques et mathématiques.

Cette réorganisation substantielle du contrôle de l'assurance en Europe n'a été rendue possible, on le sait, que par l'harmonisation de certains aspects essentiels de l'activité d'assurance, principalement des normes de sécurité prudentielle applicables aux entreprises.

## **I. LE MARCHÉ UNIQUE DANS LES FAITS : « BIG-BANG » OU « NON-ÉVÈNEMENT » ?**

Après moins d'un an de fonctionnement, il est encore trop tôt pour apprécier dans quelle mesure opérateurs et consommateurs d'assurance ont tiré profit des nouvelles libertés qui s'offrent à eux : les troisièmes directives ne sont pas transposées dans tous les États (Grèce, Espagne, Norvège et Suède) ; là où elles le sont, des mesures d'exécution doivent parfois encore être prises. De plus, l'estimation précise du volume réel d'activités transfrontalières paraît à ce jour un exercice périlleux, les déclarations d'intention (en forte hausse depuis le début de cette année) restant souvent – à ce stade – sans lendemain...

Toutefois, s'il a considérablement modifié les conditions d'exercice de l'assurance en Europe et représente, de ce fait, une révolution en profondeur pour beaucoup de marchés, d'entreprises et de contrôles, l'avènement du Marché unique n'a pas eu l'effet du « big-bang » prédit par certains et la libre prestation de services est encore embryonnaire. La grande majorité des compagnies européennes continuent à privilégier la politique de l'établissement (agences/succursales), pour différentes raisons : considérations « psychologiques » et pratiques liées à la proximité du client, avantages fiscaux liés aux cotisations d'assurance vie versées aux assureurs établis, facilités de règlement des sinistres... On constate même un renforcement du phénomène – amorcé bien avant l'adoption des troisièmes directives – de concentration, sous la forme de fusions, d'acquisitions ou de prises de participation dans des filiales (sociétés de droit national à part entière) établies dans différents pays d'Europe. La multiplication de ces « mariages à grande échelle » a d'ailleurs amené la Commission européenne à proposer – dans le prolongement de la directive dite « post-BCCI », qui contraint les entreprises d'assurances à informer leurs autorités de contrôle des relations internes du groupe auquel elles appartiendraient – une directive sur la surveil-

lance des groupes purs d'assurances, destinée à garantir la solvabilité des structures de groupes par des mesures prudentielles spécifiques : échange d'informations entre autorités compétentes concernées, transparence des transactions à l'intérieur des groupes, mesures contre le double emploi des fonds propres. Parallèlement, la surveillance des conglomérats financiers (groupes comprenant des entreprises d'assurances, des banques et des entreprises d'investissement) fait l'objet d'une réflexion approfondie, sur des questions pratiquement identiques, mais à un rythme plus lent, en raison des divergences sensibles d'approche entre contrôles bancaires et d'assurance.

La libre prestation de services trouve – comme par le passé – son terrain de prédilection dans le domaine des risques industriels et commerciaux (« grands risques »), qui bénéficient de longue date d'une grande liberté contractuelle. On observe cependant ces derniers temps un développement significatif de la LPS en assurance vie, avec la commercialisation de produits offrant des perspectives de rendement élevé à court terme et/ou rendus particulièrement attrayants par la devise dans laquelle ils sont libellés. En revanche – à l'exception de quelques créneaux spécifiques –, les courants d'affaires transfrontalières apparaissent très limités en risques de masse non-vie.

## **II. LES VICÉS APPARENTS ET CACHÉS D'UN ÉDIFICE INACHEVÉ...**

Le marché européen des assurances – on l'a dit – est un exemple unique au monde d'espace intégré d'assurances ; ainsi, il ne trouve pas d'équivalent aux États-Unis, où les compagnies d'assurances sont tenues de requérir un agrément par État pour pouvoir exercer leurs activités sur tout ou partie du territoire américain.

Cela étant, le système en place, s'il a le grand mérite d'exister, n'est pas encore parfaitement achevé, et les premières expériences d'activités transfrontalières ont révélé plusieurs vices de fonctionnement, dont certains étaient d'ailleurs prévisibles bien avant le 1<sup>er</sup> juillet 1994.

### **1. L'« intérêt général », boîte de Pandore du Marché unique**

Les directives sur la licence unique autorisent les États – et leurs autorités de contrôle – à imposer aux assureurs étrangers qui souhaitent opérer sur leur territoire le respect des « dispositions légales d'intérêt général » en vigueur sur le marché. Le contenu de cette clause d'« intérêt général » – qui a sans aucun doute facilité, à l'époque, l'adoption du régime de la licence unique – n'est cependant pas défini dans les directives. La Cour de justice des Communautés européennes a certes indiqué à plusieurs reprises qu'il convenait de donner à cette notion une interprétation restrictive (dans la mesure où il s'agit de justifier une entrave à la libre circulation des produits d'assurance et des personnes dans l'espace européen), et que seules pouvaient se prévaloir de cette « qualité » les normes nationales adoptées dans un secteur non harmonisé au niveau européen, motivées

par une raison impérieuse d'intérêt général (par exemple la protection du consommateur) et répondant aux critères cumulés de non-discrimination, de proportionnalité et de nécessité.

Cependant, la plus grande incertitude demeure dans l'application pratique de ce « test » de l'intérêt général, et plusieurs arrêts de la Cour de justice seront sans doute nécessaires pour affiner les critères actuels – encore flous et mal maîtrisés. Ainsi, par exemple :

- toute disposition impérative du droit du contrat d'assurance revêt-elle *ipso facto* le caractère de norme d'intérêt général ?
- l'échelle bonus/malus et le contrat type d'assurance, qui s'appliquent de manière uniforme sur certains marchés d'assurance automobile, doivent-ils être considérés comme des normes d'intérêt général, ou sont-ils voués à disparaître avec la libéralisation tarifaire et contractuelle induite des troisièmes directives ?
- l'imposition de l'usage de la langue nationale pour la rédaction des contrats conclus avec un assureur étranger peut-elle être justifiée en tout état de cause par des considérations d'intérêt général ? Ne faut-il pas au contraire faire des distinctions selon qu'il s'agit d'un « grand risque » ou d'un risque de masse ?

Ces quelques (premières) illustrations de l'épineuse question de l'intérêt général montrent que le débat n'a (plus) rien d'académique, mais qu'il porte sur des aspects très concrets du fonctionnement quotidien des marchés d'assurance. On n'est donc pas étonné de constater que la tendance majoritaire, à un moment où chaque marché « cherche ses marques », est de donner à l'intérêt général un contenu relativement étendu...

Face à ces incertitudes et à l'insécurité juridique qui en découle, le Pr Monti, commissaire européen ayant en charge le marché intérieur (services financiers notamment) et la fiscalité, a proposé l'organisation, dans le courant du second semestre 1995, d'une table ronde, qui devra permettre aux contrôleurs et aux assureurs – représentés par le CEA (Comité européen des assurances) – d'échanger leurs expériences en la matière et de réfléchir à des solutions raisonnables pour tous.

## **2. L'absence d'harmonisation du droit du contrat d'assurance : un frein aux polices uniques européennes et à la LPS en risques de particuliers**

Contrairement au droit prudentiel, le droit du contrat d'assurance n'a pas été unifié au niveau européen. Les directives ont fixé, en guise de solution alternative, des règles désignant la loi applicable aux contrats internationaux. Si, en assurance non-vie des grands risques, assureur et preneur peuvent convenir librement de la loi qui régira leur convention, la règle est plus rigide en assurance vie et en assurance non-vie des risques de masse, où la loi applicable est le plus souvent celle de l'État du preneur. L'obligation pour un assureur à vocation européenne de conformer ses conditions d'assurance aux dispositions – souvent complexes et impératives – de la loi du (ou des différents) pays où il entend commercialiser son produit d'assurance explique en grande partie le faible dévelop-

pement des activités transfrontalières en assurance non-vie des risques de masse. La relative hétérogénéité des lois sur le contrat en Europe explique en outre pourquoi il est à ce jour impossible de vendre, sur l'ensemble du territoire européen, une seule et même police. La police unique européenne, commercialisable aussi bien à Madrid qu'à Londres, Paris ou Oslo, n'est donc pas pour demain...

Ces préoccupations – ainsi que les discussions actuelles sur l'intérêt général – ont d'ailleurs amené le CEA à consacrer l'un des deux thèmes de son XIII<sup>e</sup> colloque juridique (Dresde, 6-9 octobre 1995) à la « Transparence et sécurité juridique des contrats d'assurance en Europe : dans un régime de liberté de prestation de services, quel contenu faudrait-il donner à une harmonisation éventuelle du droit du contrat d'assurance ? ». Ce sera l'occasion pour les assureurs européens de rechercher avec les magistrats des solutions adaptées à la pratique quotidienne de leurs affaires et de réfléchir aux développements législatifs que ces solutions pourraient appeler.

### **3. La fiscalité de l'assurance : rien d'« unique » en ce domaine...**

Pas plus qu'en matière de droit du contrat, les autorités communautaires n'ont pu aboutir à une harmonisation de la fiscalité de l'assurance.

Dans le domaine de la fiscalité indirecte des cotisations prévaut le principe de la « territorialité fiscale », qui réserve le pouvoir de taxation du contrat à l'État du risque (en assurance non-vie) ou de l'engagement (en assurance vie). L'organisation matérielle de la perception de ces taxes révèle cependant des divergences qui ne sont pas sans incidence sur le fonctionnement du Marché unique. Ainsi, la vérification de la perception effective de la taxe sur un contrat transfrontalier est parfois malaisée, voire impossible (par exemple lorsque le preneur choisit de souscrire le contrat, sans intermédiaire, au siège de l'assureur étranger). En outre, tous les États membres n'imposent pas aux assureurs étrangers la désignation d'un représentant fiscal sur leur territoire ; à l'inverse, certains États semblent l'exiger alors que les opérations d'assurance envisagées par l'assureur étranger sont fiscalement exonérées...

En matière de fiscalité directe des cotisations, la LPS en assurance vie se heurte actuellement au fait que de nombreux États refusent l'octroi des avantages fiscaux liés aux primes (déductibilité, réduction d'impôt), lorsque ces primes sont versées à un assureur non établi. A la suite de l'arrêt Bachmann (janvier 1992), qui a autorisé de telles restrictions lorsqu'elles sont justifiées pour des raisons de cohérence fiscale, la Commission européenne avait proposé deux solutions, dont aucune n'a fait l'unanimité : extension du rôle du représentant fiscal ou échange d'informations entre les autorités fiscales du pays de l'assureur et du pays de l'assuré. On constate dans la pratique une certaine érosion de l'effet dissuasif de telles restrictions : bon nombre de consommateurs, sous le charme de produits étrangers hautement attractifs, semblent disposés à renoncer aux avantages fiscaux, cette renonciation allant d'ailleurs souvent de pair avec une exonération (totale ou partielle) des prestations versées à la sortie. En outre, la LPS vie semble

être avant tout dirigée vers les consommateurs qui ont déjà profité des avantages fiscaux « jusqu'à la limite » et qui disposent encore d'un supplément d'épargne.

#### **4. Liquidation des entreprises d'assurances : une absence d'harmonisation regrettable**

La dérégulation induite par les troisièmes directives – et, en particulier, l'abandon du contrôle matériel *a priori* – a provoqué un transfert de responsabilité des autorités étatiques vers les entreprises privées ; dans ces conditions, une réglementation communautaire sur la liquidation des compagnies d'assurances fait partie – plus que par le passé – du schéma « logique » du droit prudentiel des activités d'assurance, comme sanction ultime d'un modèle économique fondé sur la libre concurrence. Cette évolution donne une dimension particulière à la question de la protection des créanciers d'assurances en cas de faillite de l'assureur, surtout dans un contexte de plus en plus marqué d'activités transfrontalières.

Les directives d'assurances précisent simplement que tous les assurés d'un assureur paneuropéen doivent être traités de manière égale, quelles que soient leur nationalité et les modalités de souscription du contrat. Pour le reste, elles n'ont procédé à aucune harmonisation des règles de faillite proprement dites. La proposition modifiée de directive de septembre 1989 sur la liquidation obligatoire des entreprises d'assurances entend réaliser cet objectif ; les discussions et les divergences de vues actuelles au Conseil de l'Union européenne ne laissent cependant pas présager son adoption dans un proche avenir.

L'absence de coordination des règles de faillite est potentiellement dangereuse : elle pourrait inciter les autorités (de contrôle ou judiciaires) à appliquer, pour « leurs » assurés nationaux, leurs propres règles de liquidation en cas de faillite d'un assureur étranger, source possible de grands désordres lors du règlement d'une liquidation internationale. A l'extrême, elle pourrait, en cas de dysfonctionnement majeur, servir de prétexte à la résurgence d'un contrôle et d'une obligation de localiser les actifs, par pays d'activité.

#### **5. Le Marché unique de la distribution de l'assurance : complément indispensable au Marché unique de l'assurance ?**

L'ouverture des marchés nationaux a donné à la distribution de l'assurance une dimension nouvelle : « plaque tournante » dans cette Europe de l'assurance, la distribution est, plus que jamais, le lieu de passage et de comparaison de produits et de tarifs en provenance des horizons les plus divers... C'est pourquoi la Commission européenne a émis, en décembre 1991, une recommandation sur les intermédiaires d'assurances, destinée à rapprocher les législations nationales en ce domaine.

En pratique, il apparaît toutefois que les intermédiaires d'assurances ne sont pas autorisés, sur bon nombre de marchés, à se prévaloir de l'agrément de leur pays d'origine pour exercer leurs activités par-delà les frontières ; beaucoup con-

tinuent à devoir travailler en établissement ou en réseau impliquant des collègues locaux. Corrélativement, il est très difficile pour un assureur de s'appuyer sur les intermédiaires établis dans son État d'origine pour commercialiser ses produits en LPS sur d'autres marchés de l'EEE. L'absence de LPS pour la distribution de l'assurance est, à n'en pas douter, une autre explication au faible développement actuel de la LPS en assurance (non-vie notamment).

Le 1<sup>er</sup> juillet 1994, l'Europe des textes s'est transformée en une Europe des faits, qui est partie intégrante de notre environnement et dont les premiers effets commencent à se faire sentir dans certaines branches (assurance vie surtout).

Le Marché unique des assurances, s'il offre des perspectives nouvelles pour les assureurs comme pour les assurés, n'est cependant pas (encore) pleinement opérationnel. Sur quelques points majeurs (droit du contrat ; fiscalité indirecte des primes ; liquidation des entreprises d'assurances), l'Europe de l'assurance est tout sauf unifiée ; de plus, les réponses données à ce jour à des questions essentielles pour le bon fonctionnement du Marché unique (intérêt général ; fiscalité directe des primes...) ne peuvent qu'inciter opérateurs et consommateurs à la prudence.

Tout montre que cette œuvre, engagée il y a près de quarante ans, n'a pas trouvé son point d'aboutissement final dans les directives ayant créé la licence unique. Il faudra, sans tarder, tirer les enseignements des « maladies de jeunesse » qui affectent le système actuel, et certaines retouches seront nécessaires pour effacer les vices de fonctionnement et les lacunes qui font obstacle à la pleine réalisation des potentialités du Marché unique de l'assurance. En tout état de cause, le Marché unique des services financiers ne sera parachevé qu'avec la monnaie unique, qui simplifiera considérablement l'ensemble des transactions financières en Europe ; pour l'assurance, cette monnaie unique devrait, en outre, avoir le double effet majeur de dynamiser le développement des produits d'assurance vie pan-européens et de régler radicalement le problème de la congruence dans la zone monétaire correspondante.

Si les obstacles à surmonter sont encore nombreux, la période qui s'ouvre est donc également riche de nouveaux enjeux, auxquels les assureurs européens sauront faire face ■



# LES MARCHES D'ASSURANCE

## dans les pays développés

MOTS CLEFS : *comparaison internationale* ■ *marché d'assurance* ■ *modèle explicatif* ■

Une comparaison de l'importance de l'assurance, de la structure de ce secteur et de sa croissance à moyen et long terme dans les pays développés est entreprise sur la base des données statistiques disponibles. Une tentative est également faite d'expliquer statistiquement les différences internationales dans l'importance du secteur de l'assurance vie par un certain nombre de caractéristiques pertinentes telles que le fonctionnement du secteur des systèmes de retraite ou l'importance relative de l'épargne des ménages et certaines variables financières.

La croissance de l'assurance dans les sociétés développées au cours de ces dernières années est spectaculaire. Alors que le montant total des cotisations d'assurance vie et non-vie représentait 4 % du produit intérieur brut des pays de l'OCDE en 1980, ce chiffre est passé à 7,1 % en 1993. En d'autres termes, le secteur assurantiel a crû deux fois plus vite que le reste de l'économie sur l'ensemble de cette période. Si cette évolution est due pour une large part à la croissance très rapide du secteur vie, dont le taux annuel moyen a été supérieur à 10 % au cours des quinze dernières années, l'assurance dommages y a également contribué de façon significative avec un taux de croissance de 5,5 %, soit 30 % de plus que celui de l'ensemble de l'économie.

Bien que commune à la plupart des pays développés, cette croissance du secteur assurantiel diffère internationalement de par son amplitude, sa structure et/ou son profil temporel. Elle correspond par ailleurs à des caractéristiques de l'offre et de la demande d'assurance assez hétérogènes d'un pays à un autre. Répertoire ces différences et y chercher des régularités statistiques ou des liens de causalité entre la croissance de l'assurance et certains aspects structurels du secteur et de l'économie dans laquelle il opère, tel est l'objectif de cet article.

\* Respectivement, directeur d'études à l'EHESS ; chargé d'études au Gap (Groupement des assurances de personnes). Les auteurs tiennent à remercier M. Frauenfelder, de la Compagnie suisse de réassurance Sigma, pour leur avoir procuré les séries de cotisations d'assurance vie et non-vie sur trente et un ans dans les principaux pays de l'OCDE.

L'organisation en est la suivante. On examine dans un premier temps les tailles respectives des marchés, leur structure par type de produits, et leurs caractéristiques concurrentielles. On étudie dans un deuxième temps l'évolution comparée de ces marchés au cours du temps et selon divers horizons : le moyen et long terme, c'est-à-dire l'évolution depuis 1980, et le court terme, ou plus exactement, la sensibilité à la conjoncture macroéconomique.

On s'interroge finalement sur les déterminants de cette évolution pour la partie la plus dynamique du marché, c'est-à-dire l'assurance vie, en testant la signification statistique de plusieurs variables explicatives.

## **I. LES MARCHÉS NATIONAUX DE L'ASSURANCE : TAILLE ET STRUCTURE**

En valeur absolue, les marchés nationaux de l'assurance reflètent en même temps l'importance économique des différents pays et celle de l'assurance à l'intérieur de chacun des pays, mesurée par la part des cotisations dans le produit intérieur brut. Dans une logique de marché international, c'est le premier point de vue qui importe, tandis que c'est plutôt le second lorsque l'on adopte une perspective plus économique. Si le marché américain représente au total 30 % de l'ensemble de la zone OCDE (voir tableau 1), c'est non seulement dû à la taille relative de l'économie américaine, mais aussi au fait que l'assurance y occupe une part plus importante que dans d'autres pays. Le chiffre dépend également du taux de change en vigueur (cela est particulièrement important ici puisque l'on se réfère à une année où les mouvements de change ont été importants).

On ne saurait trop insister sur les risques de toute comparaison internationale dus aux différences de définition des concepts ou de mesures statistiques. Dans le domaine de l'assurance, une grande difficulté consiste à vérifier que les chiffres utilisés couvrent à peu près les mêmes activités d'un pays à l'autre. La santé, par exemple, relève largement de l'assurance dans un pays comme les États-Unis, alors que son financement est au contraire principalement d'origine fiscale au Royaume-Uni. Comparer la part de l'assurance dans ces deux pays sans effectuer de correction serait évidemment trompeur. Les données analysées dans cet article concernent généralement les affaires directes et sont donc parfois sujettes à ce biais<sup>1</sup>. Les choses sont tout aussi délicates pour l'assurance vie. Prendre en compte le fait que tel système de retraite est soumis au principe de la répartition dans tels pays et à celui de la capitalisation dans tels autres, et que, parmi ces derniers, les sociétés d'assurances ont vocation à gérer des fonds de pension dans un premier groupe mais pas dans un second, est, au vu des données disponibles, très difficile. L'analyse qui suit est donc nécessairement entachée d'un certain bruit statistique, et les corrélations qu'elle met en évidence n'en apparaîtront que plus significatives.

L'analyse de l'importance relative des cotisations d'assurance dans le produit

1. Pour le détail des chiffres, consulter *Sigma*, 1993.

intérieur brut révèle une corrélation très nette entre la demande totale d'assurance et le niveau du produit intérieur par habitant. Dans notre échantillon, la part de l'assurance est la plus faible pour les pays à revenu intermédiaire de l'Europe méditerranéenne (Espagne, Grèce, Italie et Portugal), et la plus forte pour les États-Unis, le Japon et la Suisse, qui font partie des pays les plus riches. Les exceptions à cette règle sont le Royaume-Uni, le pays le plus assuré du monde, bien qu'il soit relativement loin du peloton de tête en termes de produit intérieur par habitant, et les pays scandinaves, où l'on observe le phénomène inverse.

**Tableau 1 : Le marché de l'assurance dans les pays développés en 1993**

	PIB par tête  (en milliers de francs)	Cotisations d'assurance (en % du PIB)					Part des marchés nationaux dans le total des pays développés	
		Total	Vie	Non-vie			Vie (% du total)	Non-vie (% du total)
				Total	Auto	Incendie matériel		
Allemagne	111	6,9	2,7	4,2	1,5	1,0	6,2	8,2
Australie	89	7,2	3,7	3,5	nd	nd	1,5	1,5
Autriche	118	5,7	2,0	3,8	1,5	0,6	0,5	0,7
Belgique	109	5,4	1,8	3,6	1,6	1,0	0,5	0,8
Canada	106	6,6	3,1	3,5	nd	nd	2,3	2,6
Danemark	142	5,3	2,7	2,6	0,7	1,4	0,5	0,5
Espagne	74	4,6	1,5	3,1	1,2	0,5	1,1	1,7
États-Unis	120	9,2	3,9	5,4	1,8	0,9	30,3	37,9
Finlande	104	7,0	4,7	2,3	0,7	0,4	0,6	0,6
France	116	7,8	4,7	3,1	1,2	1,0	7,9	6,8
Grèce	39	2,2	1,0	1,1	0,6	0,3	0,1	0,1
Irlande	108	9,6	5,5	4,1	2,1	1,0	0,4	0,3
Italie	107	3,4	1,0	2,3	1,2	0,4	1,6	2,7
Japon	150	8,9	6,5	2,4	1,1	0,4	30,8	22,0
Luxembourg	118	8,5	4,9	3,6	nd	nd	0,1	0,1
Nouvelle-Zélande	99	7,3	3,1	4,1	nd	nd	0,2	0,2
Norvège	137	5,7	2,4	3,3	0,9	1,9	0,4	0,4
Pays-Bas	107	8,1	4,2	3,9	1,1	1,2	1,7	1,8
Portugal	41	4,7	1,5	3,2	1,7	0,5	0,1	0,2
Royaume-Uni	93	11,9	7,8	4,1	1,4	2,5	10,6	8,5
Suède	142	5,9	3,3	2,6	0,6	0,9	1,0	1,0
Suisse	176	9,4	5,6	3,8	1,3	1,1	1,7	1,5
Ensemble	109	7,1	3,7	3,4	1,0	0,9	100	100

Sources : calculs à partir de Sigma et OCDE.

La décomposition du marché entre assurance vie et assurance non-vie montre un lien relativement ténu entre les deux marchés. Certes, les pays les plus assurés au total sont souvent ceux qui sont le plus assurés en dommages d'une part et sur la vie d'autre part. Cela est vrai du Royaume-Uni, de la Suisse et des Pays-Bas. Mais c'est l'assurance vie qui place le Japon dans le groupe des pays les plus assurés, alors que c'est plutôt l'assurance dommages qui conduit les États-Unis au même résultat. On constate des disparités internationales moins grandes dans le domaine de l'assurance dommages que dans celui de l'assurance vie. Cela illustre bien l'intuition que la demande d'assurance dommages répond à des « fondamentaux » somme toute assez comparables d'un pays à un autre, tandis que celle

d'assurance vie traduit les différences considérables pouvant exister entre pays en matière de systèmes de retraite. A l'intérieur de l'assurance dommages, les postes automobile et incendie (et autres dommages aux biens) sont dominants dans la plupart des pays, ils représentent approximativement 60 % de la branche. Comme on peut s'y attendre, la part de l'assurance automobile dans le produit intérieur est assez homogène entre pays, tandis que la plus grande dispersion de l'assurance incendie et autres dégâts matériels montre avant tout l'hétérogénéité des services qui apparaissent sous ces rubriques.

Une autre mesure de l'importance relative de l'assurance dans les économies nationales est donnée par le montant des actifs des sociétés d'assurances, rapporté au produit intérieur. En moyenne, pour les pays de notre échantillon, ce montant est de 31 % (voir tableau 2<sup>2</sup>). De façon extrêmement grossière, un tel chiffre signifie que, en moyenne, les sociétés d'assurances contrôlent environ le dixième du stock total de capital productif<sup>3</sup>. Mais cette part varie fortement d'un pays à l'autre. Les actifs du secteur de l'assurance représentent 85 % du produit intérieur au Royaume-Uni, soit près de 30 % de l'ensemble des actifs productifs si le même calcul que précédemment est appliqué, alors que ce chiffre est inférieur à 30 % en France ou en Finlande.

Tableau 2 : Les actifs détenus par les sociétés d'assurances

	Actifs détenus par les sociétés (en % du PIB)	Composition des placements de ces actifs (en % de tous les placements)			
		Financier	Prêts	Banque	Autre
Allemagne	44,8	37,1	65,2	1,2	0,7
Autriche	17,8	48,0	36,9	3,9	1,0
Belgique	nd	66,0	16,0	0,0	11,0
Canada	nd	63,0	1,7	0,0	16,0
Danemark	28,9	26,8	61,6	2,3	8,0
Espagne	8,8	63,1	13,9	12,3	10,7
États-Unis	39,6	84,0	9,0	0,0	4,9
Finlande	31,2	29,0	18,2	0,0	37,2
France	29,7	84,3	2,1	1,6	1,7
Grèce	3,4	78,3	1,9	1,6	0,0
Irlande	66,3	nd	nd	nd	nd
Italie	9,9	79,3	2,7	3,0	0,0
Japon	66,1	42,0	38,0	13,3	1,6
Norvège	37,9	66,0	34,2	6,0	0,0
Pays-Bas	48,1	36,6	48,8	2,0	7,4
Portugal	8,0	72,0	0,1	4,4	0,0
Royaume-Uni	86,2	81,9	3,4	1,9	6,1
Suède	61,8	81,3	9,4	1,7	0,1
Suisse	62,5	51,2	29,7	0,0	6,8
Ensemble	31,2	62,7	23,3	2,7	4,9

Sources : CEA.

2. Une part des différences entre pays peut provenir des règles de comptabilisation utilisées (valeurs historiques ou valeurs de marché). Il est cependant probable que cela modifie les ordres de grandeur indiqués.

3. En supposant raisonnablement un rapport production/capital de l'ordre de 3 pour l'ensemble des économies concernées.

Bien évidemment, ces différences reflètent les disparités relevées dans le montant relatif des cotisations, et, de fait, le classement par cotisations ou par actifs dans le produit intérieur est assez similaire entre les pays. On observe cependant des différences notables. La Suède et l'Allemagne se classent mieux en termes d'actifs qu'en termes de cotisations, tandis que l'on observe le contraire aux États-Unis. On attend que les pays où l'assurance vie est relativement plus importante soient en même temps ceux où la part des actifs du secteur assurantiel dans le produit intérieur est la plus élevée, c'est bien *a contrario* ce qui se passe pour les États-Unis. Pourtant, les chiffres disponibles montrent que cette explication est très insuffisante. Le montant d'actifs résume en fait non seulement la structure de l'industrie, c'est-à-dire la part des divers produits selon leur maturité, mais aussi toute sa croissance passée. A volume relatif de cotisations à peu près comparable en 1993, on conçoit bien que le montant d'actifs détenus par les sociétés d'assurances soit plus faible dans un pays où l'assurance vie s'est développée assez récemment, même si sa croissance a été plus rapide que la moyenne, que dans d'autres pays où l'assurance vie était plus ancienne, et peut-être moins dynamique, comme en Suède ou en Allemagne.

Examinons à présent quelques aspects de la structure de l'offre d'assurance. En ce qui concerne la production, les premières colonnes du tableau 3 montrent une assez grande hétérogénéité de la productivité du travail entre pays. Ces écarts sont cependant difficiles à interpréter dans la mesure où ils correspondent à des différences dans la structure des produits offerts, dans celle des sociétés, et dans celle de la distribution. On a vu ce qu'il en était de la structure des produits. Pour ce qui est de celle des sociétés, elle apparaît disparate. Parmi les pays pour lesquels on dispose de cette information, on observe les différences très importantes dans la taille moyenne des sociétés d'assurances. En assurance vie, par exemple, la société moyenne serait à peu près dix fois plus petite, en termes de cotisations perçues, en Allemagne qu'en France et trois fois plus petite aux États-Unis qu'en France. Ces écarts se répercutent sur les taux de concentration. La part des cinq plus grandes sociétés varie de 25 % aux États-Unis et 31 % en Allemagne, deux des taux les plus bas, à 50 % au Japon, et des chiffres bien supérieurs pour les plus petits pays. Par ailleurs, il est remarquable que la pénétration étrangère du secteur vie soit aussi limitée dans la plupart des pays pour lesquels on dispose de cette information. À l'exception du Canada, elle dépasse rarement 10 % du marché. Pour ce qui est de l'assurance vie, en dehors de l'Allemagne, du Royaume-Uni et des États-Unis, l'impression dominante est donc celle de marchés nationaux fortement concentrés, où les dix plus grandes sociétés représentent couramment 70 % et plus du marché, très étroitement protégés de la concurrence étrangère.

L'image que donnent les marchés d'assurance dommages est sensiblement différente. De façon assez systématique, les sociétés y sont en moyenne plus petites, moins concentrées, et les marchés nationaux sont souvent très ouverts à la concurrence étrangère. L'Allemagne fait exception à la première de ces régularités, le Royaume-Uni à la deuxième, et l'Espagne à la troisième. Faut-il voir dans ces

Tableau 3 : Quelques caractéristiques de l'offre d'assurance

	Nombre d'employés (en % de la pop. active)	Cotisations par employé (en milliers de francs)	Nombre de sociétés		Part de marché des N plus grandes sociétés				Proportion de sociétés étrangères (en %)	
			Vie	Non-vie	N=5		N=10		Vie	Non-vie
					Vie	Non-vie	Vie	Non-vie		
Allemagne	0,7	236	1351	897	31,5	49,5	20,8	33,6	1,3	11,8
Autriche	0,8	175	nd	nd	61,1	70,8	54,5	75,3	nd	nd
Belgique	0,7	199	43	197	54,6	68,7	34,9	46,1	12,2	41,7
Canada	nd	nd	nd	300	38,4	nd	28,5	48,3	16,3	61,8
Danemark	0,6	263	nd	nd	77,0	93,0	61,0	78,0	nd	nd
Espagne	0,3	275	137	376	45,6	61,2	18,3	29,3	13,1	5,0
États-Unis	1,8	256	2005	3899	25,0	67,6	28,0	42,0	nd	nd
Finlande	0,5	309	nd	nd	79,8	96,6	70,5	87,1	nd	nd
France	0,5	408	145	489	46,2	67,9	40,7	59,2	9,7	28,0
Grèce	0,2	83	nd	nd	68,7	82,9	39,3	60,9	nd	nd
Irlande	0,7	nd	nd	nd	62,6	82,5	47,4	75,5	nd	nd
Italie	0,2	410	99	180	63,9	68,4	33,8	60,9	5,9	9,9
Japon	nd	nd	30	55	61,0	nd	60,0	nd	10,0	54,5
Norvège	0,4	359	nd	nd	85,4	100,0	82,0	94,4	nd	nd
Pays-Bas	0,6	354	98	393	67,5	74,9	23,4	37,9	11,2	36,1
Portugal	0,3	111	nd	nd	49,4	73,6	54,7	64,4	nd	nd
Royaume-Uni	0,9	233	194	575	28,8	45,0	36,6	54,8	7,8	21,4
Suède	0,5	345	nd	nd	70,3	91,7	89,0	97,3	nd	nd
Suisse	1,4	228	nd	nd	71,1	86,3	61,0	79,4	nd	nd
Ensemble	0,6	267			56,5	76,9	48,0	63,0		

Sources : CEA et notes par pays dans "Risques" n°22.

différences systématiques entre le marché de l'assurance vie et celui du dommage le simple effet d'une maturité plus grande de ce dernier et d'une plus grande force d'innovation dans le premier ? Ou encore l'héritage historique de l'assurance dommage face au développement plus récent de l'assurance vie ? Quoi qu'il en soit, il est frappant que la concurrence apparaisse au total bien moins forte, en tout cas en termes de taux de concentration et de pénétration étrangère, dans le secteur où la croissance est la plus rapide.

## II. L'ÉVOLUTION DES MARCHÉS NATIONAUX AU COURS DU TEMPS

Le tableau 4 retrace l'évolution de la demande d'assurance vie et dommages dans les pays de notre échantillon depuis 1980. Cette évolution est mesurée en volume. En d'autres termes, les taux de croissance annuels moyens qui apparaissent sur ce tableau se réfèrent au montant total des cotisations d'assurance déflatées par l'indice des prix à la consommation des pays correspondants<sup>4</sup>. Comme il est aussi raisonnable de corriger cette évolution par celle des économies correspondantes, ce tableau fait également figurer le rapport entre la croissance du volume des cotisations d'assurance et celle du produit intérieur. Ce rapport, ou élasticité par rapport au PIB, mesure donc la croissance des marchés nationaux d'assurance en retenant la croissance du produit intérieur comme unité de mesure. Il mesure également la croissance de la part des marchés d'assurance dans le produit intérieur.

4. En toute logique, il aurait fallu corriger par un indice spécifique de l'assurance. Mais un tel indice n'est pas disponible pour tous les pays.

Tableau 4 : La croissance des cotisations d'assurance depuis 1980

	Taux de croissance annuels moyens des cotisations*				Elasticités par rapport au PIB des cotisations			
	Vie		Non-vie		Vie		Non-vie	
	1980-1985	1985-1993	1980-1985	1985-1993	1980-1985	1985-1993	1980-1985	1985-1993
Allemagne	2,4	7,6	3,0	6,6	1,6	1,6	1,4	2,1
Australie	10,0	11,8	7,9	3,5	1,4	1,1	1,7	2,9
Autriche	6,3	9,3	3,6	4,8	1,4	1,5	1,9	2,9
Belgique	0,3	9,6	-0,7	4,8	0,9	1,5	1,0	3,1
Canada	4,9	6,4	4,4	6,4	1,2	2,3	1,3	2,0
Danemark	8,8	6,0	3,2	2,7	0,9	1,3	1,6	1,9
Espagne	-2,4	30,0	7,4	14,8	1,3	2,8	0,6	9,5
États-Unis	7,3	6,5	3,4	4,3	1,0	1,5	1,7	2,1
Finlande	1,9	7,6	7,7	4,0	1,4	1,9	0,8	3,2
France	13,2	17,7	6,1	3,3	1,2	1,2	2,4	7,5
Grèce	29,1	28,3	-3,6	14,6	0,5	1,7	2,7	4,3
Italie	14,3	20,6	9,4	8,3	1,3	1,8	1,8	6,7
Japon	9,9	6,8	7,2	6,7	2,0	1,7	2,7	2,1
Norvège	14,9	2,1	3,9	3,9	0,9	1,9	2,3	1,2
Pays-Bas	1,7	9,9	-0,4	6,0	0,8	2,1	1,3	3,9
Portugal	16,6	37,7	7,9	12,1	0,9	1,2	1,4	6,9
Royaume-Uni	11,1	10,7	2,2	9,8	0,9	2,6	2,3	3,2
Suède	12,1	6,3	-1,1	6,4	0,6	1,7	2,3	1,7
Suisse	7,0	7,0	3,3	3,6	1,3	1,3	2,1	2,3
Ensemble	9,2	12,8	3,9	6,6	1,1	1,7	1,8	3,7

\* Les chiffres d'affaires nationaux ont été déflatés par les indices correspondants de prix à la consommation.  
Sources : calculs à partir de Sigma et OCDE.

L'évolution qui ressort de la partie de ce tableau consacrée à l'assurance vie est claire. La croissance y est uniformément rapide et le plus souvent en accélération au cours des huit dernières années. L'élasticité par rapport au produit intérieur est en moyenne de 2,5, ce qui signifie que le volume des cotisations d'assurance vie a crû deux fois et demie plus vite que le reste de l'économie. Ce phénomène est en outre général ; il y a peu de pays où cette élasticité est inférieure à 2 sur l'ensemble de la période 1980-1993. Il est vrai que la croissance de l'assurance vie est généralement plus rapide dans les pays en phase de rattrapage, c'est-à-dire les marchés initialement les moins développés. Les élasticités les plus élevées se trouvent ainsi en Espagne, en France et en Italie. Mais, même sur les marchés plus mûrs comme le Royaume-Uni ou les États-Unis, le taux de croissance de l'assurance vie a été depuis environ quinze ans égal ou supérieur au double de la croissance économique. Ce développement s'est même très nettement accéléré sur la fin de la période considérée. On constate ainsi sur le tableau 4 que la grande majorité des marchés a connu une croissance plus rapide sur la période 1985-1993 que sur le début des années 80, malgré le ralentissement de la croissance économique du début des années 1990. En termes d'élasticité par rapport au produit intérieur, l'accélération s'observe dans pratiquement tous les pays. On est bien là face à un phénomène mondial, dont l'importance semble varier en fonction inverse du taux initial de pénétration de l'assurance vie, mais qui semble devoir ressortir, notamment, au phénomène général de vieillissement des populations, et probablement à la maîtrise accrue de l'inflation.

En comparaison, l'assurance dommages apparaît comme un marché stabilisé

dont l'évolution suit de près celle de l'ensemble de l'économie. De fait, c'est bien cette image que suggère la distribution très concentrée autour de l'unité que l'on observe pour les élasticités par rapport au PIB au début des années 80. Mais la situation est assez différente sur la période plus récente. L'élasticité a significativement augmenté dans une majorité de pays, et pas seulement dans ceux où le secteur assurantiel était initialement moins développé. L'évolution globale dépasse le simple phénomène de rattrapage signalé plus haut. Faut-il y voir l'effet d'un ralentissement de la croissance du produit intérieur face à une certaine inertie de l'assurance dommages, ou une réelle modification des comportements nationaux face à l'assurance, en termes de prix relatif des cotisations ou de demande accrue de couverture des risques ? Le fait que les taux de croissance du volume d'assurance dommages aient souvent augmenté parallèlement aux élasticités indique que la première explication est insuffisante. Aller plus loin dans l'analyse exigerait des informations supplémentaires telles que l'évolution du prix des cotisations d'assurance<sup>5</sup>, non disponibles pour une comparaison internationale. Quoiqu'il en soit, le dynamisme plus accentué de l'assurance dommages sur la période récente reste très en dessous de celui de l'assurance vie et ne remet pas en question la dominance de cette composante dans la croissance de l'ensemble du secteur.

L'analyse qui précède a tenté de mettre en perspective la croissance à moyen terme du secteur assurantiel et celle de l'ensemble de l'économie sans chercher à mettre en évidence une relation de causalité entre les deux phénomènes. En fait, on ne dispose pas de séries suffisamment longues pour identifier une telle relation de façon précise. En revanche, on peut tester l'existence d'une relation significative à court terme entre le chiffre d'affaires de l'assurance et le produit intérieur, c'est-à-dire l'existence d'une composante conjoncturelle macro-économique dans l'activité assurancielle. Pour procéder à ce test, on a cherché à expliquer statistiquement la part des cotisations d'assurance dans le produit intérieur par une tendance temporelle représentant l'effet structurel discuté aux paragraphes

**Tableau 5 : Sensibilité de l'assurance aux variations du PIB**

Assurance vie		Assurance Non-vie	
Pays sensibles	Pays insensibles	Pays sensibles	Pays insensibles
Autriche	Allemagne	Autriche	Belgique
Espagne	Belgique	Allemagne	Canada
Finlande	Canada	Finlande	Danemark
France	Danemark	Suède	Espagne
Japon	États-Unis	Suisse	États-Unis
Norvège	Italie		France
Suède	Royaume-Uni		Italie
	Suisse		Japon
			Norvège
			Royaume-Uni

Sources : calculs des auteurs.

5. Il faut en effet souligner que déflater, comme nous l'avons fait, les montants de cotisations d'assurance dommages par l'indice de prix à la consommation pour obtenir l'évolution du volume d'assurance n'est justifié que si le prix des cotisations évolue parallèlement à l'indice de prix à la consommation.

précédents, et la croissance du produit intérieur, éventuellement retardée d'une année, soit l'effet conjoncturel. Les résultats consignés dans le tableau 5 montrent que, sur les seize pays pour lesquels une série suffisamment longue était disponible pour pouvoir procéder au test, à peu près la moitié se montre sensible (positivement) aux variations de l'activité macroéconomique pour ce qui est de l'assurance vie, sans cependant qu'aucun trait commun évident ne caractérise ces marchés. Il est intéressant de souligner, par ailleurs, que cette sensibilité est plus marquée en cas de ralentissement de l'activité.

On s'attend à des résultats moins nets pour l'assurance dommages, et c'est bien ce que l'on trouve. Cinq pays seulement montrent une sensibilité positive et significative à l'activité macroéconomique, et celle-ci apparaît en moyenne plus faible que pour l'assurance vie.

### **III. EXPLIQUER LES DIFFÉRENCES INTERNATIONALES DU DÉVELOPPEMENT DE L'ASSURANCE VIE**

La présence d'un effet significatif du produit intérieur brut dans l'évolution temporelle du secteur assurantiel conduit par extension à se poser la question des variables qui pourraient expliquer les différences observées de développement de ce secteur d'un pays à un autre. Ne doit-on voir dans les différences décrites au début de cette étude que l'effet du développement économique relatif des pays, comme cela a été souligné, et celui de caractéristiques inobservables, tout au moins sur une base comparative, ou est-il possible de mettre en évidence, à côté du produit intérieur par habitant, le rôle de facteurs bien précis ?

Pour répondre à cette question, on a tenté d'expliquer les différences de cotisations d'assurance par habitant observées entre pays par un ensemble de caractéristiques observables dans chaque pays et susceptibles de jouer un rôle dans le développement du secteur. Ce type d'analyse en coupe transversale a toujours connu beaucoup de succès chez les économistes. L'exemple dont on s'est inspiré ici est l'étude de Kessler, Pestieau et Perelman (1993) cherchant à expliquer les différences internationales de taux d'épargne des ménages par un ensemble de variables économiques (revenu par tête, taux d'intérêt) et socio-démographiques (fertilité, pyramide des âges, systèmes de retraite, etc.).

L'analyse effectuée concerne uniquement l'assurance vie, dont on a vu que les disparités internationales étaient plus importantes que pour l'assurance dommages. Comme dans le modèle d'épargne précédent, les variables explicatives utilisées sont de nature économique et socio-démographique. Les listes variables et les raisons pour lesquelles on a pu penser qu'elles pouvaient jouer un rôle important sont les suivantes<sup>6</sup> :

– le produit intérieur par habitant : aspect revenu évident de l'assurance vie, quelle que soit la fonction (épargne, retraite, ou prévoyance) qu'on lui prête ;

6. L'analyse qui suit s'inspire du modèle Macadam de prévision d'assurance vie développé pour la France par le Gap.

- le taux de chômage : aspect structurel et conjoncturel. Un chômage structurel important rend l'avenir sur le marché du travail et la constitution de droits à la retraite plus aléatoires, ce qui devrait encourager l'assurance vie. Il pourrait en être de même pour l'effet conjoncturel, si ce n'est que celui-ci peut aussi entraîner une décumulation des produits d'épargne, et parmi eux de l'assurance vie, avec un effet global négatif ;
- l'épargne des ménages par habitant : l'assurance vie étant considérée comme l'une des composantes de l'épargne. La difficulté ici est que l'on dispose d'informations sur les flux d'épargne et non pas sur le stock total, c'est-à-dire le patrimoine des ménages, ni même sur les seuls actifs financiers. Or, il est certain que le développement de l'assurance vie correspond en fait à une réallocation d'actifs plutôt qu'au placement d'une partie du flux d'épargne ;
- la courbe des taux d'intérêt. Idéalement, on aurait voulu disposer d'un taux de rendement de l'assurance vie, mais une telle information n'était pas disponible sur une base internationale. En utilisant la courbe des taux, c'est-à-dire l'écart entre taux d'intérêt court et long, on espère représenter l'attrait d'un placement à long terme sous forme obligataire classique, qui peut apparaître dans la plupart des pays comme l'alternative la plus directe à l'assurance vie dans sa fonction d'épargne. Il est bien évident cependant que, sans information sur le rendement de l'assurance vie, cette variable ne peut donner qu'une vision partielle du phénomène que l'on cherche à représenter. De la même façon, on aurait voulu inclure dans l'analyse une mesure des effets de la fiscalité propre à l'assurance vie dans la plupart des pays. Malheureusement, aucune étude ne donne à l'heure actuelle une mesure de cette incitation, par exemple en taux de rendement additionnel, sur une base internationale ;
- une estimation du taux de remplacement des retraites, mesuré par le rapport entre le montant total des prestations retraites au titre de la Sécurité sociale et organismes assimilés (en fait les prestations retraites du type répartition<sup>7</sup>) et le salaire moyen par individu actif. L'idée est ici que l'assurance vie vient en complément des retraites par répartition et devrait donc être plus importante là où ces retraites le sont moins. Mais l'estimation du rôle potentiel de cette variable est fortement biaisée par l'inobservabilité des cotisations et prestations de retraite dans des systèmes par capitalisation non gérés par des sociétés d'assurances ;
- l'existence de fonds de pension (variable indicatrice<sup>8</sup>). En fait, cette variable vient en complément de la précédente et est destinée à corriger le biais indiqué plus haut. Il aurait certainement été préférable d'utiliser le montant des cotisations effectuées dans le cadre de ces régimes, mais cette information n'est pas disponible sur une base internationale. Une autre difficulté d'envergure est que dans certains pays une part variable des fonds de pension est gérée par des sociétés d'assurances. Dans ces conditions, au lieu que le développement des retraites par capitalisation, sous forme de fonds de pension, joue un rôle négatif sur

7. Source : BIT, 1990 ; le taux de remplacement estimé est présenté dans l'annexe de cet article.  
8. C'est-à-dire une variable qualitative à deux modalités (vrai/faux, par exemple).

l'assurance vie, comme c'est le cas des retraites par répartition, le contraire peut se produire dès lors qu'une part substantielle de ces fonds est effectivement gérée par des sociétés d'assurances. Malheureusement, on ne dispose d'information sur l'importance de cette part que pour un tout petit nombre de pays<sup>9</sup> ;

- le taux de dépendance des plus de 65 ans, c'est-à-dire le rapport entre la population de plus de 65 ans et la population active ;
- le taux de fécondité comme prédicteur partiel du potentiel futur de financement des retraites.

On le voit, l'information disponible pour expliquer les disparités internationales de l'importance relative de l'assurance vie est extrêmement limitée. Cela est vrai des variables que l'on vient d'examiner et qui concernent le côté demande des marchés, mais encore plus des variables susceptibles de décrire les conditions de l'offre<sup>10</sup>, indisponibles sur une base internationale. Tout cela couplé avec le fait que le montant même de l'assurance vie est mal observé, puisqu'il inclut dans certains pays ce qui relèverait du système de retraites dans d'autres explique que l'on ne puisse guère espérer autre chose qu'un modèle explicatif des plus schématiques.

Les estimations économétriques portent sur le même échantillon de dix-neuf pays<sup>11</sup> à trois dates distinctes : 1980-1982, 1983-1986 et 1990-1993. Elles ont également été effectuées en mélangeant toutes ces observations transversales et temporelles, donc sur un pool de 57 observations. Nous ne discutons ici que la nature des variables qui se sont avérées significatives dans l'une ou l'autre des estimations et la façon dont elles influencent le volume d'assurance vie (voir tableau 6).

Deux variables sont d'emblée fortement et positivement significatives : le produit intérieur par tête, d'une part, et la présence de fonds de pension, d'autre part. Il n'y a rien de surprenant dans ce premier résultat, discuté de façon approfondie au début de cet article. Il n'y a rien non plus de surprenant dans le second résultat, compte tenu de la définition très ambiguë de l'assurance vie dans les statistiques internationales disponibles. Il est clair au vu de ce résultat que tout

9. Ces chiffres, cités par Davis, 1993, sont les suivants :

	Actifs constitués et gérés par des fonds de pension assureurs (en % du PIB)	
Allemagne	11	19
Australie	19	20
Canada	28	20
Danemark	15	27
États-Unis	43	25
France	5	13
Italie	6	12
Japon	11	33
Pays-Bas	77	30
Royaume-Uni	55	42
Suisse	69	25
Suède	28	35

10. Pour l'importance de ces variables dans le cas français, voir Gap, 1995.

11. A savoir : Allemagne, Australie, Autriche, Belgique, Canada, Danemark, Espagne, États-Unis, Finlande, France, Grèce, Italie, Japon, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Suède, Suisse.

**Tableau 6 : Signification de diverses variables dans l'explication des cotisations d'assurance vie par tête**

Variable dépendante : cotisation d'assurance vie par tête			
Variables explicatives	Significative ou non	Signe	Intensité
PIB par tête	oui	positif	***
Taux de chômage	oui	négatif	*
Epargne des ménages	non	-	-
Courbe des taux d'intérêt réels	oui	négatif	**
Taux de remplacement des retraites	oui	négatif	*
Existence de fonds de pension	oui	positif	***
Taux de dépendance	oui	négatif	***
Taux de fécondité	non	-	-

Sources : calculs des auteurs.

travail sérieux de comparaison internationale dans le domaine de l'assurance vie se doit de résoudre en premier lieu le problème de comparabilité statistique.

Malgré ces limitations, il est intéressant de voir que certaines des variables explicatives de la liste donnée plus haut se sont avérées significatives, même si, à la différence des deux variables précitées, c'est souvent faiblement et de façon irrégulière, c'est-à-dire seulement dans certains échantillons. Il s'agit essentiellement du taux de remplacement (négativement), du taux de chômage (négativement), du taux de dépendance (négativement) et de la courbe des taux (négativement). Parmi les mécanismes discutés lors de l'énumération des variables utilisées dans l'analyse, apparaissent donc (faiblement) les déterminants suivants : le complément au régime de retraite par répartition, l'effet conjoncturel (négatif) du chômage et la structure des rendements financiers. Le comportement d'épargne est donc le seul à ne pas apparaître directement, ce qui peut être contradictoire avec la (faible) signification du motif de retraite. Il est vrai cependant que l'imprécision des variables explicatives utilisées comme l'ambiguïté entourant la variable expliquée rendent dans l'état actuel des données tout test de causalité impossible. Les résultats obtenus confirment seulement une certaine cohérence des observations et des explications offertes aux disparités internationales de couverture de l'assurance vie.

## CONCLUSION

On ne saurait trop insister, en conclusion de cette analyse rapide de données sur les secteurs de l'assurance vie et dommages dans divers pays développés, sur les difficultés méthodologiques de toute comparaison internationale dans ce domaine. Les chiffres observés recouvrent parfois des activités et des opérations très différentes d'un pays à un autre, et les disparités qu'ils mettent en lumière peuvent dans certains cas n'être qu'artificielles.

Il n'en reste pas moins vrai que l'analyse résumée dans cet article montre en même temps certaines convergences et certaines différences systématiques en-

tre pays. Au titre des convergences, il faut certainement souligner la croissance accélérée du secteur de l'assurance depuis 1980. Dans tous les pays, les cotisations d'assurance ont crû beaucoup plus vite que le produit intérieur. L'écart est considérable pour l'assurance vie, ce qui s'explique en partie du fait que son expansion résulte dans une large mesure du redéploiement de l'épargne des ménages plutôt que d'une modification dans son rythme d'accumulation. Mais la croissance de la part de l'assurance dommages dans le produit intérieur a également été substantielle. Au titre des différences entre pays, il faut souligner d'une part l'effet du revenu par habitant sur les taux d'assurance, et d'autre part l'importance prépondérante des mécanismes de retraite pour ce qui est de l'assurance vie. Les données disponibles ne sont malheureusement pas suffisantes pour affiner l'analyse et rendre compte en particulier des substitutions évidentes entre l'assurance vie et d'autres formes d'épargne des ménages, ni pour tenter une explication des différences internationales en matière d'assurance dommages ■

## Annexe

**Quelques variables explicatives  
des différences internationales en assurance vie**

	Taux de remplacement des retraites	Part de la population de plus de 65 ans (en % de la population totale)	Taux d'épargne en % du revenu disponible brut	Existence de fonds de pension (1, oui et 0 sinon)	Pensions publiques (% PIB)
Allemagne	67	16	13	1	8,7
Australie	31	11	6	1	3,9
Autriche	56	16	13	0	nd
Belgique	26	16	19	0	7,1
Canada	24	11	10	1	4,3
Danemark	49	16	14	1	4,6
Espagne	35	13	10	0	7,4
États-Unis	26	12	5	1	4,4
Finlande	68	13	2	0	7,2
France	60	14	12	0	10,5
Grèce	61	14	nd	0	12,8
Italie	68	16	17	0	12,8
Japon	26	12	14	1	3,9
Norvège	44	16	1	0	nd
Pays Bas	59	13	3	1	8,9
Portugal	46	13	21	0	6
Royaume-Uni	24	16	9	1	8,8
Suisse	39	16	12	1	nd
Suède	49	18	0	1	9,6
Moyenne (en %)	44	14	10	63	7,66

Sources : BIT, Banque mondiale et OCDE.

**Bibliographie**

- Bureau international du travail, *Le Coût de la Sécurité sociale, enquête internationale 1984-1986* (BIT), 1990.
- Comité européen de l'assurance, *L'Assurance européenne en chiffres* (CEA), 1993.
- Davis, E. P. (1993), *The Structure, Regulation and Performance of Pension Funds in Nine Industrial Countries*, Working Paper n° 1229, Policy Research Department, World Bank, Washington D. C.
- Groupement des assurances de personnes, *Analyse de la demande en assurance vie (et prévision 95)* (Macadam-Gap), Étude n°50, 1995.
- KESSLER, D., PERELMAN, S., PESTIEAU, P., « Saving Behavior in 17 OECD countries », *Review of Income and Wealth*, 39, p. 39-50, 1993.
- SIGMA (1993), *L'Assurance mondiale en 1992: Croissance accélérée – toutes les régions du monde affichent un taux de croissance positif*, Compagnie suisse de réassurance, Étude économique n° 3/94, 1993.
- World Bank, *Averting the old age crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth*, Oxford University Press for the International Bank for Reconstruction and Development, 1994.

# PRODUCTIVITE ET EFFICACITE

## dans l'assurance

MOTS CLEFS : *assurance* • *efficacité* • *performance* • *productivité* •

L'objet de cette note est de présenter quelques résultats nouveaux sur le niveau et l'évolution de la productivité des sociétés d'assurances dans une dizaine de pays de l'OCDE. Nous distinguerons dans l'évolution de la productivité ce qui est imputable au progrès technique (personnel plus qualifié, équipement plus performant) et ce qui l'est à l'efficacité, c'est-à-dire à une meilleure utilisation des ressources. Les gains de productivité que nous observons sont très faibles, bien plus faibles que ceux qui caractérisent les entreprises manufacturières, conformément à ce que pensent les économistes tenants de la thèse de la « maladie des services ». En outre, il apparaît que les gains d'efficacité sont plus importants que le progrès technique. Ces gains d'efficacité, qui diffèrent d'un pays à l'autre, sont favorisés par la concurrence, l'ouverture et la déréglementation des marchés de l'assurance.

Il existe un large débat sur la capacité des services financiers à connaître des gains de productivité. Cette question est importante, car c'est de cette capacité que dépend l'évolution des prix. Un secteur dont la productivité stagne est aussi un secteur dont les prix augmentent le plus rapidement. Dans ce débat, on trouve deux thèses opposées. D'une part, il y a la thèse de ce qu'on appelle parfois la maladie des services. On compte parmi les tenants de cette thèse les économistes américains Baumol et Wolff. Pour ceux-ci, les services, particulièrement les services financiers, ont besoin d'autant de travail que par le passé parce qu'ils nécessitent des relations individualisées avec la clientèle. D'autre part, il y a cette impression véhiculée par les médias et partagée par le grand public que les services financiers bénéficient amplement des technologies modernes de l'informatique et des communications. Ce qui donne à penser que leurs prix devraient diminuer rapidement. D'où l'incompréhension devant toute hausse des primes d'assurance ou du coût des chèques bancaires. A côté de ce débat, il y a aussi l'idée selon laquelle l'ouverture des marchés et l'intégration

\* Membres du Crepp, université de Liège ; directeur du Crepp, université de Liège, et titulaire de la chaire d'économie de l'assurance, université de Paris X.

européenne devraient mettre fin aux rentes de situation d'un secteur jusqu'alors protégé et entraîner une baisse des coûts.

Dans cet article, nous utilisons des données récentes que l'OCDE a rassemblées sur les services financiers, particulièrement les sociétés d'assurances d'une dizaine de pays membres.

Cela nous permet de répondre à deux questions. La première concerne l'importance des gains de productivité dans les services financiers et la part qu'y prennent le progrès technique et l'efficacité. Le progrès technique reflète l'évolution de l'état des connaissances et des techniques qui sont à la disposition du secteur quel que soit le pays. Il prend la forme d'équipements plus performants ou de main-d'œuvre plus qualifiée. L'efficacité caractérise les conditions de production propres à chaque pays et peut s'expliquer par la structure du marché et la nature de la réglementation qui y règne. L'efficacité implique qu'à technologie donnée les ressources disponibles soient utilisées au mieux. Elle peut varier d'un pays à l'autre. Cela nous amène à la seconde question, qui porte exclusivement sur les sociétés d'assurances : comment expliquer les différences d'efficacité ? Mais, tout d'abord, un mot sur le débat autour des gains de productivité.

## I. MOZART OU HENRY FORD

La distinction déjà ancienne<sup>1</sup> entre les secteurs secondaire et tertiaire — entre l'industrie et les services — repose sur leur capacité à générer des gains de productivité. L'industrie connaîtrait des gains de productivité rapides ; de nombreux biens peuvent ainsi être aujourd'hui produits par dix, vingt fois moins de travailleurs qu'il y a deux siècles. Cela grâce à une meilleure organisation du travail, mais surtout grâce à l'introduction d'un capital de plus en plus performant. On pense tout de suite à Henry Ford et à sa Ford T. En revanche, les services requièrent souvent autant de travail que jadis. Les illustrations en sont nombreuses : une coupe chez le coiffeur, une consultation chez un avocat prennent le même temps en 1995 qu'en 1795. Un quatuor de Mozart réclame toujours le même nombre de musiciens et d'instruments qu'il en fallait il y a deux siècles.

Et pourtant. Le progrès technique permet à de grands interprètes de se produire un jour à New York et le lendemain à Paris. Leurs interprétations peuvent être reproduites à l'envi sur d'excellents supports ou diffusées sur des chaînes de radio et de télévision partout dans le monde. Mais s'agit-il du même produit ? Les puristes préféreront le direct, mais la grande majorité des mélomanes se contenteront d'un bon enregistrement, ce qui n'était pas possible au temps de Mozart.

L'application de cet exemple au secteur de l'assurance est immédiate. Dans ses activités impliquant des rapports personnels avec la clientèle, l'assurance s'apparente aux services à productivité constante. En revanche, l'informatique et les techniques de communication permettent de diminuer considérablement le

1. Elle remonte à Jean Fourastié (1963).

recours à la main-d'œuvre tout en améliorant la qualité du produit. Nous touchons ici à une des difficultés d'évaluation de la productivité des services : le produit ne se caractérise pas uniquement par une certaine quantité, mais aussi par sa qualité. C'est sans doute également vrai des produits industriels mais dans une mesure moindre. La dimension qualitative y est en effet moins prégnante que dans les services. Certes, dans une économie de marché, le prix d'un service est censé en refléter la qualité. Encore faut-il pouvoir identifier le produit et s'assurer que la concurrence est réelle.

Baumol (1991) et Wolff (1991) ont étudié le secteur de l'assurance aux États-Unis. L'un et l'autre concluent à l'absence de gains de productivité. Leur conclusion peut-elle être généralisée ? Comme nous allons le voir pour une dizaine de pays industrialisés, les gains de productivité sont très faibles, quand ils ne sont pas négatifs. En d'autres termes, le service assurantiel aurait bien plus de points communs avec un quatuor de Mozart qu'avec une Ford T.

## II. MESURER LES GAINS DE PRODUCTIVITÉ

Le concept clef de cette étude est celui de productivité totale des facteurs. Il s'agit d'agréger les facteurs utilisés dans la production du service d'assurance, soit le travail et le capital, et d'observer la quantité moyenne de service qui peut être produite à partir de cet agrégat. On parlera de gains de productivité si d'une année à l'autre, même si ces facteurs restent constants, la production augmente. Bien sûr, en général, les facteurs et la productivité augmentent tout à la fois.

Nous introduisons alors une distinction entre deux composantes de cette variation de la productivité totale : le progrès technique et l'évolution de l'efficacité. Le progrès technique recouvre l'ensemble des avancées technologiques qui permettent de produire de plus en plus avec de moins en moins de ressources. En général, on estime que le progrès technique est assez bien partagé, surtout dans un secteur comme celui des services financiers. Pour représenter formellement le progrès technique, on utilise le concept de frontière de production, qui associe *outputs* et *inputs*. Dans un exemple avec un *input*,  $z$ , et un *output*,  $x$ , cette frontière peut être représentée par une fonction concave  $x = Af(z)$  qui, grâce au progrès technique,  $\Delta A$ , se déplacerait sans cesse vers le haut. Le signe  $\Delta$  dénote ici le taux de croissance annuelle. Pour un *input*  $\bar{z}$  constant d'une année à l'autre, la production  $x$  croîtra en fonction de ce progrès technique  $\Delta A$ . Soit  $\Delta x = \Delta A$ . Les firmes dans leur comportement réel se conforment-elles à cette frontière de production, qu'elles perçoivent comme un étalon, un modèle de ce qu'il conviendrait de faire ? Pas nécessairement, semblerait-il. Si elles s'en éloignent, on dira qu'elles sont techniquement inefficaces. Le degré d'inefficacité ainsi défini par la distance observée entre la frontière de production et la production effective peut varier au cours du temps. S'il se réduit, il y aura aussi croissance de la productivité totale. Un gain d'efficacité peut ainsi s'ajouter au progrès technique pour constituer un gain de productivité. Par définition mais aussi par construction, le

degré d'inefficacité peut varier d'une firme ou d'un pays à l'autre. Formellement, si on dénote l'*output* effectif d'une société par  $x^e$  et le niveau d'efficacité par  $E$ , on écrit :

$$x^e = E.A.f(z)$$

Dans cette étude, nous utilisons une approche maintenant classique pour estimer la frontière de production de tout secteur, en particulier celui de l'assurance. Il s'agit de l'approche de Malmquist développée par Färe *et al.* (1992). Cette approche permet à partir de données de panel de calculer sur une base annuelle la variation de la productivité totale des facteurs  $\Delta P$  et de la décomposer multiplicativement en progrès technique  $\Delta A$  et en gain (ou perte d'efficacité)  $\Delta E$ . Soit :

$$\Delta P = \Delta A.\Delta E$$

Elle permet aussi de calculer les degrés d'efficacité pour chaque année et chaque pays. La base de données de l'OCDE que nous utilisons ici concerne l'ensemble des services financiers ; elle a une forme de panel puisqu'elle couvre 9 pays pris sur la période 1971-1990.

Tableau 1

Gains de productivité, gains d'efficacité et changement technique (1971-1990)			
Pays	$\Delta P$	$\Delta E$	$\Delta A$
Allemagne	0,999	1,020	0,979
Belgique	1,016	1,039	0,979
Danemark	0,989	1,013	0,976
États-Unis	0,963	0,982	0,982
Finlande	1,023	1,043	0,981
Italie	0,998	1,000	0,998
Norvège	0,924	0,955	0,969
Royaume-Uni	0,989	1,000	0,989
Suède	1,010	1,012	1,001
Moyenne	0,990	1,007	0,984

La moyenne sur la période 1971-1990 des gains de productivité ainsi que leur décomposition sont présentées dans le tableau 1. On observe une évolution annuelle de la productivité d'environ - 1 %, ce qui correspond à ce que Wolff et Baumol ont trouvé pour les États-Unis. Ces pertes de productivité sont imputables au progrès technique et à des changements d'efficacité dans des proportions variables. Sauf aux États-Unis, les gains d'efficacité dominent le progrès technique. Ils sont partout positifs, sauf précisément aux États-Unis et en Norvège. En revanche, à l'exception de la Suède, on observe partout une régression et non un progrès technique.

Les gains de productivité ainsi obtenus sont inférieurs à ce qu'on obtient généralement. Ainsi, utilisant les données de l'OCDE, Gouyette et Perelman (1995) trouvent, pour l'ensemble des services, un taux de 0,5 % pour la période 1970-1987 et Fecher et Pestieau (1991) arrivent à un taux moyen de 0,4 % pour les

services financiers, incluant, il est vrai, outre les assurances et les banques, les transactions immobilières.

Comment interpréter ce résultat quelque peu surprenant pour quiconque n'est pas familiarisé avec les travaux sur la maladie des services ? Il confirme que la banque et l'assurance, parce qu'elles fournissent des services de plus en plus individualisés, réalisent des pertes de productivité, et ce malgré d'incontestables améliorations technologiques et des gains d'efficacité (au taux de 0,7 % par an).

### III. COMMENT EXPLIQUER LES DIFFÉRENCES DE PRODUCTIVITÉ ?

Le problème que posent les estimations évoquées précédemment est qu'elles concernent tous les services financiers, les banques comme les assurances. Se pose la question de leur application au seul secteur de l'assurance. *A priori*, on pourrait penser que les taux de croissance de la productivité totale présentés dans le tableau 1 peuvent s'appliquer au secteur de l'assurance. En revanche, il n'y a aucune raison que les gains d'efficacité, qui varient d'un pays à l'autre, soient les mêmes pour la banque et l'assurance. C'est pourquoi nous nous tournons vers une autre source de données de l'OCDE, qui concerne uniquement les assurances mais ne donne pas une mesure idéale de l'*output*. Dans les estimations présentées dans la section précédente ainsi que dans les travaux auxquels il a été fait référence, on utilise comme *output* la valeur ajoutée. Avec les données de l'OCDE sur l'assurance, nous en sommes réduits à utiliser les primes nettes comme indicateur d'*output*. Cet indicateur a été utilisé dans de nombreuses études consacrées aux économies d'échelle et à l'efficacité<sup>2</sup>. Il faut néanmoins admettre qu'il conduit à une surestimation des gains de productivité, dans la mesure où dans un secteur en expansion les primes croissent plus rapidement que la valeur ajoutée. C'est la raison pour laquelle nous n'utilisons ces données que pour mesurer les gains d'efficacité et non pas les gains de productivité.

Ainsi donc, pour le seul secteur de l'assurance et une nouvelle définition de l'*output*, nous avons estimé le niveau d'efficacité dans 14 pays sur la période 1983-1991. Les valeurs moyennes des gains ainsi que des niveaux d'efficacité sont données dans le tableau 2. On remarque que les moyennes des gains d'efficacité pour l'ensemble des pays dans les tableaux 1 et 2 sont identiques (0,7 % par an). C'est sans nul doute une coïncidence puisqu'elles concernent un échantillon et un secteur différents.

En revanche, on observe de fortes différences de pays à pays tant dans le degré d'efficacité que dans les gains d'efficacité. En fait, comme on peut s'y attendre, on constate un effet de rattrapage. Ce sont en moyenne les pays à faible efficacité qui connaissent les gains d'efficacité les plus élevés.

Comment expliquer les différences entre pays ? Traditionnellement, on tend à expliquer les différences de variations d'efficacité par la structure du marché et

2. Voir Delhaussse et al. (1995), Fecher et al. (1991), Fecher et al. (1993).

Tableau 2

Efficacité et gains d'efficacité		
Pays	E	ΔE
Allemagne	0,79	0,984
Belgique	0,39	1,021
Canada	0,44	0,979
États-Unis	1,00	1,002
Finlande	0,24	1,094
France	0,95	1,001
Islande	1,00	0,998
Italie	0,62	1,001
Japon	0,51	1,069
Pays-Bas	0,67	1,017
Portugal	0,14	1,034
Royaume-Uni	0,95	1,002
Suisse	0,99	0,996
Turquie	0,39	0,899
Moyenne	0,70	1,007

Source : Donni et Fecher (1994).

l'environnement réglementaire. La concurrence et l'autonomie de gestion favoriseraient l'efficacité et conduiraient donc à des gains d'efficacité. Nous disposons pour un nombre limité de pays d'indicateurs de régulation, de concentration et d'ouverture internationale. L'indicateur de régulation, REG, provient d'enquêtes<sup>3</sup> auprès des sociétés d'assurances de 8 pays européens ; l'indicateur de concentration, CONC, est le nombre relatif de sociétés couvrant 80 % des primes ; enfin, l'indicateur d'ouverture, OUV, représente la part du marché national contrôlée par des sociétés étrangères<sup>4</sup>.

Nous avons calculé les coefficients de corrélation entre ces indicateurs et celui des gains d'efficacité. Ils ont le signe attendu, ainsi qu'il apparaît dans le tableau 3. Malheureusement, ils ne sont pas significatifs.

Tableau 3

Corrélation entre les gains d'efficacité et les indicateurs d'environnement économique	
REG	- 0,48
CONC	- 0,53
OUV	0,10

## CONCLUSION

De nombreux économistes sont aujourd'hui convaincus que les services financiers, et l'assurance en particulier, ne connaissent pas de gains de productivité et sont donc voués à une croissance sans fin de leurs coûts et de leurs prix. Leur conviction s'appuie sur des travaux américains qui concluent à des gains nuls, voire négatifs. Dans ce bref article, nous avons montré que cette conclusion ne se limite pas au seul contexte américain. Pour la plupart des pays de l'OCDE cou-

3. Voir Finsinger (1991).

4. Voir Andersen (1990).

verts, les gains de productivité ne sont pas plus élevés qu'aux États-Unis. Pour être précis, il faudrait parler de pertes de productivité, lesquelles seraient encore plus élevées si on ne pouvait compter sur certains gains d'efficacité. Ces gains d'efficacité sont favorisés par une structure de marché concurrentielle et un environnement réglementaire aussi léger que possible ■

### Bibliographie

- ANDERSEN CONSULTING, « Insurance in a Changing Europe 1990-1995 », *Special Report*, n° 2068, 27-28, 1990.
- BAUMOL, W., « Technological Imperatives, Productivity and Insurance Costs », *The Geneva Papers on Risk and Insurance. Issues and Practice*, 59, 154-165, 1991.
- DELHAUSSE, B., FECHER, F., PERELMAN, S., ET PESTIEAU, P., « Measuring Productive Performance in the Non-life Insurance Industry : the Case of French and Belgian Markets », *Tijdschrift voor Economie en Management*, XL, 1, 47-69, 1995.
- DONNI, O., ET FECHER, F., « Efficiency and Productivity of the Insurance Industry in the OECD Countries », *Cahiers de recherche du Crepp*, n° 9503, 1995.
- FÅRE, R., GROSSKOPF, S., LINDGREN, B., ET ROSS, J. P., « Productivity Changes in Swedish Pharmacies 1980-1989 : A Non Parametric Malmquist Approach », *Journal of Productivity Analysis*, 3, 85-102, 1992.
- FECHER, F., PERELMAN, S., ET PESTIEAU, P., « Scale Economies and Performance in the French Insurance Industry », *The Geneva Papers on Risk and Insurance. Issues and Practice*, 60, 315-326, 1991.
- FECHER, F., ET PESTIEAU, P., « Efficiency and Productivity Growth in OECD Financial Services », in *The Measurement of Productive Efficiency : Techniques and Applications*, H. Fried, K. Lovell and S. Schmidt (eds), Oxford University Press, Oxford, 374-385, 1993.
- FECHER, F., KESSLER, D., PERELMAN, S., ET PESTIEAU, P., « Productive Performance of the French Insurance Industry », *Journal of Productivity Analysis*, 4, 77-93, 1993.
- FINSINGER, J., « European Market Integration and the European Insurance Industry. Reasons for Trade, Barriers to Entry, Distribution Channels, Regulation and Price Levels », in G. Winckler, ed., *Tax Harmonisation and Financial Liberalisation in Europe*, Berlin, Verlag MacMillan Press, 1991.
- FOURASTIÉ, J., *Le Grand Espoir du xx<sup>e</sup> siècle*, Paris, Gallimard, 1963.
- GOUYETTE, CL., ET PERELMAN, S., « Productivity in OECD Service Industries », *Cahiers de recherche du Crepp*, n° 9504, 1995.
- KESSLER, D., « Beethoven et la productivité », *Option Finance*, janvier 1993.
- WOLFF, E., « Productivity Growth, Capital Intensity and Skill Levels in the US Insurance Industry, 1948-1986 », *The Geneva Papers on Risk and Insurance. Issues and Practice*, 59, 173-190, 1991.

# Les marchés d'assurance en Europe et en Amérique du Nord



## **Allemagne**

André Renaudin

## **Belgique**

Bertrand Bélinguier

## **Espagne**

Mirenchu del Valle Schaan

## **Irlande**

Jean de Rosen

## **Italie**

Fabio Perata

## **Pays-Bas**

Anne-Françoise Lefevre

## **Royaume-Uni**

Pierre-Denis Champvillard



## **Canada**

Carole Dupuis, André Gaudreault

## **États-Unis**

Philippe Brahin



# Le marché de l'assurance

## EN ALLEMAGNE

### I. RÉGLEMENTATION

#### 1. Dispositions légales générales

Les sources juridiques les plus importantes pour le droit des contrats d'assurance sont :

- VVG (loi sur le contrat d'assurance) ;
- AVB (conditions générales d'assurances) ;
- ADS (conditions générales allemandes d'assurance maritime) ;
- VAG (loi sur le contrôle des assurances).

La loi sur le contrôle des entreprises d'assurances régit les conditions préalables à l'autorisation d'exercice des compagnies d'assurances. Elle fixe également les exigences concernant leur dotation en capital, leurs actifs et leurs comptes. En outre, les entreprises d'assurances sont soumises par cette loi à un contrôle permanent de toute leur gestion par l'État.

La VAG a pour objet de garantir la réalisation durable des contrats d'assurance souscrits et d'éviter d'éventuelles anomalies pouvant porter préjudice aux intérêts des assurés. L'Office fédéral de contrôle des assurances (BAV) de Berlin exerce cette surveillance. La réalisation des directives de la CEE a entraîné des modifications de la VAG et par conséquent des missions du BAV dans des domaines étendus. Sa position a été considérablement limitée (entre autres par la suppression du contrôle préventif des tarifs et des conditions ainsi que par l'introduction du principe du pays du siège social).

En ce qui concerne les sociétés d'assurance vie, la VAG stipule le calcul des réserves mathématiques et la couverture des éléments de l'actif.

#### 2. Réglementation des compagnies d'assurances

Pour les entreprises étrangères originaires du Marché commun qui souhaitent opérer en Allemagne, la liberté d'établissement signifie qu'elles peuvent établir librement une filiale, une succursale ou une agence. Elles ne sont alors pas soumises à la VAG mais elles doivent cependant l'aviser du démarrage de leur activité commerciale (obligation de déclaration).

\* Directeur de l'international, AGF.

Alors que le contrôle financier relève exclusivement de la compétence des autorités du pays d'origine, la surveillance juridique est, quant à elle, effectuée de concert avec le BAV (par exemple, observation des dispositions prévues par la VVG).

L'activité commerciale des compagnies d'assurances ayant leur siège hors de la CEE reste soumise au contrôle du pays d'exploitation, c'est-à-dire à la VAG.

Tout comme les entreprises allemandes d'assurances, elles ne peuvent démarrer leur activité commerciale qu'après obtention de l'autorisation auprès de l'office de contrôle. Elles sont toujours obligées de séparer leurs branches vie et dommages. Les risques entreprises doivent être différenciés des risques particuliers dans les comptes.

Les conditions générales d'assurance des compagnies nationales sont seulement contrôlées dans le cadre du contrôle des infractions, c'est-à-dire lorsqu'il s'avère que la législation ou les règlements du BAV n'ont pas été respectés.

Les assureurs vie nationaux doivent systématiquement présenter toutes leurs bases de calcul en matière de primes et de réserves aussitôt après le démarrage de leur activité ou l'introduction de leurs produits. La nomination d'un actuaire responsable et l'information du BAV par les compagnies remplacent partiellement le devoir d'autorisation des plans d'exploitation et de tarifs. Il doit garantir le respect des principes de tarification et les approuver dans le cadre du bilan. Par ailleurs, certains devoirs de contrôle du BAV sont transférés à un administrateur fiduciaire indépendant.

#### ■ *Contrôle des actionnaires et des gérants*

A l'exemple de la loi sur la profession bancaire, les actionnaires doivent informer le BAV lorsqu'ils détiennent des participations importantes (supérieures à 10 %). Il existe en outre un devoir d'information de l'entreprise et des actionnaires dès que la participation dépasse 20, 33 ou 50 %. Les membres du directoire et les gérants d'une compagnie doivent posséder certaines qualifications.

### **3. Réglementation des intermédiaires**

Jusqu'à présent, le législateur allemand n'a pas encore réalisé la recommandation générale de la CEE qui impose des dispositions minimales relatives aux producteurs salariés (vendeurs des réseaux salariés).

A l'heure actuelle, les intermédiaires ne sont soumis à aucune procédure d'immatriculation en Allemagne et ne sont pas non plus tenus de se faire inscrire aux registres comme dans les autres États de la CEE.

Le BAV a édicté certaines directives afin de protéger les intérêts des assurés. En ce qui concerne le contrôle de la fiabilité des intermédiaires, il est par exemple exigé de présenter un certificat de bonne moralité, un extrait du registre central des sociétés ainsi que de prendre des renseignements auprès du bureau de renseignements sur les producteurs salariés (Avad). Il appartient à l'assureur de vérifier que l'intermédiaire possède les connaissances professionnelles requises. Le

Programme de formation pour la qualification de spécialiste en assurance (BWV) a été créé à l'initiative du secteur allemand de l'assurance.

Les droits et les devoirs existant entre les entreprises d'assurance et leurs représentants ainsi qu'entre les courtiers d'assurance et les assurés figurent dans le Code de commerce. La législation du travail régit les rapports entre les entreprises d'assurances et les producteurs salariés.

#### **4. Réglementation applicable aux placements et à l'utilisation des produits dérivés**

La loi sur le contrôle des assurances comporte des dispositions étendues, relatives aux investissements d'une entreprise d'assurances. Les principes d'investissement concernent seulement les actifs destinés à la couverture des réserves mathématiques et le patrimoine engagé restant. Une nouveauté a été introduite : les compagnies d'assurances peuvent maintenant réaliser leurs investissements dans tout le Marché commun depuis la réalisation des directives européennes.

Les investissements ne doivent respectivement pas dépasser les proportions suivantes des actifs destinés à la couverture des réserves mathématiques et du patrimoine engagé restant :

- 30 % en actions, fonds et participations ;
- 25 % en propriétés foncières et immeubles.

Les actifs destinés à la couverture des réserves mathématiques et le patrimoine engagé restant peuvent être localisés en dehors de la CEE respectivement à hauteur de 5 % et 20 %. De même, 20 % peuvent être investis dans une autre devise.

Le respect des dispositions est assuré par certains devoirs d'information et de rapport.

Le patrimoine libre est certes soumis aux réglementations générales relatives aux placements mais pas aux limitations imposées au patrimoine engagé.

##### **■ Produits dérivés**

En matière de produits dérivés, il existe actuellement des directives fondamentales définies avec l'Office fédéral de contrôle des assurances et également exposées dans la documentation professionnelle. Les entreprises d'assurances doivent se conformer à ces directives lorsqu'elles ont recours à des instruments financiers dérivés. D'après celles-ci, les affaires de ce type ne doivent pour l'essentiel servir qu'à la couverture des placements et, de plus, seulement lorsque l'acquisition ultérieure de valeurs mobilières est envisagée.

A l'heure actuelle, il n'existe pas de devoir d'information. Toutefois, une nouvelle réglementation dans ce domaine entrera en vigueur à la fin de 1995 pour les entreprises d'assurances. On peut constater de manière générale qu'il existe une forte réticence à l'utilisation de produits dérivés dans le secteur allemand de l'assurance.

## II. INFORMATIONS ÉCONOMIQUES ET STATISTIQUES

En Allemagne, 1994 fut une année difficile pour les nouvelles affaires. Dans l'ensemble, cet exercice s'est caractérisé par une baisse – toutefois encore insuffisante – de la sinistralité, par des mesures d'assainissement et une compression des frais. Les primes ont enregistré une croissance de 9 %, ce qui est certes largement supérieur à l'augmentation de 2,5 % du produit national brut. Toutefois, cette progression est principalement due à un relèvement des primes.

Volume des primes brutes encaissées			
En milliards de marks	1994 <sup>1</sup>	1993	Variation en %
Vie	82,4	75,4	+ 9,2
Santé	28,4	25,7	+10,4
Non-vie	95,4	87,4	+ 9,2
Total	206,2	188,5	+ 9,4
En % du PIB	6,6	6,3	-

1. Estimation GDV.

Source : GDV Jahrbuch, 1994.

1994 : 100 marks = 342,04 francs.

En 1995, on attend une augmentation des primes de 6,5 % seulement. Cela sera principalement dû au recul des nouveaux contrats. Ce qui s'explique entre autres par le fléchissement des revenus réels – qui se répercute surtout sur les assurances vie et maladie – mais également par l'augmentation des taxes sur les assurances (il en résulte par exemple que de nombreuses polices d'assurance sont sous-critées à l'étranger).

### 1. Structure de l'offre

Nombre de compagnies d'assurances en Allemagne (fin 1993)					
Branches	Sous contrôle de l'État	Dont détenues par les étrangers		Sous contrôle des Länder	Total
		Filiales	Compagnies allemandes <sup>1</sup>		
Vie	119	6	19	4	123
Caisse de retraite	145	-	-	28	173
Caisse de décès	59	-	-	886	945
Santé	61	1	3	49	110
Non-vie	323	70	36	574	897
Total assurance directe	707	77	58	1 541	2 248
Réassurance	32	-	5	-	32
Total	739	77	63	1 541	2 280

1. Entreprises d'assurances détenues directement ou indirectement à plus de 50 % par des étrangers.

Source : GDV Jahrbuch, 1994.

En ce qui concerne les filiales détenues par des étrangers, il s'agit en majorité de sociétés anglaises (32 en 1992) et suisses (12 en 1992). La Suisse est également fortement présente dans les compagnies allemandes (22), la France neuf fois en 1992.

■ *Parts de marché des entreprises étrangères*

Les entreprises d'assurances étrangères n'ont que faiblement accru leur part de marché en Allemagne depuis 1990. La progression la plus importante a été enregistrée dans le secteur non-vie. D'après les statistiques établies par le BAV, les assureurs étrangers ont réalisé un chiffre d'affaires de plus de 30 milliards de marks (23,8 + 6,2) en 1993. En 1990, ce chiffre n'atteignait que 20,4 milliards de marks. Le volume des primes encaissées en 1993 provenait pour 23,8 milliards de marks de compagnies d'assurances allemandes détenues majoritairement par des étrangers et, pour 6,2 milliards de marks, de filiales.

La Suisse affirme sa forte présence sur le marché allemand également dans le volume des primes, qui s'élevait à 15,7 milliards en 1993.

La part de marché des entreprises étrangères par rapport au total des primes a évolué comme suit (en %) :

Branche	1993	1992	1990
Vie	13,1	13,3	13,9
Santé	16,6	16,8	16,4
Non-vie	16,3	14,1	14,3
Total	15,0	13,7	14,4
Réassurance	13,1	12,6	13,3

Source : GDV Jahrbuch, 1994.

■ *Activités des assureurs allemands à l'étranger*

Même si les assureurs allemands se sont implantés plus solidement à l'étranger ces dernières années, leur part de marché reste encore très modeste, à l'exception de l'Autriche et de l'Italie. En 1993, les entreprises d'assurances allemandes ont encaissé environ 32 milliards de marks de primes. Ce chiffre se montait à 30,3 milliards environ en 1992, contre 15,9 milliards en 1988 (voir tableau « Activités des assureurs allemands à l'étranger »).

**2. Concentration de l'offre**

Le tableau ci-dessous indique les parts de marché des cinq premières, puis des dix premières compagnies dans les secteurs vie et IARD (sans assurance protection juridique). Le détail pour chaque compagnie figure dans les tableaux « Les dix principaux groupes d'assurances directes en 1993 », « Les dix premières compagnies d'assurance vie en 1993 » et « Les dix premières compagnies d'assurances IARD ». Les données concernent l'exercice 1993.

Part de marché	Vie (en %)	IARD <sup>1</sup> (en %)
Des cinq premières compagnies	32	38
Des dix premières compagnies	47	60

1. Sans assurance protection juridique.

Source : GDV Jahrbuch, 1994, Hoppstedt Versicherungsjahrbuch, 1995, calculs AGF.

Surtout, les sociétés IARD ont connu une forte concentration au cours de ces dernières années. En 1990, les cinq premières compagnies d'assurances détenaient 25 % du marché. Cette part s'élevait à 37 % pour les dix premières compagnies. La concentration du marché est demeurée inchangée entre 1990 et 1993 en matière d'assurance vie.

### 3. Intermédiaires

#### ■ Nombre des intermédiaires

En 1993-1994, les assurances comptaient 59 000 producteurs indépendants, dont une majorité d'agents exclusifs. Le nombre des agents à cartes multiples est estimé entre 4 000 et 6 000. Le nombre des apporteurs occasionnels s'élève à 300 000 environ. 3 000 personnes environ exercent en qualité de courtiers.

A la fin de 1993, les compagnies d'assurances comptaient 56 800 producteurs salariés au total.

La vente pyramidale joue un rôle important sur le marché allemand de l'assurance. La plus grande structure, DVAG, compte 12 000 agents environ. Un réseau de ce type est organisé de manière pyramidale, à plusieurs niveaux hiérarchiques. Un conseiller, engage d'autres conseillers, qui travaillent sous sa responsabilité. Ceux-ci peuvent à leur tour en engager d'autres. Chaque niveau a une rémunération différentielle, liée à la production. Souvent, les membres d'un tel réseau exercent cette activité en complément d'une activité principale.

En 1994, plus de 119 000 agents ont passé l'examen de spécialiste de l'assurance (voir « Réglementation des intermédiaires »).

#### ■ Parts de marché

Aucune information précise n'est disponible sur les parts de marché des réseaux de distribution. Selon une étude de Salomon Brothers (*German Insurance at the Dawn of Deregulation*, septembre 1994), les agents exclusifs apportent environ 70 à 75 % du volume des primes de l'assurance vie et non-vie.

### 4. Résultats des entreprises vie et IARD (1992)

En 1992, le volume total des primes se chiffrait à presque 180 milliards de marks et se répartissait de la façon suivante : 49 % pour le secteur IARD, 13 %

En kilomarks			
	Vie	Santé	Non-vie
Primes (milliards de marks)	69 064,5	22 763,9	87 977,5
• Sinistres/Prestations	28 546,9	22 023,9	71 404,4
• Commissions	11 477,3 <sup>1</sup>	2 493,0 <sup>1</sup>	21 336,4 <sup>2</sup>
Résultat	550,8	200,7	2 583,1
Résultat technique	-3	-3	-1 972,6

1. Frais d'acquisition de contrats.

2. Frais d'acquisition et frais d'administration de contrats (bruts).

3. Les données n'existent pas sous cette forme en Allemagne.

Source : *BAV Geschäftsbericht*, 1992.

Remarque : Le résultat d'exploitation et le résultat comptable ne sont pas disponibles en Allemagne sous la même forme qu'en France.

pour l'assurance maladie et 38 % environ pour l'assurance vie. Cette dernière branche va continuer de prendre de l'importance en Allemagne. Le taux de sinistralité, qui s'élève à 81 %, atteste la situation difficile rencontrée au début des années 90 par les assureurs IARD en matière de charge des sinistres. Des mesures de redressement ont été mises en œuvre et les primes ont été augmentées afin de lutter contre cette évolution.

## 5. Placements des entreprises d'assurances

Comme l'indique le chapitre I, les entreprises d'assurances en Allemagne sont soumises à de sévères dispositions légales et émanant de l'office de contrôle. La sécurité des investissements est le principe le plus important. Cela permet d'expliquer la prédominance des obligations nominatives dans le portefeuille de placements. Ces dernières années, on a cependant pu constater que le nombre d'actions a continué d'augmenter.

Secteur	Structure des placements en 1992					
	Vie (en millions de marks)	En % du total	Santé (en millions de marks)	En % du total	En non-vie (en millions de marks)	En % du total
Immeubles	29 559	5,5	3 078	6,5	8 702	8,2
Hypothèques	84 532	15,7	1 591	3,4	3 607	3,4
Obligations nominatives	157 434	29,3	16 051	34,1	22 335	21
Titres de créance et prêts	98 261	18,3	8 375	17,8	15 783	14,8
Créances inscrites dans le livre de dettes	5 195	1	748	1,6	620	0,6
Prêts et avances sur polices d'assurance	11 327	2,1	0	0	135	0,1
Participations	13 678	2,5	1 200	2,5	9 580	9
Titres à revenu fixe	73 892	13,7	9 357	19,9	23 543	22,1
Actions	11 864	2,2	1 313	2,8	4 036	3,8
Participations dans des fonds spéciaux de placement	45 324	8,4	4 806	10,2	13 895	13,1
Dépôts à terme	3 097	0,6	333	0,7	3 138	3,0
Autres	3 809	0,7	282	0,6	953	0,9
Total	537 971	100	47 135	100	106 326	100,0
En % du total de tous les assureurs	64,3		5,6		12,7	

Source : BfV Geschäftsbereich, 1992.

En 1992, le portefeuille d'investissement total de toutes les compagnies s'élevait à 836 915 millions de marks.

## 6. Régime fiscal des produits et des entreprises

La situation actuelle (au début de 1995) des sociétés d'assurances est la suivante :

- taux d'imposition des sociétés sur le résultat non distribué : 45 % ;
- sur le résultat distribué : 30 % ;
- aucun impôt exceptionnel ne touche les plus-values réalisées.

En ce qui concerne les sociétés d'assurances étrangères, la situation de leurs filiales est la même ; les succursales sont redevables sous certaines limitations ou non.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 1995, toutes les sociétés doivent payer un supplément de 7,5 % sur l'impôt sur les sociétés au titre de la solidarité. La durée de cette imposition n'est pas déterminée.

La dotation de la provision pour ristourne pour les assurances vie et maladie est déductible. Cette provision résulte d'un régime de participation des assurés aux résultats avant impôt de l'entreprise. Une partie des excédents revenant aux assurés leur est ristournée directement. L'autre partie est affectée temporairement à une provision spéciale, la provision pour ristourne avant attribution aux assurés.

Par ailleurs, selon la situation individuelle de la société, sont à payer :

- les impôts sur le patrimoine (non déductibles) ;
- une taxe professionnelle sur les capitaux (déductible) ;
- une taxe professionnelle sur les revenus (déductible).

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 1995, les contrats d'assurance subissent 15 % de TVA portant sur les primes à payer. En revanche, cela ne concerne pas l'assurance vie, la santé et la réassurance. En matière d'assurance vie, on parle depuis longtemps de la suppression des avantages fiscaux.

Les primes d'assurance vie peuvent, sous certaines conditions (par exemple assurances de capital garanti à versement de primes en cours, durée minimale de douze ans), être déductibles du revenu imposable. Les prestations à terme bénéficient également d'avantages fiscaux (versement exonéré d'impôts) dans certaines conditions ■

### Annexes

Activités des assureurs allemands à l'étranger				
Année	Primes internationales <sup>1</sup>		Primes nationales	Primes internationales par rapport aux primes nationales (en %)
	En milliards de marks	Croissance (en %)	En milliards de marks	
1985	3,8	-	104,13	3,6
1988	15,9	+ 50	126,18	12,6
1990	26,9	+ 43	144,22	18,7
1991	28,4	+ 6	163,13	17,5
1992	30,3	+ 7	178,62	17,0

1. Principalement des participations majoritaires et des succursales.  
Source : GDV Jahrbuch, 1994.

Les dix principaux groupes d'assurances directes en 1993				
Rang	Groupe	Chiffre d'affaires brut consolidé (en milliards de marks)	Part de marché (en %)	Cumul
1	Allianz AG Holding	62,9	31,9	31,9
2	AMB Aachener und Münchener Beteiligungs-AG	13,4	6,8	38,7
3	Gerling Konzern AG	12,5	6,3	45,0
4	Colonia Konzern AG	8,5	4,3	49,3
5	Victoria Holding AG	7,8	4	53,3
6	R + V Versicherungen <sup>1</sup>	7,5	3,8	57,1
7	HDI Gruppe	7,2	3,7	60,8
8	Vereinte Versicherungen	6,9	3,5	64,3
9	Hamburg-Mannheimer <sup>1</sup>	5,6	2,8	67,1
10	Debeka <sup>1</sup>	4,6	2,3	69,4

1. Non consolidé.

Source : *Hauptstadt Versicherungs Jahrbuch*, 1995, *GDV Jahrbuch*, 1994, calculs AGF.

Les dix premières compagnies d'assurances vie en 1993				
Rang	Groupe	Chiffre d'affaires brut (en milliards de marks)	Part de marché (en %)	Cumul
1	Allianz Lebensversicherungs-AG	10	13,3	13,3
2	Hamburg-Mannheimer Vers. AG	4,5	6	19,3
3	Volksfürsorge Deutsche Lebensvers. AG	3,5	4,6	23,9
4	R + V Lebensversicherung AG	3,1	4,1	28
5	Victoria Lebensversicherung AG	2,9	3,8	31,8
6	Aachener und Münchener Lebensversicherung AG	2,8	3,7	35,5
7	Iduna Vereinigte Lebensvers. AG	2,2	2,9	38,4
8	Nürnberger Lebensversicherung AG	2,2	2,9	41,3
9	Gerling-Konzern Lebensversicherung	2,1	2,8	44,1
10	Alte Leipziger Lebensversicherung AG	1,9	2,5	46,6

Sources : Hoppstedt Versicherungs-Jahrbuch, 1995, GDV Jahrbuch, 1994, calculs AGF.

Les 10 premières compagnies d'assurances IARD <sup>1</sup> en 1993				
Rang	Groupe	Chiffre d'affaires brut (en milliards de marks)	Part de marché (en %)	Cumul
1.	Allianz Versicherung AG	9,1	16,1	16,1
2.	R+V Allgemeine Versicherung AG	3,5	6,2	22,3
3.	Gerling-Konzern Allgemeine Versicherungs- AG	3,4	6,0	28,3
4.	Colonia Versicherung AG	3,0	5,3	33,6
5.	Gothaer Versicherungsbank VVaG	2,7	4,8	38,4
6.	Deutsche Versicherungs-AG	2,7	4,8	43,2
7.	HDI Haftpflichtverband der deutschen Industrie VVaG	2,5	4,4	47,6
8.	Victoria Versicherung AG	2,4	4,3	51,9
9.	HUK Coburg AG	2,4	4,3	56,2
10.	Frankfurter Versicherungs AG	2,2	3,9	60,1

1. Sans assurance protection juridique.

Sources : Hoppstedt Versicherungs Jahrbuch, 1995, GDV Jahrbuch, 1994, calculs AGF.



# Le marché de l'assurance EN BELGIQUE

## I. RÉGLEMENTATION

### 1. Principes généraux

La réglementation des assurances en Belgique est assurée par un ensemble de textes : la loi de contrôle de l'assurance vie, qui remonte à 1930 et qui a été étendue aux autres branches à partir de 1975 ; la loi de contrôle sur les assurances du 7 juillet 1975, amendée à plusieurs reprises (par les arrêtés royaux du 12 mars 1976, 22 janvier 1991, 17 décembre 1992, 8 janvier 1993, 11 janvier 1993...), qui définit les conditions dans lesquelles l'activité d'assurance peut s'exercer en Belgique.

Elle couvre à la fois l'assurance vie et l'assurance non-vie, et permet de garantir entre autres :

- la surveillance de la stricte application des tarifs ;
- l'accord préalable des textes des polices, des avenants ;
- la supervision des pratiques de gestion ;
- la surveillance du calcul des réserves ;
- l'émission de directives précises pour la gestion financière ;
- l'approbation des répartitions bénéficiaires des compagnies.

### 2. Réglementation des compagnies d'assurances

L'arrêté royal du 12 août 1994 modifie la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances. L'arrêté royal du 22 novembre 1994 adapte le règlement général de 1991 aux troisièmes directives européennes en exécution de l'arrêté royal du 24 août 1994. Il a produit ses effets le 1<sup>er</sup> juillet 1994, à l'exception de la disposition précisant les informations qui doivent être communiquées par la compagnie aux preneurs d'assurance, qui, elle, entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1995.

### 3. Réglementation des intermédiaires

Les intermédiaires d'assurance relèvent du Code du commerce et doivent être inscrits au registre du commerce. L'accès à la profession est réglementé en ce qui concerne les courtiers (arrêté royal du 14 novembre 1961, qui a fait l'objet de révisions ultérieures).

\* Directeur général du Gan.

Sources : Rapport annuel 1994 de l'Upea, Rapport annuel Oca 1992-1993.

NB : la différence entre les données Upea et Oca vient du fait que 10 % des primes proviennent des sociétés non affiliées à l'Upea.

Il faut noter que cette législation ne s'applique qu'aux seuls courtiers, les autres formes de distribution de l'assurance ne faisant pas l'objet d'une législation spécifique.

## II. INFORMATIONS ÉCONOMIQUES ET STATISTIQUES

### 1. Encaissements affaires directes en Belgique

En milliards de francs belges	1992	1993	1994
Vie	121,3	135,6	153,1
Non-vie	234,3	243,2	248,5
Total	355,6	378,8	401,6
En % du Pib	5,01	5,20	ND <sup>1</sup>

1. Non disponible.

Source : Upea 1994, Évolution des encaissements ; voir les tableaux « Évolution des primes nettes encaissées (1988-1992) » et « Évolution par branches principales des encaissements (1989-1994) ».

Le volume global de primes des compagnies membres de l'Upea en 1993 a atteint 378,8 milliards de francs belges, ce qui traduit une hausse de 6,5 % par rapport à 1992. L'année 1993 se caractérise par une croissance assez soutenue des opérations d'assurance vie (+ 11,9 %) et par une progression beaucoup plus limitée pour l'ensemble de l'assurance non-vie (+ 3,8 %), cela en dépit des résultats négatifs d'un grand nombre de branches.

Les premiers éléments dont on dispose pour 1994 montrent que la Belgique est nettement sortie de la récession économique. L'inflation est restée très modérée, à 2,4 %. L'assurance a connu une progression contrastée : beaucoup moins que l'inflation en non-vie et près de 13 % en vie. En dommages, le chiffre d'affaires de la responsabilité civile auto a reculé et la branche des risques divers est en quasi-stagnation. En vie, la croissance est due principalement au boom de la « branche 23 », qui a progressé de plus de 700 %, les autres branches enregistrant une hausse plus modeste (+ 9 %).

### 2. Structure de l'offre

#### ■ Nombre de compagnies en Belgique au 31 décembre 1993

A la fin de 1993, le marché belge comptait 266 compagnies contrôlées, soit 10 de moins qu'en 1992, et 24 entreprises non agréées ayant encore des obligations.

Sur les 266 compagnies agréées, 168 étaient des compagnies de droit belge et 98 de droit étranger (83 originaires de l'Union européenne et 15 hors de l'Union européenne).

On observe que, depuis 1989, le nombre de compagnies de droit étranger installées en Belgique est en nette diminution. Par contre, si l'on prend en considération les compagnies de droit belge majoritairement détenues par des capitaux étrangers, cette tendance est inversée, seules 20 % des compagnies du marché étant « purement » belges (voir graphique « Présence étrangère en 1992 »).

Nombre total d'entreprises agréées	
♦ Entreprises vie	43
Belgique	32
Union européenne	10
Hors Union européenne	1
♦ Entreprises non-vie	197
Belgique	91
Union européenne	90
Hors Union européenne	16
♦ Entreprises vie et non-vie	50
Belgique	47
Union européenne	0
Hors Union européenne	3

Source : Oca 1992-1993.

Part des entreprises étrangères					
	1989	1990	1991	1992	1993
Entreprises de droit belge	163	169	170	175	168
Entreprises de droit étranger	112	113	106	101	98
Total	275	282	276	276	266

Source : Oca 1992-1993.

### 3. Concentration de l'offre

Les données ci-dessous ont été calculées à partir des classements 1993 IARD et vie (hors AT), on notera :

- une concentration assez forte dans l'assurance vie, les cinq premiers assureurs couvrant plus de la moitié du marché ;
- une dispersion plus grande dans l'assurance non-vie, les cinq premiers assureurs ne couvrant pas 50 % du marché total.

Parts de marché	Vie (en %)	Non-vie (en %)
Des cinq premières compagnies	55,9	49
Des dix premières compagnies	70,6	63,5

Le tableau ci-dessus donne les parts de marché des 5 et 10 premières compagnies (le détail par compagnie est présenté dans le tableau « Concentration dans l'assurance en Belgique, 1993 »).

### 4. Intermédiaires

#### ■ Nombre d'intermédiaires

En décembre 1993, on comptait :

- 10 000 courtiers, dont 80 % exerçaient ce métier à titre principal. Le courtage belge revendiquait 70 % des primes particuliers IARD et 80 % des primes vie collectives ;
- environ 10 000 producteurs salariés (agents exclusifs) à temps plein (40 %) et à temps partiel (60 %).

L'ensemble des compagnies d'assurances comptait, à la fin de 1993, 27 007 salariés.

■ *Parts de marché par canaux de distribution*

Canaux de distribution	Vie (en %)	Non-vie (en %)
Courtiers	45	70
Producteurs salariés	35 <sup>1</sup>	28 <sup>2</sup>
Banque	15	1
Vente directe	5	1 <sup>3</sup>

Source : Capa 1993.

1. Dont 25 % à temps plein et 10 % à temps partiel.

2. Dont 12 % à temps plein et 11 % à temps partiel.

3. Vente par téléphone.

5. Résultats des entreprises vie et dommages (1993)

	Ensemble activité <sup>1</sup>	Assurance vie <sup>2</sup>	RC auto <sup>2</sup>	RD transports <sup>2</sup>	Accidents du travail <sup>2</sup>
Primes (en milliards de francs belges)	452,6	135,6	64,0	142,6	33,4
Commissions et frais généraux (en % primes acquises)	33,7	23,4	37,5	43,8	27,2
Sinistres (en % primes acquises)	NC	NC	90,0(é)	NC	NC
Résultat technique (en % primes acquises)	- 29,7	57,2	- 25,4	- 14,0	- 32,2
Produits financiers nets sur valeurs représentatives des provisions techniques (en % primes acquises)	30,3	62,3	23,4	12,4	40,9
Résultat brut assurance (en % primes acquises)	0,6	5,1	- 2,0	- 1,6	8,7

NC : non communiqué.

1. Assurance directe et réassurance acceptée en Belgique et à l'étranger.

2. Affaires directes en Belgique.

(é) : estimation.

Source : Rapport d'activité Upea 1994.

6. Placements des entreprises d'assurances

Pour l'année 1993, les placements se répartissent de la façon suivante :

Placements des entreprises d'assurances		
Secteur	En milliers de francs belges	Provisions techniques (en %)
♦ Vie		
Valeurs État belge et titres assimilés	469 554 794	47,96
Autres obligations	56 573 654	5,78
Actions	122 900 667	12,55
Immeubles	79 211 964	8,09
Prêts hypothécaires	202 533 382	20,69
Autres prêts et créances	35 952 001	3,67
Numéraire	13 164 369	1,34
Autres	41 408 350	4,23
<b>Total vie</b>	<b>1 021 299 181</b>	<b>104,31</b>
♦ Non-vie		
Valeurs État belge et titres assimilés	193 664 310	50,00
Autres obligations	25 029 143	6,00
Actions	54 804 330	14,00
Immeubles	39 460 960	10,00
Prêts hypothécaires	31 991 650	8,00
Autres prêts et créances	19 008 234	4,00
Numéraire	19 709 539	5,00
Autres	25 354 762	6,00
<b>Total non-vie</b>	<b>409 022 928</b>	<b>103,00</b>
<b>Total général</b>	<b>1 430 322 109</b>	<b>105,12</b>

Source : Rapport annuel Oca 1992-1993.

## 7. Régime fiscal des contrats et des entreprises

**Assureur établi :** la taxe annuelle sur les contrats d'assurance est acquittée par tout assureur qui a en Belgique son établissement, une agence, une succursale, un représentant ou un siège quelconque d'opérations. Il doit déposer une déclaration de profession au bureau de l'enregistrement désigné à cette fin. Les assureurs étrangers ayant en Belgique une succursale, une agence ou un siège quelconque d'opérations sont, en outre, tenus de faire agréer par le ministère des Finances, avant toute opération, un représentant responsable résidant sur place, qui s'engage personnellement, par écrit, envers l'État, au paiement de la taxe annuelle et des amendes.

**Assureur non établi :** la taxe annuelle sur les contrats est acquittée par les courtiers et tous les autres intermédiaires résidant en Belgique, pour les contrats souscrits par leur entremise avec des assureurs étrangers qui n'ont pas en Belgique de résidant responsable.

Les courtiers et tous les autres intermédiaires qui s'interposent pour la conclusion d'assurance avec ces assureurs étrangers déposent une déclaration de profession au bureau de l'enregistrement désigné à cette fin.

**Contrats d'assurance vie :** depuis 1994, l'assurance vie est exonérée de taxe.

**Contrats d'assurance non-vie :** les principales taxes fiscales et parafiscales en Belgique pour les contrats d'assurance non-vie sont les suivantes :

Branche d'assurance	Impôt sur cotisations	Taxes parafiscales
RC	9,25 %	3 % Fonds de sécurité contre l'incendie et l'explosion
RC automobile	9,25 %	10 % Inami <sup>1</sup>
Automobile		7,50 % FRSH <sup>2</sup>
		0,25 % CRB <sup>3</sup>
Incendie	9,25 %	6,50 % FRSH <sup>2</sup>
Accident du travail	Exonéré	5,50 % FRSH <sup>2</sup>

Source : CEA 1994, *Guide de la fiscalité*.

1. Institut national d'assurance maladie invalidité.

2. Fonds de reclassement social des handicapés.

3. Croix-Rouge belge.

## Annexes

Évolution des primes nettes encaissées, affaires directes de 1988 à 1992 (en milliards de francs belges)					
Année	1988	1989	1990	1991	1992
♦ Vie					
Compagnies belges	81,726	91,646	95,772	104,293	112,616
Compagnies étrangères	7,745	6,968	7,979	8,305	8,636
• Hors Union européenne	6,809	5,944	6,732	7,268	7,424
• Union européenne	0,936	1,024	1,247	1,037	1,212
♦ Non-vie					
Compagnies belges	136,520	147,457	159,683	174,367	187,849
Compagnies étrangères	18,483	19,096	20,002	18,223	14,747
• Hors Union européenne	7,289	7,768	8,197	7,530	4,961
• Union européenne	11,194	11,328	11,805	10,693	9,786

Source : Oca 1992-1993.

Évolution par branche principale des encaissements, affaires directes en Belgique (en milliards de francs belges)						
	1989	1990	1991	1992	1993	1994 <sup>(e)</sup>
♦ Vie	98,7	103,4	112,0	121,3	135,6	153,0
Individuelle	53,1	56,7	61,3	65,8	69,9	76,0
Collective	45,6	46,7	50,7	55,5	65,7	77,0
♦ Non-vie	189,0	204,3	219,3	234,3	243,2	248,5
RC auto	54,5	57,9	61,2	63,8	64,2	63,5
RD et transports	110,8	120,5	129,4	139,1	145,6	150,3
Accidents du travail	23,7	25,9	28,7	31,4	33,4	34,7

(e) : estimation.

Source : Upea 1994, *Risk*, n° 44, février 1995.

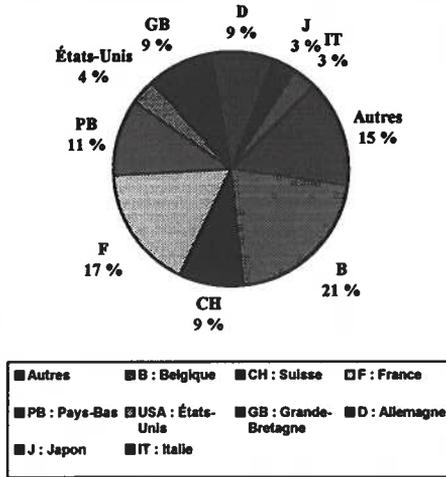
Concentration dans l'assurance en Belgique (1993)			
Assurance vie			
Rang	Compagnie	Part de marché (en %)	Cumul (en %)
1	Smop Pensions	16,5	16,5
2	AG de 1824	13,8	30,3
3	CGER	10,1	40,4
4	Royale belge	9,3	49,7
5	Assubel Vie	6,2	55,9
6	Swiss Life	3,8	59,7
7	La Patriotique	3,7	63,4
8	P & V	2,6	66,0
9	Winterthur	2,4	68,4
10	Les Assurances populaires	2,2	70,6
Assurance non-vie			
Rang	Compagnie	Part de marché (en %)	Cumul (en %)
1	Cigna Europe	14,3	14,3
2	AG de 1824	13,2	27,5
3	Royale belge	9,6	37,1
4	Smop Droit Commun	6,0	43,1
5	Assurance du Boerenbond	5,9	49,0
6	Chubb	4,1	53,1
7	La Namur (Crédit)	3,0	56,1
8	Secura	2,6	58,7
9	P & V	2,6	61,3
10	Generali Belgium	2,2	63,5

Remarques : la part de marché de Cigna Europe représente l'ensemble de ses activités européennes, elle est donc peu significative sur le marché belge ; Cigna se retire d'ailleurs de celui-ci. Les parts de AG de 1824 et de la Royale belge se sont depuis renforcées par l'intégration progressive des diverses acquisitions des deux groupes, dont les principales sont, pour AG de 1824, Amev (Groupe Fortis), et, pour la Royale belge, Le Foyer, La Mondiale, L'Ardenne Prévoyance et Uranus.

A noter aussi les opérations réalisées en 1994, qui ont modifié le marché :

- l'acquisition de la totalité d'Assubel par les AGF, ce qui devrait placer le groupe AGF à la troisième place (vie et non-vie combinées) en Belgique (hors Cigna) ;
- l'acquisition de Victoire Belgium par Axa, ce qui placerait le groupe Axa à la cinquième place (vie et non-vie combinées) en Belgique (hors Cigna).

**Présence étrangère en 1992  
(% nombre d'entreprises à capitaux belges et étrangers)**



Source : Oca 1992-1993.



# Le marché de l'assurance EN ESPAGNE

## I. RÉGLEMENTATION

### 1. Principes généraux

L'assurance espagnole est régie par un ensemble de textes, parmi lesquels on peut citer :

- la loi d'ordonnancement de l'assurance privée du 2 août 1984 et son règlement d'application du 1<sup>er</sup> août 1985, qui ont été modifiés à plusieurs reprises à la suite de l'adhésion de l'Espagne à la Communauté européenne et à l'incorporation de la norme communautaire approuvée par la suite. La loi et le règlement d'ordonnancement réglementent l'accès et l'exercice de l'activité de l'assurance en Espagne ;
- la loi 50/80 sur le contrat d'assurance, qui part du principe de la protection de l'assuré comme partie la plus faible dans la relation contractuelle ;
- la loi de « médiation » – un terme utilisé en Espagne pour définir la distribution de l'assurance – de l'assurance privée de 1992, qui transpose les dispositions de la recommandation communautaire du 18 décembre 1991 sur les intermédiaires d'assurance ;
- la loi et le règlement sur l'utilisation et la circulation des véhicules à moteur, qui réglementent l'assurance obligatoire de responsabilité civile de l'automobile ;
- le statut juridique du Consortium de compensation des assurances, qui réglemente les fonctions de cet organisme de droit public en tant que fonds de garantie automobile et ses actions dans le domaine de la couverture des risques extraordinaires.

La liste ci-dessus, bien que non exhaustive – il existe encore une série de normes complémentaires –, constitue la norme de base sur laquelle repose la réglementation de l'assurance en Espagne.

### 2. Ordonnancement de l'assurance privée

L'accès à l'activité d'assurance est subordonné à un agrément administratif accordé par la Direction générale des assurances aux compagnies d'assurances remplissant une série de conditions imposées par la loi.

\* Directeur du département des relations internationales, Unespa.

L'exercice de l'activité d'assurance, la situation financière et l'état de solvabilité des compagnies d'assurances sont assujettis au contrôle de la Direction générale des assurances.

Les tarifs de primes doivent respecter les principes d'équité et de suffisance fondés sur les règles de la technique d'assurance, dans un régime de liberté de concurrence.

Les modèles de polices, bases techniques et tarifs de primes n'ont pas à obtenir d'approbation administrative, mais doivent être mis à la disposition de la Direction générale des assurances avant leur utilisation.

Les provisions techniques doivent être investies dans les actifs énumérés à l'article 64 du règlement sur l'ordonnancement de l'assurance privée. En outre, l'investissement doit demeurer en Espagne, sauf en ce qui concerne les titres dénommés en devises et les assurances souscrites en monnaie étrangère.

Il faut souligner qu'à l'heure actuelle est en étude au Parlement un projet de loi sur la surveillance de l'assurance privée, qui introduit les dispositions des troisièmes directives vie et non-vie et qui va abroger la loi d'ordonnancement de l'assurance privée de 1984.

Le projet de loi précité modifie sensiblement le régime actuellement en vigueur. A ce propos, on peut citer les aspects suivants :

- il introduit le système d'agrément unique et de contrôle par le pays d'origine ;
- il établit le principe de contrôle *a posteriori* sur les modèles de polices, bases techniques et tarifs, et exige uniquement la mise à disposition avant leur utilisation des modèles de polices des assurances obligatoires et des bases techniques de l'assurance vie ;
- il permet aux compagnies d'assurances autorisées à opérer dans la branche vie de réaliser des opérations dans les branches accidents et maladie et vice versa ;
- il laisse au règlement le soin d'établir la liste des actifs représentatifs des provisions techniques et de fixer les limites à l'investissement.

Le projet de loi devrait être approuvé au cours du dernier trimestre 1995.

## II. DISTRIBUTION DE L'ASSURANCE

La loi de médiation de l'assurance privée de 1992 est fondée sur les principes généraux suivants :

- séparation des intermédiaires en deux catégories clairement différenciées ;
- agents d'assurance : les compagnies d'assurances doivent tenir un livre-registre de leurs agents et garantir leur formation. A l'heure actuelle, il y a 13 696 agents ;
- courtiers en assurance : ils sont soumis à des exigences financières et de professionnalisme pour accéder à l'activité et pour son exercice, ainsi qu'à une série

de conditions visant à garantir leur indépendance. Les courtiers en assurance sont au nombre de 4 346 ;

- liberté de choix des canaux de distribution. L'assureur a la possibilité d'utiliser les réseaux de distribution des banques, des organismes financiers, des grands magasins, etc. ;
- possibilité de passer des contrats avec des compagnies d'assurances pour échanger les réseaux d'agents ;
- réglementation de l'accès à l'activité de courtage – y compris la libre prestation de services – par des nationaux d'autres pays membres.

### III. RÉGIME FISCAL DES PRODUITS ET DES ENTREPRISES

#### 1. Produits

En Espagne, il n'y a pas d'impôt sur les primes, mais il existe une série de prélèvements parafiscaux :

- prélèvement en faveur de la Clea (Commission de liquidation des compagnies d'assurances) ; 0,5 % de la prime. Seules sont exonérées l'assurance vie et la réassurance ;
- prélèvement en faveur du fonds de garantie<sup>1</sup>. Il grève les assurances obligatoires responsabilité civile automobile et responsabilité civile chasseur (3 %), et de voyageurs (10 %) ;
- prélèvement pour la couverture des risques extraordinaires. Il s'agit d'une somme fixe en fonction du bien assuré ;
- la branche d'assistance sanitaire (l'assureur assume directement la prestation des services médicaux et chirurgicaux). Elle fait l'objet d'un prélèvement de 0,20 % en faveur des services de santé.

#### 2. Entreprises

Le taux général de l'impôt sur les sociétés en Espagne est de 35 %.

### IV. INFORMATIONS ÉCONOMIQUES ET STATISTIQUES<sup>2</sup>

Évolution des primes encaissées					
	1989	1990	1991	1992	1993
Vie	444,349	465,739	651,862	809,781	873,476
Non-vie	1 001,057	1 180,529	1 388,984	1 574,294	1 738,923
Total général	1 445,406	1 646,268	2 040,846	2 384,075	2 612,399

1. C'est un fonds de garantie pour les assurances obligatoires qui a pour but d'indemniser les victimes en cas de non-assurance du responsable.
2. Dans ce paragraphe, on présente les principales données économiques et statistiques du secteur espagnol de l'assurance figurant dans la publication « Estadística de Seguros Privados, 1984-1993 », élaborée par le service actuariel d'Unespa.

Nombre de compagnies d'assurances en Espagne (au 31 décembre 1993)	
• Vie	
Compagnies autorisées par l'État	137
• nationales	120
• étrangères	7
• mutualités	10
• Non-vie	
Compagnies autorisées par l'État	358
• nationales	278
• étrangères <sup>1</sup>	17
• mutualités	63
Compagnies autorisées à exercer des activités d'assurance (LPS)	18

1. On entend par « étrangères » les délégations des compagnies étrangères, sans compter les filiales espagnoles ni les compagnies dans lesquelles le capital étranger détient une participation.

Part des entreprises d'assurances selon leur forme juridique ou leur nationalité		
	Volume de primes (en milliards de pesetas)	Part du marché (en %)
Entreprises nationales		
• sociétés anonymes	2074,879	80
• mutuelles	372,738	14
Entreprises étrangères	164,781	6

### Les plus grandes sociétés

Vie			
Rang	Compagnie	Part de marché (en %)	Cumul (en %)
1	Euroseguros	11,97	11,97
2	Vida Caixa	7,54	19,51
3	Grupo Vitalicio	6,40	25,91
4	Mapfre Vida	6,39	32,30
5	D.B. Vida	4,91	37,21
6	Caser	4,59	41,80
7	Bansabadell	4,59	46,39
8	Intercaser	3,85	50,24
9	Seguros Génesis	2,46	52,70
10	La Estrella	2,44	55,14

Non-vie			
Rang	Compagnie	Part de marché (en %)	Cumul (en %)
1	Mapfre Mutualidad	7,14	7,14
2	Mutua Madrileña	3,66	10,80
3	Asisa	3,10	13,90
4	Winterthur	2,91	16,81
5	Grupo Vitalicio	2,71	19,52
6	Santa Lucía	2,70	22,22
7	Allianz-Ras	2,23	24,45
8	Grupo Mapfre Seguros Generales	2,21	26,66
9	Catalana-Occidente	2,19	28,85
10	Unión y el Fénix	1,98	30,83

Résultats des entreprises vie et dommages (pour 1993, en milliards de pesetas)		
	Vie	Non-vie
Primes	873,476	1738,923
• sinistres	520,575	1273,509
• commissions	42,900	276,239
Résultat technique	32,319	- 96,659
Résultat d'exploitation	32,653	- 14,546

Placements des entreprises d'assurances <sup>1</sup>		
	En milliards de pesetas	% du total
• Vie		
Immeubles	210,164	7,38
Dette publique	1 005,377	37,07
Autres valeurs rente fixe	571,700	20,08
Valeurs rente variable	69,758	2,45
Fonds d'investissement	72,375	2,54
Prêts	96,774	3,40
Autres investissements	368,362	12,94
Crédits et autres	161,030	5,66
Trésorerie	241,100	8,47
Sous-total vie	2 846,640	
• Non-vie		
Immeubles	320,272	12,90
Dette publique	348,825	16,06
Autres valeurs rente fixe	286,748	11,55
Valeurs rente variable	233,971	9,42
Fonds d'investissement	151,086	6,08
Prêts	37,172	1,50
Autres investissements	197,336	7,95
Crédits et autres	445,617	17,94
Trésorerie	412,399	16,61
Sous-total non-vie	2 483,427	

1. Il existe uniquement une réglementation pour le placement des provisions techniques.



# Le marché de l'assurance

## EN IRLANDE

### I. RÉGLEMENTATION

#### 1. Principes généraux

La réglementation des assurances en Irlande est régie par un ensemble de textes :

- la loi sur les assurances de 1989 (Insurance Act of 1989), qui définit les conditions dans lesquelles l'activité d'assurance peut s'exercer, ainsi que les pouvoirs du ministère de l'Entreprise et de l'Emploi, chargé de la tutelle de ce secteur ;
- de nombreux codes de bonne conduite élaborés par la Fédération des assureurs irlandais (Irish Insurers Federation, IIF).

La loi de 1989 a eu notamment pour effet de renforcer le pouvoir de tutelle du ministère et a fixé des règles minimales applicables aux intermédiaires (auparavant uniquement régis par un code de conduite professionnel).

Les codes de bonne conduite couvrent à la fois le domaine de l'assurance vie et celui de l'assurance dommages.

En matière d'assurance vie, les codes réglementent :

- les pratiques générales d'assurance vie (contenu des formulaires de propositions, des contrats d'assurance, procédures de paiement, traitement des conflits) ;
- les pratiques en matière de vente (notamment les mesures propres à s'assurer que les intermédiaires agissent en toutes circonstances de bonne foi et avec intégrité, les règles applicables au démarchage commercial et à l'explication des paramètres des contrats proposés) ;
- la rémunération des intermédiaires (sous forme de taux maximal de commission) ;
- le délai de réflexion offert aux souscripteurs (quinze jours actuellement) ;
- les documents et paramètres financiers utilisés dans la prospection (en fixant deux taux maxima<sup>1</sup> de retour sur investissement pour illustrer le rendement potentiel des contrats d'investissement) ;
- les dossiers médicaux.

En matière d'assurance dommages, les codes de bonne conduite portent sur des thèmes similaires (formulaires de propositions, utilisation d'un langage clair

\* Ambassade de France, Londres, le ministre plénipotentiaire et conseiller financier.

1. Un taux « normal » et un autre en cas de difficultés.

dans les documents, procédures de versement des indemnisations, contenu des formules de renouvellement des contrats).

## **2. Réglementation des compagnies d'assurances**

Seules les entreprises ayant une autorisation du ministère de l'Entreprise et de l'Emploi peuvent exercer une activité d'assurance en Irlande. Toutefois, dans le cadre de la libre prestation de services, les compagnies ayant une autorisation légale dans l'Union européenne peuvent conduire leurs activités en Irlande (depuis 1993 pour l'assurance dommages ; après transcription de la troisième directive pour l'assurance vie).

Le ministère est chargé par le législateur de veiller à la solvabilité des entreprises du secteur. En cas de difficultés, la loi lui donne des pouvoirs de correction :

- interdiction de disposer librement des actifs de la compagnie ;
- suspension de la souscription de nouveaux contrats ;
- obligation de constituer des dépôts.

Le ministère peut aussi demander :

- en cas de difficulté passagère, l'élaboration d'un plan de redressement ;
- en cas de chute soudaine du ratio de solvabilité, la mise en œuvre (après approbation) de mesures financières propres à le relever.

En cas de non-respect caractérisé de la réglementation ou d'échec du plan de restauration de la solvabilité, l'autorisation peut être retirée. Le ministère dispose par ailleurs de larges pouvoirs d'investigation.

## **3. Réglementation des intermédiaires**

La loi de 1989 a introduit des exigences minimales en ce qui concerne les intermédiaires. Les compagnies d'assurances sont obligées de s'assurer, par des moyens d'enquête appropriés, que les intermédiaires qu'elles désignent respectent ces règles minimales. Pour ce faire, les assureurs irlandais ont créé au sein de l'IIF une unité spécialisée chargée de procéder, en leur nom, à des contrôles des agents (Insurance Intermediary Compliance Bureau), à l'exception des agents exclusifs.

Le contrôle des courtiers est assuré en outre par leur propre organe d'autorégulation (l'Irish Brokers Association), habilité pour ce faire par le ministère.

## **4. Réglementation applicable aux placements et à l'utilisation des produits dérivés**

La loi oblige les assureurs à concentrer 60 % de leurs placements en Irlande (après transcription en cours de la troisième directive européenne, 60 % dans l'Union européenne).

Il n'y a pas actuellement de réglementation sur les produits dérivés. Leur utilisation reste faible. Le gouvernement envisage une réforme, limitant le recours à ces instruments. A ce stade, le placement en produits dérivés ne serait accepté dans le nouveau cadre réglementaire que si :

- leur utilisation contribue à réduire les risques des autres investissements ou facilite la gestion du portefeuille de la compagnie ;
- la compagnie détient des actifs suffisants pour que l'ensemble de ses obligations soit couvert.

La valorisation des produits dérivés se ferait au prix moyen du marché.

## II. INFORMATIONS ÉCONOMIQUES ET STATISTIQUES

Il convient de noter que les données officielles pour la fin de 1993 ne sortiront qu'en novembre 1994.

Volume des primes nettes encaissées (en millions de livres irlandaises <sup>1</sup> )		
	1991	1992
Vie	1 523	1 363
Non-vie	882	920
Total	2 405	2 283
en % du PIB	8,4	7,7

1. 1 livre irlandaise = 8,20 francs environ.

Le volume des primes nettes encaissées en Irlande a connu une évolution peu favorable en 1992 (- 5,1 %), résultant pour l'essentiel d'une contraction des primes d'assurance vie. Cette situation reflète le ralentissement net du volume des nouveaux contrats : après le pic de 1989 (plus de 1 milliard de livres irlandaises), on a assisté à une décroissance régulière pour atteindre environ 500 millions en 1992. La principale cause paraît être la contraction des contrats à prime unique (- 38 % en 1992), du fait de la concurrence exercée par les autres produits d'épargne (voir ci-après le paragraphe 6).

Les premiers éléments dont on dispose pour l'année 1993 laissent penser que le volume des primes devrait augmenter (les primes brutes encaissées par les membres de l'IIF sont passées de 2 231 millions de livres irlandaises, en 1992, à 2 526 en 1993, soit + 13 %).

### 1. Structure de l'offre

Nombre de compagnies d'assurances en Irlande au 31 décembre 1992	
♦ Vie	
♦ compagnies autorisées par l'État	31
dont sièges en Irlande	15
sièges dans la CEE	7
siège hors CEE	1
autres	8
♦ Non-vie	
♦ compagnies d'assurances autorisées par l'État	62
dont sièges en Irlande	32
sièges dans la CEE	29
siège hors CEE	1
♦ compagnies d'assurances autorisées à exercer des activités d'assurance (libre prestation de services CEE)	145
Total	207

Par rapport à 1982, on note une augmentation nette du nombre des compagnies d'origine irlandaise (21 en 1982), le total des compagnies d'origine étrangère étant par contre stable (40 en 1982), hors effet des dispositions sur la libre prestation de services dans la CEE.

■ *Part des entreprises étrangères*

La stratégie du gouvernement irlandais de favoriser l'accueil des services financiers étrangers explique l'importance des entreprises d'assurances d'origine étrangère en Irlande. Elles contrôlent près du tiers du marché total (31,6 % en 1992) et ont largement profité de la croissance du marché de l'assurance vie de 1988 à 1991 (voir le tableau « *Part des compagnies étrangères dans le marché irlandais, assurances vie et total* ») : leur part de marché est passée de 25 % à 33 %, avec un volume d'activité augmenté de moitié (de 309 à 467 millions de livres irlandaises). Cependant, en 1992, elles ont été plus pénalisées par la contraction du marché que les compagnies irlandaises.

Une évolution moins favorable semble en outre se dessiner puisque la fiscalité des revenus des entreprises étrangères a été alourdie en 1993 (voir ci-après paragraphe 6).

**2. Concentration de l'offre**

Les données disponibles portent sur les seules compagnies autorisées par l'État irlandais. En ce qui les concerne, on note :

- une concentration forte dans l'assurance vie (trois compagnies couvrent la moitié du marché, la moitié des compagnies représente près de 90 % du marché) ;
- une dispersion plus forte dans l'assurance dommages, même si le cinquième des sociétés contrôle plus de 85 % du marché.

Le tableau ci-dessous donne les parts de marché des cinq premières, puis des dix premières compagnies vie et non-vie (le détail par compagnie est présenté dans le tableau « *Concentration dans l'assurance en Irlande* »).

Part de marché	Vie (en %)	Non-vie (en %)
Des 5 premières compagnies	61,9	47,3
Des 10 premières compagnies	84,1	75,8

**3. Intermédiaires**

■ *Nombre des intermédiaires*

En septembre 1993, on comptait :

- 2 694 intermédiaires inscrits auprès de l'Insurance Intermediary Compliance Bureau (IICB), dont 1 602 agents (représentant de 1 à 4 compagnies d'assurances) et 1 092 courtiers (représentant au moins 5 compagnies) ;
- 3 566 agents exclusifs.

A titre de référence, les compagnies d'assurances comptaient, à la fin de 1992, 10 049 salariés (vie : 5 590 ; non-vie : 4 459).

■ **Part de marché**

On ne dispose pas d'informations précises sur les parts de marché des réseaux de distribution. La situation très ouverte de l'Irlande fait que les flux enregistrés par les assureurs autorisés par les autorités irlandaises ne reflètent pas en totalité les caractéristiques du marché.

En matière d'assurance dommages personnelle (assurance auto, habitation), on estime que 50 % de l'activité est le fait des intermédiaires, le reste étant placé directement par les assureurs.

**4. Résultats des entreprises vie et dommages**

Pour l'année 1992, les résultats sont donnés ci-dessous :

	Vie	Non-vie
Primes	1 305	920
• Sinistres	1 311	629
• Commissions	106	54
Résultat technique	- 112	+ 237
Résultat d'exploitation	- 209	- 81
Résultat comptable	- 209	- 81

Les premiers éléments pour 1993 laissent présager :

- un déficit croissant pour l'assurance dommages (de l'ordre de 110 millions de livres irlandaises), résultant notamment des indemnisations liées aux ouragans qu'a connus l'Irlande l'an passé ;
- un redressement des comptes de l'assurance vie (primes en croissance de 20 %, alors que les versements sont en diminution).

**5. Placements des entreprises d'assurances**

Secteur	En millions de livres irlandaises	En % du total détaillé
• Vie		
Titres d'État et du secteur public irlandais	3 050	27,5
Actions et obligations irlandaises	2 260	20,4
Immobilier en Irlande	710	6,4
Autres actifs en Irlande	660	5,0
Investissements à l'étranger	2 160	19,5
Sous-total vie	8 840	79,8
• Non-vie		
Titres d'Etat et du secteur public irlandais	924	8,3
Actions et obligations	211	1,9
Immobilier et autres immobilisations matérielles	87	0,1
Disponibilités	539	4,9
Autres actifs	494	4,5
Sous-total non-vie détaillé	2 255	19,7
Non détaillés	957	
Sous-total non-vie	3 212	-
Total général	12 052	-

Les autorités irlandaises et l'IIF ne publient pas de statistiques détaillées relatives aux placements des sociétés d'assurances. Le tableau ci-dessous détaille les éléments disponibles sur les principaux postes de l'actif des compagnies autorisées par l'État irlandais.

On sait par ailleurs que les actions représentaient environ 13,5 % des fonds placés par les compagnies d'assurances vie.

## 6. Régime fiscal des produits et des entreprises

La fiscalité de l'assurance vie a évolué sensiblement ces dernières années, sous la pression de plusieurs facteurs.

Tout d'abord, les incitations à la souscription se sont réduites (le crédit d'impôt pour le versement des primes d'assurance a été supprimé). Par ailleurs, le gouvernement a lancé un nouveau produit d'épargne (Special Savings Account), distribué par les banques et les caisses d'épargne : une partie des assurés a investi dans cette formule au lieu de souscrire des polices d'assurance vie.

A la demande des assureurs, les lois de finances de 1992 et 1993 ont modifié la réglementation applicable :

- en révisant de façon favorable les clauses techniques applicables aux compagnies d'assurances ;
- en instituant des « Special Investment Policies » distribuées par les compagnies d'assurances vie et destinées à les aider à soutenir la concurrence des banques.

En ce qui concerne les compagnies d'origine étrangère, la loi de finances pour 1993 a institué un impôt égal à 40 % des produits nets des contrats d'assurance souscrites auprès des compagnies qui ne sont pas soumises à l'impôt sur les sociétés irlandaises.

Évolution des primes nettes encaissées (en millions de livres irlandaises)					
Année	1988	1989	1990	1991	1992
♦ Vie					
*Compagnies d'origine irlandaise					
• en Irlande	907	1 108	950	948	893
• reste du monde	67	76	85	108	103
*Compagnies d'origine étrangère					
• en Irlande	309	429	436	467	367
Total vie	1 283	1 613	1 471	1 523	1 363
♦ Non-vie					
*Compagnies d'origine irlandaise	-	-	-	-	596
*Compagnies d'origine étrangère	-	-	-	-	324
Total non-vie	ND <sup>1</sup>	ND	ND	882	920
Total général	ND	ND	ND	2 405	2 283

1. Non disponible.

Part des compagnies étrangères dans le marché irlandais (assurances vie et total, en millions de livres irlandaises)					
Année	1988	1989	1990	1991	1992
♦ Vie					
Total marché irlandais	1 216	1 537	1 386	1 415	1 260
Part des compagnies d'origine étrangère	25,4 %	27,9 %	1,4 %	33 %	29,1 %
♦ Total					
Total du marché irlandais					2 180
Part des compagnies d'origine étrangère					31,6 %

Concentration dans l'assurance en Irlande			
Vie (en %)			
Rang	Compagnie	Part de marché	Cumul
1	Irish Life	30	30,0
2	New Ireland	9,0	39,0
3	Norwich Union	8,4	47,4
4	Scottish Provident	7,7	55,1
5	Standard Life	6,8	61,9
6	Eagle Star	4,9	71,4
7	Lifetime	4,6	66,5
8	Friends Provident	4,5	75,9
9	Royal Liver	4,3	80,2
10	Hibernion Life	3,9	84,1

Les 52 autres compagnies se partagent le quart restant du marché (3 compagnies représentant plus de 11 % du marché).

Non-vie (année 1992) en %			
Rang	Compagnie	Part de marché	Cumul
1	Hibernion Ins. lo. Ltd	14,12	14,12
2	New PMPA	12,25	26,37
3	Sun Alliance Ireland	7,36	33,73
4	Church & General	6,80	40,53
5	GRE Insurance Ltd	6,80	47,33
6	Insurance Corporation	6,55	53,88
7	Eagle Star Ireland	6,28	60,16
8	Royal	5,36	65,52
9	FDB	5,16	70,68
10	General Accident	5,16	75,84

Source : IIF.



# Le marché de l'assurance EN ITALIE

## I. RÉGLEMENTATION

### 1. Principes généraux

Le cadre réglementaire italien était jusqu'à présent régi par le texte unique des assurances de 1959, largement réaménagé successivement par de nombreuses lois de modification. Ce panorama législatif vient d'être bouleversé par la réception définitive en Italie des troisièmes directives européennes en matière d'assurance vie et non-vie, ce qui constitue le préambule à l'approbation, d'ici à un an, d'un nouveau texte unique des assurances, qui remplacera celui, désormais dépassé, de 1959. Nous détaillons ci-après les points clefs de la nouvelle réglementation de l'activité d'assurance en Italie.

### 2. Conditions d'exercice de l'activité d'assurance

Une entreprise d'assurance doit obligatoirement assumer l'une des formes juridiques suivantes (art. 2325, 2514 et 2546 du Code civil) :

- société anonyme ;
- coopérative à responsabilité limitée ;
- coopérative mutuelle d'assurances.

Les entreprises d'assurances, compte tenu de l'importance de leur fonction sociale, devront limiter leur objet social à la seule activité d'assurance, ou de réassurance, et aux opérations annexes.

Désormais, toute autorisation d'exercer une activité d'assurance, directe ou indirecte, qu'il s'agisse d'une nouvelle entrée sur le marché ou simplement d'une extension d'activité, doit être accordée par l'Isvap (Istituto di vigilanza sulle assicurazioni private e d'interesse collettivo), l'organisme suprême de contrôle des assurances italiennes. En vertu du principe de l'autorisation unique introduit par la troisième directive, cette autorisation sera également valable pour les autres pays membres de l'Union européenne.

Les fonds propres minimaux demandés sont de 15 milliards de lires<sup>1</sup> – pour la branche vie et pour les branches responsabilité civile et crédit-caution, répartis entre 10 milliards de capital social entièrement versé et 5 milliards de fonds d'établissement. Ces deux derniers chiffres descendent respectivement à 7,5 et 4,5 milliards de lires pour les autres branches.

\* Contrôleur de gestion, UAP international.

1. Taux de change.

En dehors des conditions relatives au capital social et à la solvabilité de l'entreprise, les nouvelles normes établissent aussi comme *conditio sine qua non* des prérequis d'honorabilité et de professionnalisme des cadres dirigeants de la compagnie.

L'Isvap pourra prononcer la déchéance de cette autorisation si l'entreprise d'assurances ne commence pas son activité dans un délai maximal d'un an à partir de la publication du décret d'autorisation. Quant à la révocation de l'autorisation, elle ne peut intervenir que par décret du ministre de l'Industrie, mais toujours sur proposition de l'Isvap. Si cette révocation porte sur toutes les branches, elle entraîne automatiquement la procédure de liquidation obligatoire de la compagnie.

### 3. Le contrôle de l'activité d'assurance

Le nouveau cadre réglementaire a modifié en profondeur la distribution des tâches de surveillance du secteur de l'assurance entre le ministère de l'Industrie et l'Isvap, en faisant de ce dernier la seule véritable haute autorité du secteur. Désormais, le champ d'intervention de l'Isvap couvre la totalité de la vie d'une société d'assurances. En dehors de l'autorisation, les autres principaux domaines du ressort de l'organisme de contrôle sont les suivants :

- le contrôle de la gestion technique, financière et patrimoniale des sociétés ainsi que de leurs bilans ;
- la vérification de la bonne application des plans de redressement et de refinancement (respect des normes sur la couverture des réserves et de la marge de solvabilité) ;
- l'approbation de la nomination des commissaires liquidateurs ;
- l'approbation des conditions de transfert des portefeuilles ;
- en cas de fusion entre compagnies, l'approbation de ses modalités et des nouveaux statuts ;
- l'autorisation de la prise de participations qualifiées ou de contrôle dans le capital d'une autre entreprise ;
- le contrôle des intermédiaires et des experts d'assurances ;
- la vérification du respect des lois et des règlements relatifs au secteur de l'assurance de la part de tous les opérateurs, ainsi que la collecte et l'analyse des données statistiques sur le marché.

Plus généralement, on peut affirmer que c'est la nature même du contrôle qui a changé avec la nouvelle réglementation : du contrôle préventif en matière de conditions générales et tarifaires d'assurance, on est passé à un contrôle *a posteriori* sur le respect de critères corrects de gestion, portant notamment sur la marge de solvabilité et les réserves techniques (l'Isvap est même habilité à établir des règles d'évaluation des réserves de sinistres et des réserves mathématiques).

A signaler que la loi ne prévoit plus que des taux maximaux de couverture des réserves techniques par certains types de placements.

En cas de violation des normes sur la couverture des réserves techniques,

l'Isvap a le pouvoir de demander les apports nécessaires, les sanctions éventuelles pouvant aller de l'interdiction de réaliser des affaires nouvelles jusqu'à la liquidation obligatoire de la compagnie. Tout contrôle de l'Isvap est caractérisé par le plus grand formalisme procédural.

#### 4. La fiscalité

Les taxes sur les primes sont plus élevées que la moyenne CEE, notamment en non-vie.

Les produits d'assurance vie bénéficient d'une déductibilité de la prime de l'impôt sur le revenu égale à 22 % de la prime et plafonnée à 2,5 millions de livres, pourvu que la durée du contrat ne soit pas inférieure à cinq ans. Au terme du contrat, les intérêts capitalisés sont imposés à un taux de 12,5 % pour les durées inférieures à dix ans, ce taux décroissant avec la durée.

La branche capitalisation ne bénéficie d'aucun avantage fiscal. Le marché se résume ainsi à des contrats à primes élevées émis sur base anonyme.

## II. INFORMATIONS ÉCONOMIQUES ET STATISTIQUES

Il convient de noter que les données officielles pour la fin de 1994 ne sortiront qu'en novembre 1995 (source Isvap).

### 1. Volume des primes nettes encaissées et structure de l'offre

265 entreprises opéraient en Italie au 10 novembre 1994, dont 223 entreprises nationales et 42 succursales d'entreprises étrangères.

Sur ce nombre total, 156 compagnies sont autorisées à exercer exclusivement l'assurance non-vie, 75 exercent exclusivement l'assurance vie et 24 sont habilitées pour les deux branches, alors que 10 entreprises ne travaillent qu'en réassurance.

Le tableau suivant illustre l'évolution du marché italien de l'assurance au cours des dernières années. On peut noter le faible taux de pénétration du secteur de l'assurance par rapport à la moyenne européenne (5,8 %) et à la taille de l'éco-

	1989	1990	1991	1992	1993
Primes totales vie et non-vie	29 704,5	34 186,4	39 755,4	45 353,5	50 253,2
Primes vie	7 332,5	8 677,1	10 597,6	12 508,3	15 143,0
Primes non-vie	22 372,0	25 509,3	29 157,8	32 845,2	35 110,2
Total en % du PIB	2,5	2,6	2,8	3,0	3,2

		Affaires Italie		Affaires étranger		Affaires totales		Total
		Non-vie	Vie	Non-vie	Vie	Non-vie	Vie	
Entreprises nationales d'assurances	Affaires directes	33 637,0	14 864,4	1 637,9	330,0	35 274,9	15 194,4	50 469,3
	Affaires indirectes	1 031,4	1 681,5	2 185,3	1 208,4	3 216,7	2 889,9	6 106,6
Succursales d'entreprises étrangères	Affaires directes	1 473,2	278,6	-	-	1 473,2	278,6	1 751,8
	Affaires indirectes	13,0	1,4	-	-	13,0	1,4	14,4
Entreprises de réassurance spécialisées	Affaires indirectes	2 139,2	280,5	766,1	92,4	2 905,3	372,9	3 278,2
Total	Affaires directes	35 110,2	15 143,0	1 637,9	330,0	36 748,1	15 473,0	52 221,1
	Affaires indirectes	3 183,6	1 963,4	2 951,4	1 300,8	6 135,0	3 264,2	9 399,2

nomie du pays, cinquième puissance industrielle mondiale. Il y a cependant un consensus presque unanime des experts du secteur sur la tendance générale du marché italien de l'assurance à s'aligner à terme sur les niveaux de ses principaux partenaires économiques, ce qui est particulièrement vrai pour le marché vie. Ce dernier connaît en effet depuis des années une croissance à deux chiffres, qui, de plus, manifeste une accélération (+ 23,8 % en 1994), due essentiellement à la percée de la bancassurance.

Noter que, en 1993, 30,7 % des primes globales se trouvent sous le contrôle d'entreprises étrangères. Ce pourcentage s'élève à 34,7 % pour la seule branche non-vie, alors que pour la vie il descend à 18,9 %. Cette répartition est quasi inchangée au premier semestre 1994.

## 2. Concentration de l'offre

Le marché italien des assurances est très concentré. Au niveau global (vie et non-vie), les dix premières compagnies représentent en 1993 presque 52 % du total des primes émises (affaires directes Italie).

La concentration est beaucoup plus forte en assurance vie, où les six premières sociétés s'accaparent à elles seules 54,6 % des primes émises. En non-vie, il faut additionner les primes émises des dix premières compagnies pour arriver à 55,8 % du chiffre d'affaires global. La tendance est cependant à une baisse assez rapide du niveau de concentration en assurance vie à cause de la percée des banques sur ce marché. Inversement, le marché non-vie montre des signes évidents de consolidation des positions des sociétés dominantes, et l'entrée des banques sur ce marché apparaît encore en 1994 plus hypothétique que réelle.

Les tableaux suivants donnent le détail de la concentration du marché italien en 1993, séparément pour le marché vie et non-vie et sans prendre en compte les liens de participation, voire de contrôle, existant entre compagnies (groupes de contrôle).

Cette analyse ne donne cependant qu'une vision partielle du niveau effectif de concentration du marché italien d'assurance, car elle ignore la réalité des groupes de contrôle. Leur prise en compte ne fait que renforcer les considérations précédentes sur la très forte emprise des principaux groupes d'assurances sur le marché italien. En effet, en 1993, les cinq premiers groupes d'assurances

Vie. Affaires directes Italie 1993, analyse de la concentration hors groupes de contrôle			
Rang	Compagnie	Part de marché (en %)	Cumul (en %)
1	INA	15,37	15,37
2	Assicurazioni Generali	13,05	28,42
3	Alleanza	12,61	41,03
4	RAS	5,70	46,73
5	Fideuram Vita	4,02	50,75
6	Mediolanum Vita	3,79	54,54
7	Montepaschi Vita	3,38	57,92
8	SAI	2,56	60,48
9	La Fondiaria Assicurazioni	2,31	62,79
10	L'Italica Dival Vita	2,13	64,92

Non-vie. Affaires directes Italie 1993, analyse de la concentration hors groupes de contrôle			
Rang	Compagnie	Part de marché (en %)	Cumul (en %)
1	Assicurazioni Generali	11,87	11,87
2	Assitalia	7,93	19,80
3	RAS	7,33	27,13
4	SAI	6,58	33,71
5	La Fondiaria Assicurazioni	4,43	38,14
6	Lloyd Adriatico	4,07	42,21
7	Unipol	3,66	45,87
8	Milano Assicurazioni	3,58	49,45
9	La Previdente	3,20	52,65
10	Toro Assicurazioni	3,09	55,74

(Generali, Ras-Allianz, INA, Fondiaria et Toro) représentaient à eux seuls 59,4 % du marché global, 55,6 % du marché non-vie et 64,7 % du marché vie, avec les parts suivantes :

Rang	Compagnie	Part de marché vie (en %)	Part de marché non-vie (en %)
1	Gruppo Generali	27,8	9,9
2	Gruppo INA	15,4	9,2
3	Gruppo Allianz Ras	10,5	15,8
4	Gruppo Fondiaria	7,0	13,
5	Gruppo Toro	2,9	3,3

### 3. Intermédiaires

Le tableau suivant illustre la répartition du chiffre d'affaires en 1993 (affaires directes Italie) entre les différents réseaux de distribution, en distinguant le marché du marché non-vie et en mettant aussi en évidence son évolution depuis 1987.

	Vie	Var. <sup>1</sup> 93/87 <sup>1</sup>	Non-vie	Var. <sup>1</sup> 93/87 <sup>1</sup>
Agents généraux exclusifs	50 %	- 27 pt	71 %	- 4 pt
Agents plurimandataires	2 %	0 pt	5 %	- 3 pt
Salariés et succursales	18 %	+ 4 pt	7 %	+ 2 pt
Conseillers financiers	14 %	+ 9 pt	2 %	+ 2 pt
Banques	12 %	+ 12 pt	néant	néant
Courtiers	4 %	+ 2 pt	15 %	+ 3 pt

1. Variation exprimée en nombre de points de part de marché acquis ou perdus sur la période.

Ce tableau illustre clairement le déclin des agents généraux exclusifs, particulièrement évident en assurance vie, bien que ceux-ci continuent à représenter, et de loin, la forme de distribution dominante des assurances italiennes. A signaler également, la percée des banques et des réseaux des conseillers financiers en assurance vie, un indice très significatif de l'évolution récente de ce marché vers des produits ayant une connotation de plus en plus financière.

4. Résultats des entreprises vie et dommages

Résultats nets comptables 1993, en milliards de lire							
	Affaires Italie		Affaires étranger		Affaires totales		Total non-vie et vie
	Non-vie	Vie	Non-vie	Vie	Non-vie	Vie	
Entreprises nationales d'assurances	- 3,5	1 413,9	- 382,9	215,8	- 386,4	1 629,7	1 243,3
Succursales d'entreprises étrangères	14,6	8,3			14,6	8,3	22,9
Entreprises de réassurance spécialisées	- 355,2	- 55,3	- 3,8	- 1,1	- 359,0	- 56,4	- 415,4
<b>Total Bénéfice/Perte</b>	<b>- 344,1</b>	<b>1 366,9</b>	<b>- 386,7</b>	<b>214,7</b>	<b>- 730,8</b>	<b>1 581,6</b>	<b>850,8</b>

La tendance pour 1994 est une consolidation du redressement technique en assurance non-vie, dû notamment à la libéralisation des tarifs responsabilité civile auto et aux mesures de réforme du portefeuille incendie prises par la plupart des opérateurs. Quant à l'assurance vie, la crise irréversible du système de retraite et de prévoyance publique a déterminé chez les Italiens un véritable engouement pour les produits de la branche : le développement très important attendu pour les prochaines années sera cependant accompagné par une intensification de la concurrence, plus forte du côté des individuelles à cause de la bancassurance, ce qui entraînera une réduction des bénéfices unitaires et une recherche plus accrue des volumes.

5. Placements des entreprises d'assurances

Répartition simplifiée des actifs des compagnies d'assurances en 1993		
Secteur	Montants en milliards de lire	En % du total
♦ Vie		
• Titres à revenus fixes	64 570	71,26
• Actions et participations	9 653	10,65
• Immobilier	12 575	13,88
• Prêts et créances	1 948	2,15
• Liquidité	1 860	2,05
• Total placements vie	90 606	100
♦ Non-vie		
• Titres à revenus fixes	33 407	59,15
• Actions et participations	9 137	16,18
• Immobilier	10 345	18,32
• Prêts et créances	1 508	2,67
• Liquidité	2 085	3,69
• Total placements non-vie	56 482	100

Les compagnies d'assurances italiennes manifestent, dans leur politique de placement, une propension au risque très limitée, car ce sont les principaux acheteurs des titres de la dette publique italienne, et cela est d'autant plus vrai pour les compagnies vie. La taille encore limitée de la Bourse italienne, dont découle une volatilité plus importante que sur les autres principales places financières, permet aussi d'expliquer cette attitude ■

# Le marché de l'assurance

## AUX PAYS-BAS

### I. RÉGLEMENTATION

#### 1. Principes généraux

Le secteur de l'assurance est régi par le Code civil, qui contient la réglementation générale de droit commun, et le Code commercial, qui renferme des dispositions plus spécifiques. Ces règles législatives ont un caractère supplétif, aucune des branches n'est soumise à des dispositions impératives. Les principales assurances obligatoires sont : l'assurance responsabilité civile chasse, organisée par la loi du 3 novembre 1954 ; l'assurance responsabilité civile auto, organisée par la loi du 30 mai 1963.

L'assurance maladie était obligatoire (loi du 27 mars 1986), mais, en 1993, de nouvelles règles ont été introduites. Désormais, en deçà d'un certain niveau de revenus, les Néerlandais sont automatiquement affiliés au régime national de Sécurité sociale (système en répartition). Les personnes qui ont un niveau de revenu supérieur, si elles désirent être couvertes, doivent souscrire une assurance auprès d'une société privée. Le gouvernement néerlandais souhaite la mise en place d'un système identique pour les pertes de revenus consécutives à une maladie. Une réflexion est également engagée sur la privatisation de l'assurance invalidité. Le gouvernement envisage le versement d'un montant de prestations minimal, identique pour tous les affiliés, et la prise en charge du reste par des assureurs privés.

Les dommages causés par les inondations ne sont pour le moment pas assurables aux Pays-Bas. En 1992 ont été engagés des débats sur ce problème. Les assureurs néerlandais plaidaient pour la mise en place d'un système « cat' nat' » à la française. Le gouvernement a refusé, car cette solution impliquait de nouvelles taxes à la charge du contribuable. Il a proposé d'instaurer l'équivalent du « pool nucléaire » français. Les discussions ont pris fin durant l'été 1994, sans qu'aucune mesure ait été adoptée.

Les assureurs néerlandais ont entrepris des travaux pour la mise sur le marché prochaine d'un « contrat environnement » global, couvrant l'ensemble des branches qui peuvent être mises en cause lorsque survient un dommage à l'environnement (responsabilité civile, incendie, transport, protection juridique, risques techniques...).

\* *Chargée d'études à la FFSA.*

Les fonds de pension et les sociétés d'assurances exercent une partie de leur activité sur le même marché, celui des produits de retraite complémentaire. Les sociétés d'assurances sont favorables à la mise en place d'un champ de concurrence à conditions égales entre ces deux opérateurs, car l'on constate à l'heure actuelle une distorsion.

Les sociétés d'assurance vie sont en effet tenues d'observer des règles prudentielles strictes ; elles sont soumises à des taxes, et une disposition de la loi sur les fonds de pension complémentaire industriels fait obligation aux entreprises nouvellement créées d'adhérer obligatoirement à l'un de ces fonds. Ces entreprises ne peuvent donc pas souscrire de contrats auprès des assureurs. Par ailleurs, la loi de surveillance sur les sociétés d'assurances interdit aux fonds de pension d'offrir des produits individuels à leurs adhérents. On assiste donc de plus en plus à la création de compagnies d'assurances par des fonds de retraite.

## **2. Réglementation des compagnies d'assurances**

La loi qui organise les compagnies d'assurance est la Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf (WTV) de 1986. La disposition principale exige que toute société souhaitant exercer une activité d'assurance aux Pays-Bas doit obtenir une autorisation auprès de l'autorité de contrôle, la Verzekeringkamer. L'exception à cette règle concerne les sociétés d'assurances étrangères qui désirent s'implanter sur le territoire néerlandais : aucune autorisation n'est requise. Cette approche libérale se retrouve dans les dispositions des lois de transposition des première et deuxième directives vie et non-vie (loi du 18 septembre 1985 et amendement à la WTV en 1990), qui, dans tous les cas, ont adopté le régime le plus souple.

Les Pays-Bas ont opté pour un modèle libéral de réglementation et de surveillance des opérations d'assurance domestiques et transfrontalières. Le contrôle est effectué *a posteriori* et ne porte que sur les marges de solvabilité et les provisions techniques. La loi du 8 mars 1994, qui a transposé la troisième directive européenne en droit néerlandais, n'a donc introduit des modifications que dans le domaine des investissements.

Les sociétés d'assurances doivent transmettre à la Verzekeringkamer leurs résultats annuels et semi-annuels, ainsi que toute information que celle-ci jugerait utile pour exercer son activité de surveillance. Si une compagnie d'assurances connaît des difficultés financières, la Verzekeringkamer dispose de pouvoirs afin de redresser la situation : interdiction d'une compagnie étrangère opérant sur des actifs situés aux Pays-Bas, mise en place d'un plan de restructuration, prise de direction au cas où la compagnie serait en faillite. La Verzekeringkamer a également une fonction prudentielle : elle peut donner des conseils aux compagnies soumises à son contrôle. La Verzekeringkamer publie son avis au *Journal officiel* et dans un quotidien d'informations générales, si les compagnies n'y répondent pas dans les délais.

La WTV indique des niveaux minimaux de capital et de « marge de solvabilité » que doit observer toute société d'assurances. Leurs montants varient en fonction

des branches dans lesquelles opèrent les compagnies. Les comptes annuels doivent être publiés. Ils doivent respecter les règles de comptabilité générale prévues par le droit des sociétés néerlandais et les dispositions spécifiques du WTV. La marge de solvabilité est calculée selon les règles CEE.

### 3. Réglementation de la réassurance

Bien que la réassurance soit soumise à la WTV, aucune autorisation n'est requise pour les sociétés qui exercent cette activité de manière exclusive. Toutefois, elles doivent envoyer leurs comptes annuels à la Verzekeringskamer et lui fournir toute information qu'elle jugerait nécessaire.

### 4. Réglementation des intermédiaires

Les intermédiaires d'assurance sont régis par la Wet Toezicht Assurantiebediening (WTA) de 1991. Ils doivent être inscrits auprès du Conseil économique et social (on comptait 26 158 agents intermédiaires inscrits en 1993) et satisfaire à des conditions de compétence, d'éthique professionnelle et de solvabilité.

## II. INFORMATIONS ÉCONOMIQUES ET STATISTIQUES

Volume de primes nettes encaissées		
En millions de francs français	1992	1993
Vie	71 700	77 793
Non-vie	56 700	61 518
Total	128 400	139 311
En % du PIB	8,4 %	8,6 %

Le volume de primes encaissées aux Pays-Bas a connu une évolution de 8,5% en 1993.

En vie, les contrats nouveaux étaient au nombre de 1,8 million, sur un total de 28,8 millions de contrats. La hausse dans la branche vie s'explique largement par une prise de conscience dans la population néerlandaise de la nécessité de souscrire des garanties « dépendance » et « soins de longue durée ».

### 1. Structure de l'offre

Nombre de compagnies d'assurances aux Pays-Bas (au 31 décembre 1993)	
♦ Vie	
• sièges aux Pays-Bas	87
• étrangères (compagnies dont le siège social est situé à l'étranger)	11
<b>Total</b>	<b>98</b>
♦ Non-vie	
• sièges aux Pays-Bas	251
• sociétés anonymes	137
• mutuelles	114
• étrangères (compagnies dont le siège social est situé à l'étranger)	142
<b>Total</b>	<b>393</b>

On note par rapport à 1987 une augmentation du nombre total des compagnies opérant aux Pays-Bas (+ 37), dont une hausse très légère des compagnies étrangères (+ 11).

Les six plus grosses compagnies en termes d'encaissements (Nationale Nederlanden, Interpolis, Aegon, Amev, Delta Lloyd, UAP) contrôlent à elles seules environ la moitié du marché néerlandais.

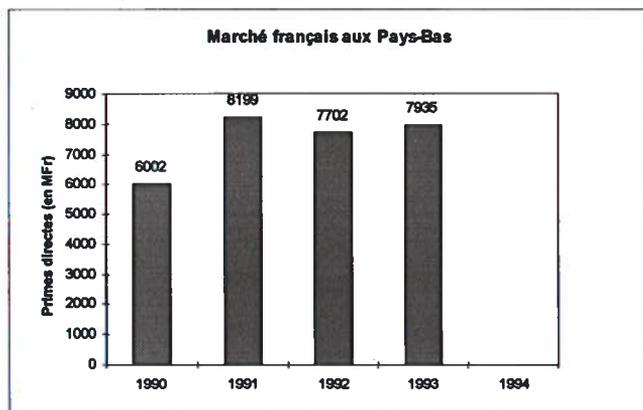
Les compagnies néerlandaises développent leur activité à l'étranger sur des marchés spécifiques tels que la Belgique, l'Espagne, le Portugal, l'Europe de l'Est et l'Amérique latine, par le biais d'acquisitions de sociétés locales ou de fusions et de joint-ventures avec les compagnies étrangères.

En août 1994, le groupe ING (Internationale Nederlanden Groep) a ainsi acquis 6,73 % dans la société belge BBL, portant ses droits de vote à 17,75 %. Il a reçu, en août 1994, l'agrément des autorités polonaises pour exercer des activités d'assurance vie sur le territoire polonais et, en novembre 1994 l'agrément des autorités mexicaines pour s'implanter sur le marché.

En novembre 1994, Aegon a acquis 49 % de la compagnie mexicaine Seguros Banamex.

Part des sociétés étrangères		
	Non-vie	Vie
Union européenne		6
Hors Union européenne	53	5
Total	142	11

Les compagnies d'assurances vie ayant leur siège hors de l'Union européenne et exerçant leur activité aux Pays-Bas sont, pour la majorité, des sociétés suisses : Elvia, Vita, Winterthur, Zwitserleven.



Le 1<sup>er</sup> janvier 1995 est devenue effective la reprise de la société Industriel Asurantiekantoor (filiale de Philips) par la compagnie Nieuw Rotterdam, détenue majoritairement par l'UAP depuis 1993.

Il existe aux Pays-Bas un très fort contraste entre la domination des assureurs nationaux sur le marché domestique et la large proportion de compagnies étrangères exerçant l'activité de réassurance. Parmi celles-ci, Munich Re, Swiss Re, Scor, General Re. Les assureurs néerlandais préfèrent traiter avec les grosses compagnies étrangères qui leur garantissent sécurité, expertise et potentiel pour des relations à long terme.

## 2. Intermédiaires

Les compagnies d'assurances comptaient, à la fin de l'année 1993, 39 400 salariés (+ 6 % par rapport à 1992).

Les produits d'assurance néerlandais sont distribués par :

- les intermédiaires : de 40 à 60 % en vie ; de 40 à 50 % en non-vie ;
- les banques : 15 % ;
- les autres circuits : de 10 à 15 % en vie ; 30 % en non-vie.

Le poids de la bancassurance est donc relativement faible pour l'instant, mais on constate un nombre croissant de rapprochements entre les compagnies d'assurances et les banques, ce qui pourrait conduire dans un futur proche au développement de l'activité de bancassurance. Certains estiment toutefois que cette évolution ne sera pas très importante, car les « courtiers indépendants » seront moins attirés par les produits des compagnies pratiquant la bancassurance.

En 1991, ING est né de la fusion entre la plus grande compagnie d'assurances néerlandaise, Nationale Nederlanden, et la troisième banque du pays, NMB-Postbank. La même année, la deuxième banque néerlandaise, Rabo, a fusionné avec le cinquième assureur, Interpolis, et a conclu une alliance avec deux autres compagnies d'envergure, Centraal Beheer et Averro. Le rapprochement d'Amev, important assureur, et de VSBank a donné naissance à Fortis.

Actuellement, la plupart des banques néerlandaises agissent en qualité de courtiers. ABN Amro, le plus grand groupe bancaire, est aussi devenu l'un des vingt plus gros courtiers mondiaux.

Les compagnies Aegon et Delta Lloyd utilisent également le circuit bancaire pour placer leurs produits.

Placements des entreprises d'assurances		
Secteur	En millions de francs français	en %
• Vie	652 296	88,83
• immobilier	49 473	6,7
• hypothèques	119 493	16,3
• autres prêts	241 302	32,9
• actions	66 690	9,1
• bons du Trésor	113 544	15,5
• autres investissements	61 524	8,4
• Non-vie	81 972	11,2
• immobilier	2 004	0,3
• hypothèques	3 663	0,5
• autres prêts	29 256	4
• actions	10 311	1,04
• bons du Trésor	31 410	4,3
• autres investissements	5 328	0,7
<b>Total</b>	<b>734 268</b>	<b>100</b>

Le total des actifs des investisseurs institutionnels (compagnies d'assurances, caisses de retraite) s'élevait à environ 120 % du produit intérieur brut du pays à la fin de l'année 1993, un pourcentage plus élevé que dans les autres pays de l'OCDE, y compris les États-Unis et le Royaume-Uni. La catégorie la plus dynamique est formée par les caisses de retraite privées, organisées soit par branche d'activité, soit par entreprises individuelles.

### **3. Régime fiscal des produits et des entreprises**

Les opérations d'assurance ne sont pas assujetties à la TVA. Il existe un impôt spécial de 7 % sur les primes d'assurance, dont sont toutefois exclues les branches vie, accident, transports maritime et aérien, santé, invalidité et réassurance.

Les compagnies d'assurances sont en principe soumises à l'impôt sur les sociétés. Il existe toutefois des dispositions spécifiques quant à la constitution de réserves déductibles d'impôts pour les assurances vie et non-vie. Ces règles ont été introduites par un décret de 1972 qui prévoit qu'une compagnie d'assurances peut constituer une réserve d'équilibre calculée sur une base actuarielle d'un montant maximal égal à 2,25 % de la réserve technique existant à la fin de l'année considérée. La hausse maximale (déductible d'impôt) de la réserve d'équilibre ne peut au cours d'une année excéder 4 % ■

# Le marché de l'assurance AU ROYAUME-UNI

## I. RÉGLEMENTATION

### 1. La législation du secteur de l'assurance

Le secteur de l'assurance, en Grande-Bretagne, est régi par l'Insurance Companies Act de 1982. Celui-ci a été modifié en 1994 afin d'y intégrer les dispositions de la troisième directive européenne.

Ce document est complété par un certain nombre d'obligations supplémentaires contenues dans l'Insurance Companies Regulations de 1994. Les principales dispositions édictées par ces textes sont les suivantes :

- toute société d'assurances opérant en Grande-Bretagne doit recevoir l'agrément préalable du Department of Trade and Industry (DTI) ou de l'autorité de tutelle du pays de son siège social si celui-ci est situé dans un État de la CEE ;
- les sociétés d'assurances ne doivent effectuer que des opérations d'assurance ;
- les sociétés d'assurances doivent maintenir une marge de solvabilité minimale ;
- les investissements doivent satisfaire à des critères de rendement, de sécurité, de négociabilité et de dispersion ;
- les sociétés d'assurances doivent respecter la règle de congruence (les passifs de chaque devise doivent être couverts par les actifs investis dans la même devise) ;
- le Department of Trade and Industry a pour mission de protéger les intérêts des assurés ;
- les administrateurs et dirigeants des sociétés d'assurances doivent être agréés par le DTI ; le DTI détermine les états réglementaires qui doivent être produits par les sociétés d'assurances.

Outre les états réglementaires requis par le DTI (décrits dans l'Insurance Companies Regulations de 1983 et 1994), les comptes sociaux des sociétés d'assurances sont réglementés (Insurance Companies Account Regulations de 1993).

Il faut noter que les intermédiaires d'assurances ne sont pas soumis à la législation applicable aux sociétés d'assurances et ne relèvent donc pas du contrôle du DTI.

\* Directeur général de Scor réassurance.

## 2. La marge de solvabilité requise

Elle est déterminée selon les règles en vigueur dans les États de la Communauté européenne. Cependant, le DTI exige généralement que les sociétés d'assurances maintiennent une marge égale au double du minimum requis par les textes en vigueur.

## 3. Les actifs admis en représentation des engagements techniques

S'il n'existe aucune restriction dans les actifs que peuvent posséder les sociétés d'assurances, le DTI détermine exhaustivement les actifs admis en représentation des engagements techniques (et donc pouvant entrer dans le calcul de la marge de solvabilité). De plus, les actifs admis par le DTI doivent répondre à des règles de dispersion (fixant le maximum par nature d'actif). Celles-ci sont exprimées en pourcentage de *general business amount* (provisions techniques nettes, auxquelles on ajoute 20 % des primes nettes).

## 4. Le Department of Trade and Industry (DTI)

Il s'agit de l'organisme de contrôle et de régulation du secteur de l'assurance. Il exerce son contrôle sur pièces (états réglementaires) et sur place. Dans le cadre de sa mission, il peut mettre des sociétés d'assurances sous surveillance (production trimestrielle des états réglementaires), procéder à une révision des provisions techniques, retirer l'agrément pour une catégorie d'assurance ou retirer totalement l'agrément d'une compagnie d'assurances, et peut refuser la nomination de certains dirigeants.

## II. INFORMATIONS ÉCONOMIQUES ET STATISTIQUES

### 1. Nombre de sociétés et origine

A la fin de 1993, 828 sociétés étaient agréées au Royaume-Uni, employant 249 800 personnes et contribuant pour un montant de 4,6 milliards de livres sterling à la balance des paiements britannique.

Sociétés d'assurances au Royaume-Uni				
	Nombre	Nombre d'employés	Primes nettes de réassurance	Milliards de livres
			Vie	IARD
1990	839	263 800	40,2	25,5
1991	836	270 800	47,5	27,3
1992	823	259 900	52,5	31,1
1993	828	249 800	55,6	33,6

On constate une baisse du nombre de sociétés et d'employés de l'industrie de l'assurance britannique entre 1990 et 1993, résultat des difficultés rencontrées par le secteur et des nombreuses restructurations.

Le volume total des primes nettes de réassurance s'élève à 89,2 milliards de livres en 1993, une augmentation de 6,5 % par rapport à l'année précédente. Le taux de croissance est plus important pour le IARD et atteint 8 % entre 1992 et 1993. De 1990 à 1993, la dépense annuelle moyenne d'assurance des ménages britanniques a enregistré une croissance de 29 % pour atteindre 1 140 livres (9 500 francs français) par foyer et par an en 1993, vie et IARD confondus.

Origine des sociétés d'assurances du Royaume-Uni (au 31 décembre 1993)				
	IARD	Vie	IARD + vie	Total
Union européenne	60	3	3	66
Autres pays	63	11	6	80
Total assureurs étrangers	123	14	9	146
Assureurs britanniques	452	180	50	682
Total général	575	194	59	828

La baisse du nombre d'assureurs opérant sur le marché britannique a concerné le secteur vie en priorité et a affecté de la même manière les assureurs étrangers et les assureurs britanniques.

Lloyd's				
	Nombre de membres	Nombre de syndicats actifs	Capacité (en millions de livres)	Primes émises (en millions de livres)
1984	23 436	399	5 090	2 506
1985	26 019	384	6 682	2 793
1986	28 242	370	8 511	3 982
1987	30 936	365	10 290	2 681
1988	32 433	376	11 018	4 211
1989	31 329	401	10 956	3 068
1990	28 770	401	11 070	4 144
1991	26 539	354	11 382	4 668
1992	22 259	279	10 046	7 441
1993	19 537	228	8 878	NA
1994	17 624	179	10 954	NA

NA = non disponible.

Le nombre de membres individuels avait atteint un maximum de 32 500 en 1988 et a décliné régulièrement en raison des résultats désastreux enregistrés par le marché ces dernières années. Le chiffre actuel de 17 624 devrait continuer à diminuer dans l'avenir.

De même, le nombre de syndicats en activité avait atteint un maximum de 401 pour être ramené rapidement à 179. La concentration (par fusions/rachats) vers un petit nombre de syndicats devrait se poursuivre dans l'avenir.

La capacité disponible sur le marché a repris sa croissance en 1994 par l'arrivée d'investisseurs institutionnels (corporate capital), qui représentent aujourd'hui 25 % de la capacité du Lloyd's. Ce phénomène devrait également s'accélérer, le nombre d'investisseurs privés diminuant, remplacés par les institutionnels, qui investissent dans un petit nombre de syndicats organisés comme des sociétés d'assurances privées. L'avenir de la corporation des Lloyd's reste incertain tant

que le nombre croissant de procès n'aura pas été résolu (tentatives de règlement à l'amiable global avec les membres) et il est directement lié au projet de création de la société Equitas, opération de *defeasance*, destinée à réassurer les liquidations des années 1985 et antérieures.

## 2. Analyse des primes d'assurance du Royaume-Uni

Marché IARD, primes émises nettes de réassurance/rétrocession (en millions de livres)							
Risques situés au Royaume-Uni			Home Foreign <sup>1</sup>	Réassurance	Transport Aviation	Total	
	Automobile	Autres	Total				
1989	5 405	9 425	14 830	1 529	2 513	3 528	22 400
1990	5 616	10 534	16 150	1 613	2 977	3 591	24 331
1991	6 079	11 267	17 346	2 234	3 399	4 203	27 182
1992	7 033	12 624	19 657	2 837	4 032	4 322	31 849
1993	7 083	14 248	21 331	2 802	4 175	5 185	33 439

1. Risques étrangers souscrits depuis le Royaume-Uni.  
Chiffres incluant le Lloyd's.

En ce qui concerne l'IARD, l'assurance automobile britannique a enregistré une progression de 30 % des primes sur les cinq dernières années. La plus forte croissance a été enregistrée par la branche accident (+ 55 % sur la même période).

Des primes émises par les assureurs britanniques, 64 % concernent des risques situés au Royaume-Uni. Ce pourcentage n'a pratiquement pas varié sur les cinq dernières années.

En ce qui concerne les risques étrangers, 58 % des primes proviennent des États-Unis et 38 % de l'Union européenne.

L'essentiel de l'augmentation de primes sur la période récente peut être attribué aux hausses de taux imposées par les assureurs britanniques après les pertes importantes subies au début des années 90.

Parts du marché IARD en 1993 : compagnies 66 % ; Lloyd's 8 % ; autres compagnies 26 % (ABI : Association of British Insurers).

Primes d'assurance vie (en millions de livres)					
	Groupe et grande branche	Branche populaire	Primes périodiques	Primes uniques	Total
1989	28 579	1 353	2 881	3 427	36 240
1990	32 197	1 371	3 015	3 582	40 163
1991	38 263	1 378	3 569	4 275	47 487
1992	41 902	1 381	4 261	4 926	52 471
1993	44 923	1 344	4 847	4 518	55 633

Les 47 % des primes proviennent en 1993 de contrats à primes périodiques. Les primes d'assurance vie proviennent pour 46 % de la grande branche et du groupe et pour 51 % des produits retraite.

### 3. Concentration de l'assurance britannique

Part de marché des 10 premières sociétés en 1993 : IARD, 68,5 % ; vie, 50,6 %. Il s'agit donc encore aujourd'hui d'un marché relativement peu concentré.

Les 10 premières sociétés IARD britanniques		
	Primes nettes 1993 (en millions de livres)	Évolution 1993-1992 (en %)
General Accident	4 182	+ 9
Commercial Union	4 071	+ 14
Royal Insurance	3 683	+ 10
Sun Alliance	3 392	+ 8
Guardian	2 610	+ 16
Eagle Star	1 903	+ 12
Norwich Union	1 406	-
Prudential	650	- 38
Cornhill	605	- 2,5
Co-operative	525	+ 12

Les 10 premières sociétés vie britanniques		
	Primes 1993 (en millions de livres)	Évolution 1993-1992 (en %)
Prudential	7 699	+ 3,5
Standard Life	4 492	+ 16
Norwich Union	2 754	+ 9,5
Sun Life	2 643	+ 50
Legal & General	2 358	+ 17,5
Commercial Union	1 899	- 5,5
Equitable Life	1 878	+ 9,5
Scottish Widows'	1 603	- 10
Royal Insurance	1 432	+ 33
Lloyds Abbey Life	1 385	-

Résultats de l'assurance non-vie au Royaume-Uni			
	Primes émises nettes (en milliards de livres)	Résultat technique (déficit)	Résultat d'exploitation (en % des primes)
1990	25,5	(5)	- 5,8
1991	27,3	(7)	- 12
1992	31,1	(4,9)	- 2,7
1993	33,6	(2,2)	+ 5,5

Les résultats du début des années 90 ont été très lourds, essentiellement en raison des tempêtes de 1990, des problèmes liés à la crise de l'immobilier (Mortgage Indemnity) et de la multiplication des sinistres dus à la subsidence. Mais les résultats techniques se sont améliorés régulièrement et l'année 1994 devrait être une année record pour l'assurance britannique.

La branche automobile est redevenue bénéficiaire en 1993 après dix années de pertes techniques. Dans cette branche, les frais généraux moyens (coûts de la distribution et de la gestion) sont passés de 27,5 % en 1983 à 22,3 % en 1993, illustrant l'importance croissante des sociétés de vente directe et la pression à laquelle le monde du courtage est soumis. La branche responsabilité civile reste en revanche déficitaire, en particulier la RC patronale (maladies professionnelles).

#### 4. Placements des sociétés d'assurances

Ventilation des actifs des sociétés IARD (en millions de livres)					
	Obligations	Actions	Prêts	Immobilier	Total
1990	12 912	19 480	2 113	4 093	52 394
1991	15 196	21 018	1 242	3 945	56 563
1992	20 783	21 865	1 389	3 914	66 748
1993	25 426	26 703	1 389	3 580	74 591

Il est à noter que l'augmentation importante des actifs en 1992 et 1993 s'explique par la performance de la Bourse ces années-là. Par contre, les pertes techniques de 1990 à 1992 n'ont pu être compensées par les revenus financiers générés par les actifs.

Pour ce qui est des sociétés vie, le total des actifs gérés en 1993 se monte à 400 milliards de livres, dont 21 % en obligations, 62 % en actions et 11 % en immobilier.

#### 5. Distribution

La distribution sur le marché britannique se caractérise par une coexistence de distribution directe (vente par téléphone, mailing, réseaux salariés des sociétés) et indirecte (courtiers, agents indépendants ou exclusifs et associations). 3 742 courtiers sont aujourd'hui inscrits au Brokers Registration Council et l'ABI estime leur nombre total à 6 000.

La distribution britannique est toutefois en mutation importante :

- les sociétés de vente directe par téléphone, à l'instar de Direct Line, ont pris désormais une part significative du marché automobile (estimée à 30 % des véhicules privés) et se développent dans d'autres branches telles que multirisques habitation, assurance invalidité-chômage, assurance vie ;
- les *building societies*, organismes de crédit immobilier, qui détiennent 80 % des multirisques habitation, forment des accords avec les sociétés d'assurances (par exemple Abbey National avec Commercial Union) ou commencent à souscrire les risques elles-mêmes ;
- la bancassurance est aujourd'hui relativement peu développée au Royaume-Uni, mais devrait progresser dans l'avenir ■

# Le marché de l'assurance AU CANADA

## L'ASSURANCE DE DOMMAGES IARD AU CANADA<sup>1</sup>

### I. RÉSULTATS SUR SIX ANS

La croissance des primes d'assurance IARD au Canada a été lente pendant plusieurs années, montrant :

- une faible croissance du marché des biens assurables, due à la maturité de l'industrie et à la faible croissance économique (et même la récession, de 1989 à 1992) ;
- une stabilité relative des taux attribuable au fait que le rendement moyen sur les capitaux propres demeurerait globalement acceptable malgré des résultats techniques négatifs.

Depuis plusieurs années, en effet, les assureurs canadiens ont produit des profits fondés sur les revenus de placements et plus spécifiquement, au cours de ces dernières années, sur des gains en capital dus à la réalisation d'actifs.

En 1994, la croissance plus rapide des primes (9 % pour l'année et près de 12 % au quatrième trimestre) indique qu'un redressement des taux de prime a commencé à prendre place. Ce redressement est dû au fait que les assureurs ne peuvent plus compter sur des taux d'intérêt élevés ni sur la possibilité de réaliser de nouveaux gains en capital substantiels, pour réaliser un bénéfice. Le rendement des capitaux propres de 1994, sous la barre des 6 %, a d'ailleurs confirmé la nécessité de hausser les taux<sup>2</sup>.

Année	Primes émises (en milliards de dollars canadiens)	Sinistres/primes (% des primes acquises)	Dépenses/primes (% des primes acquises)	Rapport combiné (% des revenus d'exploitation)	Revenus de placements/primes (% des primes acquises)	Rendement des capitaux propres (%)
1989	11,0	79,9	32,8	112,5	20,0	9,5
1990	13,0	78,8	32,1	110,7	18,5	9,0
1991	13,5	78,5	33,4	111,5	19,5	8,9
1992	14,1	77,5	33,8	110,8	17,9	7,5
1993	14,7	76,5	34,1	110,5	18,5	9,0
1994	16,0	75,0	33,2	108,2	14,7	5,7

Source : Belton Report, RBC Insurance (1994 : résultats préliminaires).

\* Respectivement Axa Canada.

Source : Association des courtiers d'assurances du Canada.

1. Les activités vie et IARD sont presque complètement séparées au Canada. Elles sont traitées successivement dans cette note.

2. Ce commentaire reflète les résultats consolidés de tous les assureurs canadiens. Plusieurs assureurs, régions ou classes d'affaires ont produit des profits techniques ; à l'inverse, plusieurs autres ont produit des pertes techniques plus grandes que les totaux indiqués.

## II. PLACEMENTS

Les lois fédérales obligent les sociétés d'assurances de dommages à investir prudemment leurs éléments d'actif.

Les stratégies de placement sont également dictées par le fait que, pour plusieurs catégories d'assurance de dommages, la période de temps est courte entre l'encaissement des primes et la nécessité de disposer de fonds pour le paiement de sinistres.

Actif des compagnies d'assurances de dommages (au quatrième trimestre 1993)		
	en millions de dollars canadiens	en %
Actions et obligations	26 972	72
Divers	1 762	5
Immobilier et immobilisations	499	1
Titres hypothécaires	616	2
Participation dans des sociétés apparentées	867	2
Encaisse et dépôts à terme	1 063	3
Comptes clients	5 768	15
<b>Total</b>	<b>37 547</b>	<b>100</b>

Source : « Les assurances de dommages au Canada », BAC, décembre 1994.

## III. PARTS DE MARCHÉ SELON L'ORIGINE DES ASSUREURS

Après avoir augmenté modérément pendant plusieurs années, la part de marché des assureurs canadiens a légèrement fléchi depuis 1989. Notamment, le groupe Commerce (6,11 % du marché canadien en 1993, incluant Wellington) a été acquis par le groupe ING, et Boréal Assurances (2,87 % du marché canadien en 1993) appartient à des intérêts français depuis 1993 (groupe Victoire, puis groupe Axa).

Origine	1989 (en %)	1993 (en %)
Canada	40,26	38,18
Royaume-Uni	23,38	22,19
États-Unis et autres pays	36,36	39,63
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Canadian Insurance.

## IV. FRAGMENTATION ET CONCENTRATION

L'industrie canadienne de l'assurance de dommages demeure une industrie très fragmentée, composée d'environ 175 organisations regroupant approximativement 300 compagnies. On note toutefois une nette tendance vers une concentration accrue.

Part de marché	1989 (en %)	1993 (en %)
Des 5 principaux assureurs	17,96	28,49
Des 10 principaux assureurs	29,26	48,25

Sources : Canadian Insurance et Canadian Underwriter.

Au cours des deux dernières années, un grand nombre de regroupements d'assureurs ont eu lieu. Entre autres, Canadian General a acheté la compagnie de réassurance Skandia et les affaires de cautionnement de Halifax, Axa a acquis NorGroupe, puis Boréal Assurances<sup>3</sup>, Royal a acquis la Sun Alliance, Canadian General a absorbé Toronto General et acquis le portefeuille d'assurance des entreprises d>Allstate, General Accident a acquis les opérations canadiennes de Prudential Assurance, et, tout récemment, le groupe Commerce (ING Canada) a conclu une entente visant l'acquisition de Wellington<sup>4</sup>.

Les principaux assureurs – 1993 (primes nettes)			
Rang	Compagnie	Part de marché	Cumul
1	Zurich Canada	6,23	6,23
2	ING Canada <sup>1</sup>	6,14	12,37
3	General Accident	5,81	18,18
4	Co-operators Group	5,18	23,36
5	Royal Insurance Group	5,13	28,49
6	Axa Canada <sup>1</sup>	5,11	33,60
7	Economical Mutual Group	3,95	37,55
8	State Farm Insurance Company	3,86	41,41
9	The Dominion of Canada General	3,45	44,86
10	The Wawanesa Mutual Ins. Co.	3,39	48,25

1. Incluant les transactions ING/Wellington et Axa/Boréal effectuées en 1994-1995.  
Source : Canadian Underwriter.

## V. INTERMÉDIAIRES

Au niveau des intermédiaires, le marché canadien de l'assurance IARD est dominé par les courtiers d'assurance indépendants. Leur part de marché est relativement stable à 80 %.

Part de marché au Canada	1989 (en %)	1993 (en %)
Courtiers d'assurance	81	80
Assureurs directs	19	20

Source : Canadian Insurance.

Le nombre de courtiers augmente constamment depuis 1989. Cependant, tout comme chez les assureurs, on note une concentration accrue, puisque le nombre de cabinets a diminué de 16 % en six ans.

Nombre au Canada	1989	1993	Écart
Courtiers d'assurance IARD	28 978	32 696	0,13
Cabinets de courtage IARD	8 226	6 949	-0,16

Source : Association des courtiers d'assurance du Canada.

3. Bien qu'elles n'aient eu lieu qu'en 1994-1995, ces deux transactions ont été incluses dans les calculs du tableau ci-dessus afin de refléter la concentration actuelle.

4. Cf. note 3.

Le marché de l'assurance des particuliers au Québec présente toutefois des caractéristiques tout à fait particulières. Cette province est la première du pays à faire l'expérience de la bancassurance, grâce à la forte présence d'une institution parabancaire, les caisses populaires Desjardins. Contrairement aux banques, qui relèvent de la juridiction fédérale, les caisses populaires (de juridiction provinciale) ont obtenu en 1987 la possibilité de distribuer de l'assurance dans leurs succursales. Elles se sont taillé de 1987 à 1994 une part de marché de 15 % en assurance des particuliers, au détriment des assureurs à courtiers (et non des assureurs directs traditionnels).

En conséquence, on remarque que non seulement le nombre de cabinets de courtage a diminué d'un quart depuis 1987, mais que le nombre de courtiers d'assurance a également diminué de 7 %.

Part de marché au Québec Assurance des particuliers	1987 (en %)	1993 (en %)
Courtiers d'assurance	77	62
Assureurs directs	23	38

Nombre au Québec	1989	1993	Écart
Courtiers d'assurance IARD	5 663	5 270	- 0,07
Cabinets de courtage IARD	2 496	1 879	- 0,25

## ASSURANCES DE PERSONNES AU CANADA

### I. PRIMES

Au cours des cinq dernières années, les primes ont connu un taux de croissance composé de 7,2 % par année, et les dépenses, qu'on a pu contenir, n'ont enregistré que le faible taux de croissance composé de 3,5 % par année.

Le ratio primes d'assurance de personnes/revenu disponible des Canadiens n'a cessé d'augmenter au cours des dix dernières années ; il est passé de 3,9 en 1983 à 5,6 % en 1993.

148 assureurs de personnes se livrent une concurrence serrée au Canada et aucun d'entre eux ne détient une part de marché supérieure à 10 %. Les sociétés sous contrôle canadien se partagent environ 70 % du marché national.

En 1993, les Canadiens ont versé un total de 27,3 milliards de dollars canadiens en primes au titre de contrats nouveaux ou en vigueur. Il s'agit là d'une augmentation de 5 % par rapport à 1992. 49 % de cette somme se rapportaient à des contrats de rentes, c'est-à-dire de retraite, 29 % à des contrats d'assurance vie et 22 % à des contrats d'assurance maladie. En comparaison, ces chiffres étaient respectivement de 40, 40 et 20 %, en 1980.

Au cours de 1993, la souscription d'assurance vie au Canada a totalisé à 159,7 milliards de dollars de capital assuré, soit une moyenne de 87,200 dollars par contrat.

Primes (en millions de dollars canadiens)							
Année	Assurance		Rentes		Maladie		Total
	individuelle	collective	individuelle	collective	individuelle	collective	
1989	4 450	1 721	6 312	4 088	600	3 967	21 138
1990	4 840	1 879	7 299	4 554	670	4 338	23 580
1991	5 213	1 865	7 591	5 136	684	4 591	25 080
1992	5 627	1 935	7 334	5 641	749	4 742	26 028
1993	5 882	2 056	7 765	5 649	876	5 093	27 321

Sources : Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes, inc., Canadian Insurance Statistics.

#### Structure des primes d'assurance vie

Assurance vie (individuelle et collective)	En millions de dollars canadiens	En %	Cumulatif (en %)
London Life	920,4	11,95	11,95
Sun Life (au Canada)	654,1	8,49	20,44
Mutual Life (au Canada)	595,7	7,74	28,18
Metropolitan Life	397,4	5,16	33,34
Great-West Life	390,8	5,08	38,42

Rentes (individuelles et collectives)	En millions de dollars canadiens	En %	Cumulatif (en %)
Manufacturers	1 038,6	11,80	11,80
Standard Life	1 095,4	12,44	24,24
Mutual Life	876,1	9,95	34,19
Sun Life	774,1	8,79	42,98
Canada Life	569,9	6,47	49,45

Accident-maladie	En millions de dollars canadiens	En %	Cumulatif (en %)
Great West Life	614,9	10,21	10,21
Sun Life	459,0	7,62	17,83
Confédération <sup>1</sup>	334,4	5,55	23,38
Desjardins	315,0	5,23	28,61
North American	311,5	5,17	33,78

1. Cette société a été mise en liquidation en août 1994.

Part de marché selon l'origine des assureurs				
Origine	1989	1993	1989	1993
Canada	75,0	75,1	73,1	66,3
Royaume-Uni et autres pays d'Europe	7,1	7,6	4,0	4,3
États-Unis	9,2	8,2	14,7	14,9
Sociétés de compétences provinciales	8,7	9,1	8,2	14,5

Sources : Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes, inc., Canadian Insurance Statistics.

## II. PLACEMENTS

En dépit de la récession, l'actif de l'industrie a augmenté de 7,5 % en 1993, pour s'élever à 171 milliards de dollars. Toujours en 1993, l'actif à l'étranger des sociétés canadiennes a lui aussi connu une croissance considérable, passant à 112 milliards de dollars.

L'actif de l'industrie est plus que suffisant pour permettre à celle-ci de respecter ses engagements envers ses titulaires de contrats. Par exemple, le ratio médian capital/passif des 6 plus grandes banques du Canada est de 5,5 %, alors que celui des 25 plus grandes sociétés d'assurances de personnes est de 8,8 %, et plus la taille des sociétés d'assurances est réduite, plus le ratio est élevé : il est de 14,2 % pour les sociétés ayant un actif supérieur à 110 millions de dollars et atteint 55 % pour celles dont l'actif se situe entre 10 millions et 100 millions.

En 1993, le taux de rendement net de l'actif des sociétés d'assurance vie canadiennes placé a été de 8,83 %, en baisse par rapport à 1992, où il s'élevait à 9,74 %.

Actifs des sociétés d'assurance vie au Canada		
	En millions de dollars canadiens	En %
Obligations	64 462	39,8
Actions	22 777	14,1
Prêts hypothécaires	49 807	30,8
Biens immobiliers	10 308	6,4
Avances sur contrats	3 071	1,9
Espèces	5 565	3,4
Autres éléments	5 798	3,6
<b>Total</b>	<b>161 788</b>	<b>100</b>

## III. RÉSULTATS

En 1993, les sociétés d'assurances vie ont versé sous forme de prestations un total de 26 milliards de dollars. Cela représente le quintuple des sommes qui avaient été versées en 1980 aux termes des contrats d'assurances de personnes et des contrats de rentes.

Environ 90 % de ces prestations ont été versés du vivant des assurés sous forme d'indemnités d'invalidité, d'arrérages de rente, de participations, de remboursements ou de paiements au titre de l'assurance maladie, de valeurs de rachat ou de capitaux d'assurance mixte échue.

Les capitaux décès, c'est-à-dire les 10 % restants, ont été versés aux bénéficiaires de contrats d'assurance vie ou de garanties d'assurance maladie, comme l'assurance décès ou mutilation par accident et l'assurance individuelle contre les accidents.

Pour chaque dollar qu'elles ont tiré de leurs opérations d'assurance vie et maladie dans le monde en 1993, les sociétés d'assurances vie canadiennes ont versé 63,69 cents de prestations aux titulaires de contrats et aux bénéficiaires, et affecté 18,68 cents aux provisions mathématiques et aux réserves pour éventualités constituées en vue de protéger les titulaires de contrats. Ainsi, un total de 82,37 cents a été versé aux titulaires de contrats ou placé pour leur compte.

Des 17,43 cents affectés aux frais d'exploitation, 5,62 ont servi à régler les commissions, 9,58 ont été consacrés à diverses dépenses et 2,22 ont servi à payer les taxes et impôts, les permis et autres droits. Les actionnaires ont reçu moins d'un demi-cent.

#### **IV. UNE INDUSTRIE SOLIDE ET INTERNATIONALE**

La réglementation gouvernementale renforce la fiabilité de l'industrie. On exige des assureurs vie exerçant des activités au Canada qu'ils maintiennent leur capital à un certain niveau, de même que leurs liquidités, lesquelles doivent en outre être de types appropriés.

Quelque 5 millions de personnes dans plus de 20 pays sont titulaires de contrats souscrits auprès de sociétés d'assurances vie canadiennes. Les capitaux assurés que représentent ces contrats vie dépassent 871 milliards de dollars. Environ 43 % des primes mondiales (37 milliards de dollars) proviennent des opérations de sociétés à l'étranger ■



# Le marché de l'assurance AUX ETATS-UNIS

Le secteur de l'assurance est constitué d'une multitude de marchés, divisé en régions géographiques et en branches d'activités. Le secteur ne doit pas être considéré comme un marché unique dans un pays homogène. Chaque État a ses propres particularités, en termes d'évaluation des risques et de réglementation. Chaque branche d'assurance a ses propres caractéristiques et elles doivent donc être étudiées individuellement.

Les États-Unis sont le premier marché mondial en assurance dommages et le deuxième en assurance vie. Le chiffre d'affaires du marché américain, en assurance vie et dommages, s'élevait à plus de 563 milliards de dollars en 1993, avec 2,510 milliards de dollars à l'actif des compagnies. La structure du marché, ses intervenants et les produits sont présentés dans cette première partie de l'étude.

## I. LE SECTEUR DE L'ASSURANCE AUX ÉTATS-UNIS

Un rapport du Bureau des statistiques du travail (US Bureau of Labor Statistics) indique qu'en 1992 les ménages américains ont consacré 6,3 % du total de leur revenu disponible aux services d'assurances (dommages et vie). Le système de retraite américain est largement constitué de régimes privés et facultatifs, fondés sur la capitalisation. Ainsi, il est propice au développement de l'activité des compagnies d'assurances vie privées. Dans le domaine de l'assurance dommages, les Américains ne peuvent pas conduire un véhicule, construire une maison, obtenir un prêt bancaire, exercer une profession libérale ni entreprendre un projet sans une couverture précise des risques entrepris. Mais, au-delà de son importance dans la vie économique et sociale du pays, l'assurance joue un rôle fondamental d'investisseur.

### 1. Les placements du secteur

Entre 1989 et 1993, les compagnies ont placé 636 milliards de dollars sur les marchés financiers, dont 271 milliards de dollars dans les emprunts du gouvernement fédéral (Federal Securities), 10 milliards de dollars dans les obligations des

\* *Chargé d'études à la FFSA*

États ou des communes, 346 milliards de dollars dans les obligations privées et les actions, et 9 milliards de dollars dans divers titres.

## 2. Une source de revenus fiscaux et de création d'emplois

En plus des frais de licence dans les États, les compagnies paient un impôt d'État sur les primes vendues. Les taxes sur primes datent de 1824 et représentent une source de revenus significative pour les États. En 1992, les assureurs ont versé 7,9 milliards de dollars de taxes sur primes aux différents gouvernements des États. Contrairement aux impôts provenant des autres secteurs réglementés, les impôts prélevés sur les compagnies d'assurances ne sont que faiblement distribués au régulateur du marché.

Le secteur de l'assurance est le plus gros employeur de l'économie américaine, avec plus de 2,2 millions de personnes directement employées, et un montant total des salaires distribués de 77 milliards de dollars.

## II. LE MARCHÉ DE L'ASSURANCE VIE

On comptait 1 840 compagnies d'assurances vie aux États-Unis en 1992. Ces compagnies ont collecté 319 milliards de dollars de primes en 1993 et le revenu de leurs placements s'est élevé à 121 milliards de dollars.

Sources de revenus	Assurance vie (1993) en milliards de dollars	Assurance dommages (1993) en milliards de dollars
Cotisations ( <i>Earned Premium</i> )	319	244
Total des actifs ( <i>Assets</i> )	1 839	671
Nombre d'entreprises	1 840	3 900

Source : American Council of Life Insurers (Acli), Insurance Information Institute (III).

Bien que 60 % des primes soient collectées par les sociétés par actions, les grandes compagnies d'assurances vie sont des mutuelles où l'assuré est propriétaire.

### 1. Présentation générale des produits

Le marché est dominé par trois types de produits : assurance vie (*life insurance*), produits d'épargne retraite (*annuities*), et santé (*health insurance*).

#### ■ Les contrats d'assurance vie ordinaires ou de groupe

L'assurance vie peut être souscrite individuellement (*ordinary life insurance*) ou dans le cadre d'une entreprise (*group life insurance*). Le montant total des contrats d'assurance vie individuels achetés par les Américains en 1993 s'élevait à 1 101,3 milliards de dollars, et le montant des assurances de groupe était de 576,8 milliards de dollars.

■ *La composante épargne des contrats*

On distingue traditionnellement l'assurance décès (*term insurance*), où le capital est garanti lors du décès, et l'assurance vie entière (*whole life insurance*), laquelle associe un élément d'épargne au contrat d'assurance décès. A la fin des années 70, les compagnies innovent en introduisant l'assurance universelle, dans laquelle les éléments de rendement financier sont plus fortement dissociés de la composante assurance.

■ *Les différents types d'« annuities »*

L'accroissement des besoins d'épargne des Américains en vue de la retraite alimente l'activité des compagnies d'assurances vie qui proposent également des contrats d'épargne-retraite particuliers : les *annuities*. Ces contrats sont à versements en rente ou en capital, à partir d'une date finie ou indéfinie. Les *annuities* peuvent être souscrites individuellement (*qualified annuities*) ou dans le cadre d'une entreprise (*group*) et gérées par des fonds de pension publics ou privés.

■ *Les fonds de pension américains*

Les fonds de pension sont gérés par des gestionnaires salariés, des banques, des fonds communs de placement (*mutual funds*), ou des compagnies d'assurances. En 1993, les compagnies d'assurances vie étaient en charge de 860 milliards de dollars d'actifs de fonds de pension, sur un total de 4 530 milliards de dollars.

Institutions de gestion des fonds de pension	Montant de l'actif géré	Part de marché (en %)
Gestionnaires salariés	1 947,9	43
Compagnies d'assurances	860,7	19
<i>Mutual funds</i> – FCP	860,7	19
Banques	860,7	19
Total	4 530	100

**2. Distribution du marché par produits**

Depuis cinquante ans, la proportion des primes d'assurance vie a diminué de 60 %, et les contrats d'*annuities* prennent la plus grande part du marché avec 49 %, contre seulement 10 % dans les années 70. Les *annuities* représentent le segment le plus dynamique du secteur. L'assurance santé représente quant à elle près de 22 % du marché.

Année	Assurance vie (en %)	<i>Annuities</i> (en %)	Assurance santé (en %)	Total (en milliards de dollars)
1940	90	10	0	3,8
1960	69,1	7,7	23,2	17,4
1970	59	10,1	30,9	36,8
1980	44	24,2	31,7	92,6
1985	38,6	35,6	26,8	155,9
1992	29,7	47	23	282,0
1993	29,6	49	21,4	319,5

Source : Acli.

La situation des produits d'assurance vie en termes de cash-flow est très positive, puisque les revenus dépassent largement les dépenses.

Cash-flow des compagnies en 1993			
Catégories de contrats	Bénéfices payés (milliards de dollars)	Primes perçues (milliards de dollars)	Taux de prestations (en %)
Assurance vie	59,650	94,448	-63
Annuities	40,325	156,445	25
Santé	46,007	68,658	67
Total	145,982	319,551	45

Source : Acli.

Les engagements des compagnies représentent un total de 11,104 milliards de dollars en 1993, avec un montant de cotisations moyen annuel de plus de 200 milliards de dollars depuis dix ans.

Montant des engagements en assurance vie ( <i>Insurance in Force</i> ) et actif des compagnies (en milliards de dollars)		
Années	Montants des engagements (milliards de dollars)	Actifs des compagnies (milliards de dollars)
1970	1 402,0	207,3
1980	3 541,0	479,2
1985	6 053,0	825,9
1990	9 392,0	1 408,3
1991	9 986,8	1 551,2
1992	10 405,7	1 664,5
1993	11 104,7	1 839,1

Source : Acli.

### 3. Répartition de l'actif des compagnies

La distribution des investissements des compagnies d'assurances vie varie selon la conjoncture économique. Au milieu des années 80, les assureurs vie américains se sont portés vers des placement risqués, contraints par les produits à taux garantis élevés commercialisés, et par la baisse des taux d'intérêt des années 1982-1983. Ainsi, les investissements en *junk-bonds*, LBO et prêts hypothécaires commerciaux se sont développés. L'insuffisance des fonds propres de certaines compagnies, le niveau élevé des risques et le retrait de fonds par les particuliers sont à l'origine de nombreuses faillites. Les compagnies se tournent aujourd'hui vers des activités moins risquées, telles que la gestion d'actif pour compte de tiers, et proposent des contrats à taux variables (*variable life insurance* et *variable annuities*).

Distribution des actifs des compagnies d'assurances vie (en %)				
Catégories d'actifs	1975	1985	1993	
Emprunts d'État	5,2	50,3	15	20
Obligations privées	36,6	22,5	36	40,6
Actions	9,7	2,2	9,4	13,7
Prêts hypothécaires	30,8	14,8	20,8	12,75
Immobilier	3,3	1,9	3,5	3,1
Prêts aux assurés	8,5	4,4	6,6	4,6
Autres	5,9	3,9	8,7	5,7
Total en milliards de dollars	289,3	44,8	825,9	1839,1

Source : Acli.

#### 4. Structure de marché du secteur de l'assurance vie

Les actifs des quatre plus grandes compagnies ont quadruplé de 1965 à 1985, mais la concentration du marché se réduit. La part des actifs détenus par les trois plus grandes compagnies est passée de 35,9 % en 1965 à 27,1 % en 1985, puis 19 % en 1993.

Même si les compagnies doivent être licenciées dans les États où elles commercialisent leurs contrats, nombre d'entre elles sont présentes dans les 50 États. La dimension gigantesque du marché explique la taille des compagnies (35 mutuelles et 80 sociétés par actions ont plus de 1 milliard de dollars d'actifs).

Classement des 10 plus grandes compagnies d'assurances vie en termes de volume des primes et de montant des actifs (en milliards de dollars)			
Noms des compagnies	Cotisations	Noms des compagnies	Total actif
1. Prudential Ins. Co. of America	24,860	1. Prudential Ins.	165,7
2. Metropolitan Life	19,462	2. Metropolitan Life	128,2
3. Aetna Life	8,045	3. Teachers Ins. Co.	67,4
4. New York Life	7,646	4. New York Life	53,4
5. Travelers	7,626	5. Aetna	51,4
6. Principal Mutual	7,333	6. Connecticut Gen.	48,3
7. John Hancock Mutual	5,946	7. Equitable Life	47,3
8. Lincoln National Life	5,325	8. Lincoln National	44,0
9. Connecticut Gen. Life	4,723	9. John Hancock	43,6
10. Northwestern Mutual Life	4,678	10. Principal Mutual	40,0

Source : Acli.

### III. LE SECTEUR DE L'ASSURANCE DOMMAGES

Le secteur de l'assurance dommages comptait 3 899 compagnies en 1993, et les cotisations s'élevaient à 249,5 milliards de dollars en 1994, contre 242 milliards de dollars en 1993. Ce secteur est plus hétérogène que celui de l'assurance vie. Chaque ligne d'assurance représente un secteur en lui-même.

#### 1. Distribution du marché par produits

Répartition des encaissements par branches d'activités en 1994		
Branches	Cotisations (milliards de dollars)	Parts de marché (en %)
Automobile Privé ( <i>Private Passenger Auto</i> )	97,032	39
Commercial ( <i>Commercial Auto</i> )	16,736	6,7
Total	113,908	45,6
Maritime de terre ( <i>Inland Marine</i> )	4,496	2
Santé et accident ( <i>Accident and Health</i> )	5,745	2,3
Accident du travail ( <i>Workers Compensation</i> )	28,227	11,3
RC générale ( <i>General Liability</i> )	18,735	7,5
Aléas médicale ( <i>Medical Malpractice</i> )	4,746	1,9
Incendie ( <i>Fire and Allied Lines</i> )	4,996	2
Habitation ( <i>Homeowners Multiperil</i> )	22,232	8,9
Commercial multirisque ( <i>Commercial Multiperil</i> )	17,735	7,1
Maritime ( <i>Ocean Marine</i> )	1,498	0,6
Cautions ( <i>Surety</i> )	2,997	1,2
Autres	18,485	7,4
Total	249, 800	100

Source : Insurance Information Institute (III).

La branche assurance auto est la plus importante du marché et représentait 45,6 % du marché en 1994. Cette branche se divise entre les contrats pour les particuliers (*private passenger*), et les contrats pour les entreprises (*commercial insurance*), ainsi que les dommages corporels (*bodily injury*) et les sinistres matériels (*property damage*). L'assurance travail, compensation des employés blessés au travail (*workers compensation*), est la deuxième plus grande branche du marché. On note que certaines agences d'État commercialisent ces contrats et sont en concurrence avec les compagnies privées. L'assurance multirisque habitation représente 8,9 % du marché en 1994. Ce marché est dominé à 50 % par des assureurs directs.

## 2. L'actif des compagnies d'assurances dommages

Les compagnies d'assurances dommages se trouvent en situation de *short-tail* et elles doivent s'attendre à rembourser les assurés plus rapidement que dans le cas des assureurs vie. Ainsi, le montant des actifs de ces compagnies est plus faible que celui du secteur de l'assurance vie.

En 1993, les compagnies détenaient 671 milliards de dollars à l'actif de leur bilan, et le total des encaissements s'élevait à 242 milliards de dollars.

Évolution du marché en termes d'actifs et d'encaissements (en milliards de dollars)		
Années	Actifs	Encaissements
1970	58,6	32,86
1980	197,7	95,56
1985	311,3	144,18
1990	556,3	217,8
1991	601,4	222,9
1992	637,3	227,5
1993	671, 1	242,3

Source : III.

L'actif des compagnies est investi à 60 % dans des titres du gouvernement, dont beaucoup en obligations exonérées d'impôts. Contrairement aux compagnies d'assurances vie, les compagnies d'assurances dommages sont fortement investies en actions parce qu'elles sont moins réglementées au niveau de leurs placements et qu'elles ont un plus grand besoin de liquidité à court et moyen terme.

Répartition des actifs du marché entre les titres des marchés financiers (en %)			
Catégories d'actifs	1985	1990	1992
Emprunts d'État	62	60	59,5
Obligations privées	12,6	18,43	17,8
Actions classiques	19,2	16,3	17,4
Actions préférées	3,8	4,96	2,29
Autres	2,3	2,87	2,58

Source : III.

### 3. Structure et niveau de concentration du secteur

En 1985, le marché comptait 3 500 compagnies : les 10 plus grandes compagnies représentaient 40 % du marché et les 3 premières 20 %. Le secteur continue de s'accroître, avec 3 899 compagnies en 1993. Les 10 premières compagnies représentent aujourd'hui 42 % du marché et les 3 premières 23 %.

Les 10 plus grandes compagnies d'assurances dommages Évolution des encaissements entre 1985 et 1992 (en millions de dollars)			
Compagnies	Cotisations en 1992	Compagnies	Cotisations en 1985
1. State Farm	28 595	1. State Farm	14 096
2. Allstate	15 274	2. Allstate	7 560
3. Farmers	7 807	3. Aetna	5 718
4. Ameri. Inter. Grp	7 101	4. Nationwide	4 436
5. Nationwide	6 937	5. Liberty Mutual	4 161
6. CNA Insurance	6 162	6. Travelers	4 140
7. Liberty Mutual	6 069	7. Farmers	4 019
8. Aetna Life & Cas.	4 976	8. Cigna	3 980
9. Hartford	4 793	9. Hartford	3 627
10. Travelers	3 854	10. Continental	3 382

Source : III.

Mais la répartition par États et par branches est différente puisque beaucoup de compagnies ne sont pas licenciées dans tous les États et que certaines concentrent leurs activités dans des branches particulières. Le tableau présenté ci-dessous établit la part de marché détenue par les 3 premières, les 5 premières et les 10 premières compagnies dans certaines branches dommages. Ces résultats sous-estiment le niveau de concentration dans chaque État, puisque certaines compagnies sont spécialisées géographiquement.

Concentration du marché entre les premières compagnies par branches en 1992 (en %)			
Branches dommages	Top 3 compagnies	Top 5 compagnies	Top 10 compagnies
Automobile	36	41	49
Habitation	42	46	53
Commercial Multirisques.	11	14	30
Accidents du travail	2	13	38
Total des branches	22	28	42

Source : AM. Best.

### 4. Le niveau de profit du secteur

#### ■ Analyse du taux de rendement des fonds propres

L'évaluation du niveau de profit du secteur est un exercice délicat. L'activité d'assurance répond à des règles comptables particulières, et les montants des profits varient selon l'application de ces règles : les Sap, Statutory Accounting Principles, appliqués par les autorités de contrôle des assureurs, ou les principes généraux de comptabilité, les Gaap, General Accepted Accounting Principles, appliqués dans tout autre secteur d'activité ainsi que par les agences fédérales comme la Sec.

Sur une période de dix ans, le taux de profit comptable moyen du secteur a baissé et il est aujourd'hui plus faible que celui observé dans d'autres secteurs économiques : 8 % dans le secteur de l'assurance, contre 12,5 % dans le secteur des sociétés d'utilité publique par actions, et de l'indice industriel.

■ *Analyse de la sinistralité par types d'opérateurs du marché*

Le marché est dominé par trois grands types d'opérateurs : les agents généraux, les sociétés sans intermédiaires et les réassureurs. Les niveaux de profits de ces opérateurs diffèrent fortement.

Les encaissements des sociétés sans intermédiaires ont augmenté de 35 % depuis cinq ans, et représentent à l'heure actuelle 44 % du marché de l'assurance dommages. Cependant, et pour la première fois en 1994, les agents généraux, qui représentent 49 % du marché, affichent un ratio combiné inférieur à celui des sociétés sans intermédiaires, 108,8 % contre 110,2 %.

Les réassureurs américains représentent 7 % des encaissements en assurances dommages et enregistrent, en 1994, une hausse de leurs encaissements de 11,4 %, avec un ratio combiné en baisse de 108,5 %.

Types d'assureurs	Cotisations (en milliards de francs)		Ratio prime sur sinistre (en %)		Ratio combiné (en %)	
	1993	1994	1993	1994	1993	1994
Diversifiés	223,13	228,43	79,4	78	108	106,8
Risques commerciaux	345,56	366,76	81,9	80,7	111,6	111,4
Risques de particuliers	400,15	409,16	80,0	87,7	103,7	110,8
Total en 1994	968,84	1003,82	80,6	83,0	107,6	110,1

**IV. LE SECTEUR DE LA RÉASSURANCE**

Le marché de la réassurance aux États-Unis n'apparaît pas comme très important en comparaison des marchés de l'assurance dommages et de l'assurance vie. Le total des encaissements en réassurance s'élevait à 16,7 milliards de dollars en 1992, et les encaissements réalisés à l'étranger représentent 41 % du total.

**1. Structure du marché de la réassurance**

Quatre types d'opérateurs sont présents sur le marché de la réassurance : les compagnies de réassurance actives, les courtiers, les départements de réassurance ; les sociétés en liquidation. En 1992, 115 réassureurs professionnels réalisaient 13,8 milliards de dollars d'encaissements, soit 83 % du total du secteur. Les 17 % restants étaient détenus par 22 départements de réassurance de grandes compagnies d'assurances directes. On relevait 19 compagnies en situation de liquidation en 1992, détenant 200 millions de dollars d'actifs et 1 milliard de dollars de fonds propres.

L'évaluation financière des départements d'assurance est difficile car leurs résultats sont inclus dans les rapports financiers du groupe. Cependant, des

approximations peuvent être réalisées. La répartition entre les trois groupes a évolué ces dernières années. On note en particulier la présence renforcée des courtiers en réassurance, qui représentaient 47 % du marché en 1992.

## **2. Evolution de la réglementation en matière de réassurance**

Depuis quelques années, les régulateurs américains se sont efforcés d'améliorer le contrôle et la qualité de l'information émanant des réassureurs, et en particulier dans le cas des réassureurs étrangers. Trois grandes initiatives réglementaires et législatives ont ainsi marqué le marché des réassureurs étrangers : l'établissement du Securities Valuation Office par la Naic, qui analyse les lettres de crédit de réassurance émises par les banques ; le renforcement du modèle réglementaire de crédit de réassurance appliqué par la Naic, en particulier pour les réassureurs étrangers ; enfin, une plus forte imposition sur les cessions aux réassureurs étrangers.

## **3. Le poids des catastrophes naturelles**

Les changements structurels du secteur sont fortement liés aux effets des catastrophes naturelles sur la situation financière des compagnies. Des garanties obligatoires sont requises en cas d'inondation et de glissement de terrain dans les zones inondables aux États-Unis. Les garanties sont facultatives en cas de tremblement de terre, de tempête ou de cyclone.

Depuis 1982, la moyenne du montant des sinistres pour catastrophes naturelles est de 759 millions de dollars aux États-Unis. La fréquence des catastrophes naturelles est en hausse avec en moyenne 6 catastrophes tous les trois mois, un chiffre sans doute propice au développement du marché des contrats à terme et optionnel sur catastrophes naturelles, ouvert par la Bourse de Chicago en décembre 1992.

## **V. LE CADRE RÉGLEMENTAIRE DU MARCHÉ**

Le McCarran Ferguson Act de 1945 exempte l'activité d'assurance de la réglementation fédérale en matière de contrôle antitrust et délègue donc aux États membres de l'Union la responsabilité de réglementer l'activité d'assurance. Ainsi, chacun des 50 États – plus le district de Columbia – est doté d'un bureau de contrôle, avec à sa tête un commissaire, ou superintendant. Le commissaire peut être soit désigné par le gouverneur de l'État, comme c'est le cas dans l'État de New York, soit élu démocratiquement, comme en Californie. Malgré le nombre élevé des organismes de contrôle, la réglementation du secteur de l'assurance est jugée peu contraignante. L'État fédéral participe également à l'activité du secteur, ainsi qu'à son contrôle à travers certaines de ses agences.

## 1. La réglementation appliquée par les commissaires des États de l'Union

Les départements des assurances des États et leurs commissaires sont chargés de réglementer le marché dans chaque État. Un département d'État applique en général une réglementation qui lui est propre, selon la taille de son marché et la tendance politique de son commissaire. Ainsi, le marché est segmenté et chaque État constitue un marché à part entière.

Les commissaires sont regroupés au sein d'une association nationale créée en 1871, la National Association of Insurance Commissioners, ou Naic. Le rôle de la Naic est de faciliter les concertations entre commissaires et d'échanger des idées sur le fonctionnement du marché, le contrôle de la solvabilité des sociétés et la protection des consommateurs. La Naic a mis en place un système d'accréditation des États entre eux afin de faciliter la surveillance d'une société opérant dans plusieurs États. La Naic est chargée de coordonner les règles d'accréditation à travers des modèles de réglementation et de contrôle tels que le *risk based capital model*. Ainsi, tout département d'État doit être accrédité par la Naic pour que les compagnies domiciliées par exemple en Californie, mais opérant également au Texas, bénéficient d'une structure de contrôle universelle, applicable partout. Ce système d'accréditation est fortement contesté à l'heure actuelle par les nouveaux commissaires républicains désignés après les élections de novembre 1994.

## 2. Contrôle de la solvabilité

Les États réglementent les réserves des compagnies afin d'assurer leur solvabilité. C'est également en partie pour cette raison qu'ils réglementent les tarifs. Les commissaires brandissent fréquemment le spectre de la concurrence destructrice entre les compagnies, qui fragilise leur situation financière (*predator-pricing*) et pousse le commissaire à intervenir pour maintenir un niveau de profit minimal sur le marché.

Les faillites des années 90 ainsi que les difficultés du secteur ont conduit les commissaires à renforcer les règles en matière de contrôle prudentiel. Ainsi, la Naic a adopté en décembre 1992 un modèle de contrôle du capital des compagnies, le *risk based capital model act*. Cette nouvelle réglementation s'applique aux assureurs vie, aux assureurs de dommages et aux réassureurs et comporte un double objectif, qui est de maintenir les fonds propres des compagnies à un niveau minimal raisonnable, ainsi que d'accroître l'autorité des régulateurs du marché (les commissaires) lorsque la situation financière d'une compagnie se dégrade. La Naic développe aujourd'hui le *Model Investment Law* harmonisant les différentes règles et tests prudentiels qu'on trouve aux États-Unis : *Iris*, *risk based capital*, tests de *cash-flow*.

## **CONCLUSION**

Dans cette rapide présentation du marché américain, il convient de retenir le rôle central joué par les commissaires dans la réglementation du secteur de l'assurance et le rôle particulier de l'État fédéral dans certains domaines d'activité. Les commissaires des États sont à l'origine du mécanisme complexe et lourd de la réglementation. Les objectifs des gouvernements des États sont de surveiller la solvabilité des compagnies, de faciliter l'accès des consommateurs au marché, de privilégier les investissements sociaux et de protéger les compagnies locales. Chaque État doit être considéré comme un marché distinct et l'harmonisation de la réglementation comporte de nombreux obstacles politiques ■



# RUBRIQUES

## **Social**

Systèmes de protection sociale

Christian Gollier

## **Lloyds' s**

Le Lloyd's : de la crise au renouveau

Alain Pellier

Le Lloyd's : de la crise au renouveau (suite)

Quentin Paillard



# SYSTEMES DE PROTECTION SOCIALE

## Grandeurs et contraintes

MOTS CLEFS : *assurance de personne* ■ *santé* ■ *Sécurité sociale* ■ *transferts* ■

Nos mécanismes de protection des revenus sont en crise. Un système d'assurance privé émerge dans ce domaine qui concurrence les mécanismes de couverture sociale publique. On relève pour chacun de ces systèmes un certain nombre de qualités et de défauts. Cela nous permet de conclure que, plutôt que d'être en concurrence, ces deux systèmes sont complémentaires, les qualités de l'un permettant de compenser les défauts de l'autre, et réciproquement. On peut donc s'attendre à ce qu'un nouvel équilibre s'établisse entre assurance privée et publique, au bénéfice de tous. Néanmoins, cela ne sera possible qu'à condition que la clarté se fasse sur l'ensemble des mécanismes implicites et explicites de transfert de revenu.

Protéger le niveau de vie des individus contre les aléas, voilà un noble objectif, dont la valeur économique n'est contestée par personne. Faire participer l'ensemble de la population, les plus malchanceux compris, aux progrès de la société, voilà qui mérite notre plus grande attention. Mais, malgré ses succès, la Sécurité sociale est en crise. L'homme politique et le grand public s'inquiètent chaque jour de la croissance des dépenses. L'État, qui, historiquement, a géré le système depuis sa création, désire se désengager. Et les assureurs privés hésitent à entrer de manière massive dans la ronde. Deux systèmes de protection sociale s'affrontent donc. D'une part, un système public de perception des recettes et de contrôle des dépenses. D'autre part, un système privé d'assurances de personnes. On observe que partout dans le monde ces deux systèmes vivent en situation de complémentarité instable.

Notons d'entrée de jeu la difficulté de mesurer le poids respectif des deux systèmes dans l'ensemble des prestations. Ainsi, la protection contre la variabilité des prix agricoles organisée par la Pac ne devrait-elle pas être prise en compte dans le calcul du poids de l'État dans la protection des revenus des ménages, tout comme de nombreux autres mécanismes implicites ayant les mêmes objectifs de

\* Professeur à l'Ides, université de Toulouse ; chaire d'assurance FFSA.

protection : sécurité artificielle de l'emploi dans la fonction publique, prix administrés pour les services de la médecine, ainsi que pour le marché de la location immobilière, etc. ? Il est de plus extrêmement difficile d'estimer le poids de la protection sociale organisée au sein même des familles. Si l'on cherche à évaluer l'évolution de chaque risque spécifique, les problèmes se compliquent encore. Ainsi, l'assurance invalidité a vu croître ses dépenses à un taux plus élevé que celui de la croissance de la population, en particulier en période de fort chômage.

Cela est probablement dû au fait que les médecins ont tendance à adapter leurs critères médicaux aux difficultés professionnelles du patient.

Mon propos aujourd'hui est de tenter de dégager les raisons économiques des échecs de chaque système et de montrer comment les deux systèmes, public et privé, sont en fait plus complémentaires que concurrents. Je commencerai par étudier les limites d'un système privé de protection sociale.

## **I. LES LIMITES DU MARCHÉ**

Historiquement, les marchés ont joué un rôle secondaire dans la couverture des risques sociaux. Nombreux sont ceux qui y ont vu la preuve de l'incompatibilité entre concurrence et offre de protection sociale. Étudions les explications possibles de ce phénomène.

### **1. Base actuarielle**

Le souci des fondateurs du système public de protection sociale était non seulement de redistribuer le revenu national à l'horizontale, c'est-à-dire des chanceux vers les malchanceux au sein d'une même catégorie sociale, mais aussi d'opérer une redistribution verticale entre catégories. Ce souci est cohérent avec les principes de justice sociale proposés par Rawls. C'est un fait que, de nos jours, la qualité d'un système de protection sociale est aussi mesurée à sa capacité à subventionner les revenus des plus pauvres. Parce que le marché est sous la contrainte vitale de la rentabilité, les compagnies d'assurances ont une marge réduite pour organiser des transferts verticaux entre catégories socioprofessionnelles. Sans intervention de l'État, toute compagnie qui chercherait à organiser de tels transferts serait à terme éliminée du marché par d'autres compagnies se positionnant uniquement sur les segments profitables du marché. Dans une économie régulée, la marge redistributive d'un système de marché n'est néanmoins pas nulle. Par exemple, l'interdiction de discriminer les primes d'assurance vie sur la base du sexe contribuerait à redistribuer des ressources entre hommes et femmes. Mais elle introduirait des distorsions économiques néfastes.

### **2. Risques inassurables**

Pour certains, le risque de chômage est à classer parmi les risques inassurables. En effet, étant donné la corrélation fortement positive entre les risques indivi-

duels, la loi des grands nombres ne s'applique pas. Pourtant, un risque n'est-il pas assurable dès lors que deux individus acceptent de signer un contrat contenant de facto un transfert de risque ? Selon le dicton, tout s'achète et tout se vend, à condition qu'on y mette le prix. L'acceptation ou le rejet d'un risque par une compagnie dépend du prix qu'elle peut en demander. Le concept de limite d'assurabilité ne peut donc être absolu.

En ce qui concerne des risques de type cyclique et macroéconomique, des règles strictes sont nécessaires pour garantir la solvabilité des assureurs. On peut penser néanmoins que l'État, par sa capacité à faire varier la dette publique sur des cycles longs, est mieux à même de réallouer les risques de récessions entre générations.

### 3. Risque moral

Le problème de risque moral apparaît lorsque l'incitation à prévenir un risque est d'autant plus réduite pour l'assuré que le niveau de couverture de ce risque est important. C'est pourquoi il est impossible de s'assurer contre le risque de célibat, de divorce, d'échec scolaire, ou d'absence de promotion sociale. En un mot, l'assurance créerait le sinistre. Ce problème est bien présent dans le cas de l'assurance chômage. De nombreux économistes libéraux reprochent à l'assurance chômage de créer le chômage : en augmentant le salaire minimum pour lequel les individus sont prêts à travailler, l'indemnité de chômage accroît le coût du travail et réduit l'offre de travail. Selon l'école de Chicago, le système d'assurance chômage devrait être éliminé pour cette raison. De même, si la gratuité des soins a été tant décriée, c'est qu'elle génère le risque moral, c'est-à-dire le gonflement excessif des prestations par rapport aux besoins réels de la population.

Notez que cette critique s'applique aussi bien au système privé qu'au système public : dès lors qu'une indemnité est versée en cas de sinistre, le désir de prévention s'en trouve réduit. Pour contrer ce problème, les institutions de protection ont développé plusieurs stratégies. Premièrement, elles ont limité la couverture en proposant des formules de protection avec franchise. Deuxièmement, elles ont imposé des standards de prévention qui, s'ils ne sont pas satisfaits, conduisent au refus d'indemnisation. Ainsi, dans certains pays, aucune indemnité n'est versée en cas de licenciement pour faute grave. Ces standards de prévention sont souvent frustes et limités parce que les organismes assureurs éprouvent beaucoup de difficultés à en observer l'adéquation au niveau de prévention des assurés aux standards fixés. A ce titre, une assurance de proximité est un plus, parce qu'elle permet un meilleur contrôle de la prévention. Les deux stratégies de limitation de couverture et de contrôle des risques sont indispensables et complémentaires, comme l'ont montré plusieurs recherches théoriques sur ce thème.

### 4. Antisélection

Les assureurs observent la sinistralité d'une population donnée, mais pas le taux individuel de risque dans cette population. Si les assureurs proposent un

contrat d'assurance standardisé pour cette population, ce sont avant tout les individus dont le risque est le plus élevé qui achèteront le contrat. La sinistralité effective se révélera donc plus élevée que la sinistralité moyenne, estimée pour l'ensemble de la population. Cela peut, dans le pire des cas, conduire à la faillite du contrat. C'est ce phénomène pervers que l'on appelle « antisélection ».

Illustrons le problème d'antisélection à partir d'un exemple en assurance maladie. Supposons qu'un test génétique peu coûteux soit proposé permettant de prédire à moyen et long terme l'évolution de la santé du patient, avec une marge d'erreur. Si l'État interdit aux compagnies d'assurances de conditionner un contrat d'assurance maladie au passage d'un tel test génétique, ceux qui se savent exposés à un risque de maladie grave s'assureront, tandis que ceux qui se savent protégés préféreront un contrat à couverture réduite. L'augmentation de la sinistralité qui en résultera obligera les compagnies à augmenter les primes d'assurance, ce qui incitera les porteurs sains à résilier leur contrat. Tout comme pour la loi de Gresham pour la monnaie, les mauvais risques chassent les bons risques.

Ce problème d'antisélection entache aussi l'assurance chômage. Winston Churchill l'avait déjà compris en 1911, lors du débat à la Chambre des communes sur l'introduction de la *national insurance*. Il explique en effet qu'« une assurance chômage sur base volontaire [...] a toujours échoué parce que seuls les hommes susceptibles de chômer l'achètent [...] ce qui est nécessairement fatal au système<sup>1</sup> ». Churchill donne donc implicitement la solution au problème d'antisélection. Il s'agit d'imposer l'obligation d'assurance pour empêcher les meilleurs risques d'échapper à la subsidiation des mauvais risques.

Si l'obligation d'assurance ne peut être imposée, la façon la plus directe de résoudre le problème d'antisélection consiste évidemment pour l'assureur à obtenir un maximum d'informations individuelles, corrélées directement ou indirectement avec les risques propres aux assurés et à tarifier l'assurance sur la base de ces critères. Mais, comme nous l'avons vu, il y a des limites, éthiques et physiques, à cette pratique.

## II. GRANDEURS ET CONTRAINTES DES MÉCANISMES PUBLICS D'ASSURANCE DE PERSONNES

Nous venons d'analyser les défauts d'un système de protection sociale centré sur le marché. Personne ne peut nier que l'existence des problèmes de risque non diversifiable, de risque moral et d'antisélection est une limitation sérieuse au développement de mécanismes privés d'assurance de personnes. Est-ce néanmoins une raison suffisante pour prôner le « tout au public » ? Non, bien sûr, puisque, comme nous allons le voir, l'action publique est elle-même contrainte par des phénomènes limitatifs.

1. Cité par A. B. Atkinson (1991), « Social Insurance », « The Geneva Papers on Risk and Insurance Theory », 16, 2, p. 113-131.

## 1. Redistribution des richesses

Lorsque les possibilités de réduction des inégalités sociales par l'impôt sont limitées, les programmes de prestations sociales sans rapport avec la contribution de chacun peuvent être désirables. Offrir un programme d'assurance maladie ouvert à tous permet de transférer des ressources aux plus pauvres si les efforts contributifs croissent avec les revenus. Cet effet est renforcé si la sinistralité est négativement corrélée à la richesse individuelle. Le succès de la Sécurité sociale du point de vue de la redistribution des richesses est néanmoins limité dans son ampleur. Selon une étude du Cerc, pour 70 à 80 % de la population active, la correction du revenu initial est de moins de 10 %.

## 2. Qui régule le régulateur ?

Les compagnies d'assurances disposent d'une pyramide de contrôle au sommet de laquelle se trouvent les actionnaires. Elles disposent d'objectifs clairs et d'un système d'évaluation « automatique » et « immédiat » représenté par les marchés financiers. Les compagnies inefficaces sont à terme appelées à disparaître. Un tel système de régulation existe-t-il pour les institutions chargées des programmes de protection sociale ?

En ce qui concerne les objectifs des institutions publiques de protection sociale règne un flou peu propice à la sérénité des débats. Cette opacité est en grande partie due à l'ambiguïté entre l'objectif de protection sociale et l'objectif de redistribution des richesses, ces deux principes de gestion posés par les fondateurs d'après-guerre. Ils sont, hélas ! souvent incompatibles. Ainsi, faut-il rembourser les médicaments dits « de confort » ? D'un point de vue d'assurance, l'existence d'un problème de risque moral milite en défaveur du remboursement. Mais il est clair que la justice sociale demanderait un remboursement de ces produits.

La complexité des règles de décision rend le système d'autant plus sensible aux différents groupes de pression. L'instabilité qui en découle est source d'inquiétude néfaste pour les assurés sociaux. Par exemple, l'incertitude actuelle relative au financement des retraites conduit les ménages à constituer une épargne de précaution qui ne représente pas nécessairement un optimum social.

Plus délicate est la question du contrôle des organismes de gestion de la protection sociale. Bornons-nous à souligner ici le risque potentiel de coûts de gestion excessifs. Pour réduire ce risque, l'État devrait imposer une contrainte budgétaire stricte aux organismes publics. Il s'agirait par exemple de limiter la participation de l'État au financement des déficits successifs. Il y a néanmoins là un problème de crédibilité. Comment faire croire aux organismes sociaux que l'État limitera réellement cette participation ? Une fois les erreurs de gestion – voire les fraudes – rendues irréversibles, les gouvernements, qui sont sous la pression de l'opinion publique, seront malgré tout incités *a posteriori* à combler le déficit.

Cela fait en sorte que la contrainte budgétaire imposée par l'État ne peut être que factice. Un système privé d'assurance n'est de ce point de vue pas exempt de ce défaut. La crise des institutions de crédit aux États-Unis en est une illustration.

### **3. Compétition fiscale et dumping social**

Traditionnellement, la protection sociale est financée par une taxe sur les revenus du travail. Dans une économie fermée, la hausse induite du coût du travail ne pose pas de problème spécifique. Ce n'est pas le cas en économie ouverte. Dans un monde sans coopération entre États, les pays sont en concurrence pour réduire les coûts de production et, donc, les charges sociales qui pèsent sur les entreprises. C'est ce phénomène que l'on appelle « dumping social ». En oubliant qu'aux charges sociales correspondent des prestations qui viennent s'ajouter aux salaires pour constituer les revenus. En théorie, donc, augmenter les prestations sociales de 1 franc devrait permettre aux entreprises en concurrence pour trouver des travailleurs expérimentés de réduire les salaires de 1 franc, ce qui génère une neutralité des charges sociales en termes de compétitivité. Après tout, un conducteur qui paie son assurance auto ne voit pas la prime d'assurance comme une taxe, mais comme le prix à payer pour un service. C'est cette différence de perception entre le paiement d'une taxe et celui d'une prime d'assurance qui rend le système public de protection sociale si sensible à cette question de dumping social.

Cette myopie qui consiste à déconnecter l'obtention d'un service du paiement d'une contribution est dommageable pour deux raisons. Premièrement, comme il a été dit antérieurement, elle introduit une distorsion sur le marché du travail. Deuxièmement, il est à mon sens psychologiquement important que les individus réalisent que protection sociale n'est pas synonyme d'assistance sociale, c'est-à-dire que le fait d'obtenir une indemnisation ne transforme pas l'individu en « assisté ». Le contrat d'assurance, souscrit de manière privée, est de ce point de vue une excellente solution à ce double problème.

### **4. Problème de mesure des besoins**

Lorsqu'un cycliste se décide à acheter un cadenas pour réduire le risque de vol auquel il fait face, on observe le prix qu'il est prêt à payer pour réduire ce risque, et on a donc une estimation de la valeur économique du système de protection. En comparant cette valeur au coût de fabrication du cadenas pour vélo, c'est-à-dire en effectuant une analyse coût-bénéfice traditionnelle, on est alors en situation de déterminer le bénéfice social de l'introduction du système de protection correspondant. Cela est rendu possible par la prise en compte par le consommateur de la dépense de protection dans sa contrainte budgétaire. Cela n'est pas possible dans le système de Sécurité sociale actuel, qui ne permet pas de confronter les centres de dépenses à la « vérité des prix ». Comment mesurer la valeur économique d'une cure thermique, d'un nouveau produit miracle contre les migraines, ou d'un nouveau matériel médical de pointe dans une clinique de

province ? Des méthodes de mesure existent néanmoins, mais les estimations des « propensions à payer » sont entachées d'erreur et sont susceptibles de manipulations partisans.

### 5. Solidarité et assurance

Depuis plusieurs années, la pression de l'opinion publique incite l'État à intervenir pour indemniser les victimes de catastrophes : inondations, pollution, tempêtes, sang contaminé, aléa thérapeutique, etc. L'idée semble se généraliser qu'à tout sinistre correspond un responsable et que l'État doit servir de responsable en dernier ressort. S'il en est ainsi, quelle place peut-on laisser à la couverture des risques par des assureurs privés ? Pourquoi s'assurer si l'absence d'assurance conduit à une indemnisation par l'État ? L'anticipation de l'indemnisation par principe de solidarité réduira la demande d'assurance. Cela forcera l'État à intervenir plus souvent. On voit bien apparaître un cercle vicieux qui conduit à l'élimination de l'assurance au profit de la solidarité. Autant une société solidaire est viable si la solidarité s'exerce en microcosme, par exemple à travers la famille, autant elle est dangereuse lorsqu'elle est centralisée. Le danger, c'est bien sûr la difficulté de contrôler le risque moral dans un système de solidarité administrée. Pour permettre à un système privé de protection de coexister avec un système de solidarité nationale, il est indispensable de fixer des limites claires d'intervention dans le cadre du principe de solidarité. Notons avec inquiétude le problème de crédibilité de la frontière fixée *a priori*. L'État ne sera-t-il pas incité à indemniser les victimes d'une catastrophe qui auront eu l'inadvertance de ne pas s'assurer ? On peut sans doute s'attendre à ce que la pression de l'opinion publique force l'État à indemniser les victimes non assurées. L'anticipation d'un tel comportement conduit les ménages à ne pas s'assurer sur les marchés privés. Ce qui souligne l'instabilité potentielle d'un système mixte de convention sans engagement clair de l'État.

### CONCLUSION

A titre de conclusion, permettez-moi de proposer deux commentaires. Premièrement, il ressort de mon exposé que les deux systèmes de protection sociale sont limités dans leur possibilité d'amélioration des couvertures offertes. Aucun système n'a d'avantage décisif sur l'autre. Une démarche logique consisterait donc à chercher une voie médiane dans laquelle les deux systèmes coexisteraient, cela à condition que le rôle de chaque système soit clairement défini. Ce débat sur les rôles respectifs du public et du privé dans la protection sociale reste à mener.

Mon second commentaire concerne précisément le rôle redistributif de la Sécurité sociale. J'ai relevé dans mon exposé le caractère flou et non explicite des objectifs demandés au système. La redistribution a tendance à mettre l'assuré social dans un rôle d'assisté en déconnectant contribution et prestation. Le carac-

tère redistributif extrêmement accentué de la Sécurité sociale n'est connu que par une frange très réduite de la population. De même que les redistributions vers les agriculteurs devraient être plus claires avec la nouvelle Pac, que la déréglementation conduira Air Inter à expliciter ou à limiter les subventions croisées entre différentes lignes, de même un monde mieux informé et plus concurrentiel imposera demain des règles de gestion de la protection sociale plus proches des méthodes actuarielles. Nous sommes aujourd'hui dans un monde où, au nom de solidarités sociales généreuses mais mal définies, des redistributions de toutes sortes s'opèrent par les prix. En plus de créer des distorsions économiques qui ne pourront résister à un environnement international plus concurrentiel, ces redistributions ne sont pas aussi progressives que l'on pourrait vouloir le faire croire. Une vraie politique sociale passe par une mise à plat de l'ensemble des mécanismes redistributifs. Sans entrer dans le détail, il me semblerait plus raisonnable de demander à la Sécurité sociale d'organiser la protection contre les risques de personnes... et à l'État de transférer des ressources vers les catégories défavorisées, par exemple par un système d'allocation universelle ■

## LE LLOYD'S

## De la crise au renouveau

MOTS CLEFS : *assurance britannique* ■ *Lloyd's* ■ *marché* ■ *réassurance* ■ *responsabilité* ■

Le Lloyd's, par son mode de fonctionnement et ses domaines d'intervention, occupe une place à part dans l'assurance mondiale. La crise qui l'agite trouve son origine dans une superposition de difficultés conjoncturelles et de handicaps structurels. Pour les surmonter, le Lloyd's emprunte simultanément plusieurs voies : des outils nouveaux pour diriger un marché plus efficace, une compagnie de réassurance pour prendre en charge les engagements anciens, une recomposition de sa base capitalistique et, enfin, des efforts pour dénouer les conflits qui l'opposent à ses membres. S'il est parfois délicat d'estimer les résultats obtenus, une certitude, toutefois, s'impose : le Lloyd's aura plus changé lors de ces trois dernières années que dans les trois siècles de son glorieux passé.

Il est des organisations dont la crise ne passe pas inaperçue. Le Lloyd's en est une : depuis des mois, les difficultés que traverse le célèbre marché d'assurance britannique font les délices de la presse et le bonheur de ses concurrents. A juste titre, car l'édifice a été menacé plus de trois siècles après sa création. Le Lloyd's aurait pu ne pas avoir d'avenir si aucune solution n'avait été apportée aux problèmes qui l'assaillaient. L'administration du remède se devait d'être rapide, et le traitement, radical ; or, dans l'urgence, il est parfois malaisé de frapper fort et de frapper juste. Les réformes entreprises dans les deux dernières années touchent le fonctionnement du Lloyd's dans sa globalité et s'appuient sur un ensemble de mesures dont la portée engage de façon durable, voire définitive, les perspectives du marché d'assurance britannique. Par ces décisions stratégiques, le Lloyd's est en train de transformer en profondeur son organisation. Il est espéré que les mutations entreprises mettront fin au désordre actuel dont il est la victime, sans porter atteinte aux causes de son succès. Pour en saisir la portée, il importe de séparer les raisons conjoncturelles des causes structurelles de la crise actuelle ; les conséquences de cette dernière ont des effets

\* Université Paris-Dauphine.

spectaculaires sur le marché, dont la direction ne reste pas inerte : un nouveau mode de gouvernement s'efforce de mener à bien une gestion de crise pour dégager le Lloyd's de ses problèmes passés et en améliorer la performance.

Après avoir détaillé les aspects de la crise actuelle, nous tenterons de cerner la nature et les conditions du succès des décisions stratégiques retenues.

## I. LA CRISE ACTUELLE

Depuis 1988, les exercices (exprimés en livres sterling) sont déficitaires<sup>1</sup> :

- exercice 1988 (connu en 1991) : – 509,7 millions ;
- exercice 1989 (connu en 1992) : – 2,063 milliards ;
- exercice 1990 (connu en 1993) : – 2,319 milliards ;
- exercice 1991 (connu en 1994) : – 2,048 milliards ;
- exercice 1992 (connu en 1995) : – 1,19 milliard.

Importants en valeur absolue, ces chiffres le sont plus encore en valeur relative, par rapport aux performances passées : le Lloyd's n'avait pas connu de pertes pendant plus de vingt ans ; celles de la fin des années 80 sont les plus importantes de ses trois siècles d'existence.

De telles pertes ont conduit le Lloyd's à être l'acteur et le théâtre de la plus grave crise de son histoire ; elles méritent qu'on s'y arrête : aux causes conjoncturelles s'ajoutent des facteurs structurels propres au Lloyd's. Il est avéré à présent que le marché de Lime Street était mal armé face à des difficultés d'une telle ampleur : en témoignent les conséquences possibles de ces dernières sur l'avenir même du marché.

### 1. Des causes conjoncturelles

Trois facteurs se sont mutuellement renforcés à partir du milieu des années 80 pour plonger les sociétés d'assurances dans un environnement particulièrement difficile : à un moment de contraction des marges bénéficiaires se sont multipliées les catastrophes naturelles et industrielles, tandis qu'émergeait la nécessité d'accroître les provisions en raison d'engagements mal considérés pris dans les années 70.

#### ■ *L'assurance, métier cyclique*

Le marché de la protection contre la réalisation de risques s'apparente, pour les grandes lignes de son fonctionnement, à celui d'une matière première. Une offre et une demande l'animent, déterminant un prix d'équilibre de la possibilité de s'assurer. Les mouvements d'ajustement sont lents et, pour cette raison, créent des cycles d'une longueur relativement longue (plusieurs années). A partir du milieu des années 80, l'assurance entre dans une phase basse de son cycle de vie : dans un contexte général de surcapacité, les sociétés d'assurances sont alors contraintes de réduire de manière très importante leurs marges, afin de s'attirer les faveurs de nouveaux clients et de conserver celles des anciens. D'une part, les

chiffres propres au Lloyd's résument l'évolution du secteur de l'assurance tout entier : en 1984, le Lloyd's utilise 85 % de sa capacité de souscription, chiffre qui chute à 45% en 1988 (ladite capacité passant dans l'intervalle de 5 à 11 milliards de livres sterling)<sup>2</sup>. Depuis la Seconde Guerre mondiale, d'autre part, l'existence de cycles d'une dizaine d'années dans la rentabilité du secteur de l'assurance est avérée, pour le Lloyd's comme pour l'ensemble de ses concurrents britanniques et américains<sup>3</sup>.

#### ■ Une succession de catastrophes naturelles et industrielles

Dans ce contexte de faibles marges sur les contrats d'assurance, les sociétés ont dû, en outre, faire face à une succession de catastrophes naturelles (ouragans Hugo, Andrew...) et industrielles (explosion de la plate-forme pétrolière Piper Alpha, naufrage de l'Exxon-Valdez...) dont le nombre et l'ampleur supplantent de loin ce à quoi les assureurs étaient habitués<sup>4</sup> : en 1992, les seules catastrophes naturelles ont coûté aux sociétés d'assurances la somme record de 23 milliards de dollars, dont 16 pour l'ouragan Andrew<sup>5</sup>. La compagnie Munich Re a estimé que, de 1983 à 1992, les dédommagements furent douze fois supérieurs en termes réels à ceux des années 60.

#### ■ Les effets de la pollution

La décennie 80 fut également celle durant laquelle se fit jour l'ampleur des engagements en matière de pollution. Sans prendre garde à la portée de leurs actes, le Lloyd's et ses homologues se sont lourdement engagés pendant les décennies précédentes aux États-Unis en acceptant des contrats qui ne fixaient pas de limite aux réclamations concernant les risques de pollution. Les sommes en jeu sont considérables<sup>6</sup> : 5 milliards de livres ont déjà été versées par le marché londonien pour satisfaire les réclamations concernant les maladies provoquées par l'amiante. Les estimations des réclamations potentielles auxquelles les sociétés d'assurances pourraient devoir faire face en matière de pollution oscillent entre 50 et 750 milliards de dollars. Depuis 1986, les assureurs, lors de la rédaction de contrats nouveaux liés à ce type de risques, veillent à limiter leur responsabilité. Les contentieux antérieurs, en revanche, sont réglés lentement, au cas par cas, souvent par la voie judiciaire.

Les effets de cette catégorie de garanties offertes à la légère sont plus profonds sur le Lloyd's que sur ses concurrents en raison du fonctionnement même du marché : l'importance des sommes que seraient en droit d'exiger les assurés étant inconnue, un nombre croissant de syndicats se révèlent incapables de clore leurs comptes, même avec trois ans de décalage. Ce phénomène des *open years* (exercices non clos) a pris une ampleur telle<sup>7</sup> qu'au 31 décembre 1990 la moitié des 35 179 membres étaient impliqués dans de tels syndicats, ce qui, contractuellement, les empêchait de les quitter. En 1990, 40 % des syndicats avaient au moins un exercice non clos.

	1950-1989	1950-1959	1960-1969	1970-1979	1980-1989
Lloyd's	6,0 %	7,7 %	2,9 %	11,9 %	2,2 %
Compagnies britanniques	2,9 %	5,2 %	2,7 %	5,2 %	- 1,5 %
Compagnies américaines	2,7 %	3,7 %	2,3 %	4,7 %	0,1 %

A ces causes conjoncturelles se sont ajoutés des facteurs structurels propres au Lloyd's qui font s'apparenter le tournant des années 90 à un choc frontal dont l'onde, pour les plus pessimistes, menace de tout emporter.

## 2. Des facteurs structurels

### ■ *Les limites de la monoactivité et de la spécialisation*

Le Lloyd's est dépourvu de deux atouts auxquels ses concurrents ont eu largement recours pour atténuer les conséquences, sur leurs résultats, de la dégradation des conditions de l'activité.

A la différence de la plupart des autres sociétés, le Lloyd's, d'une part, n'a pu diversifier ses sources de revenus hors de son métier d'origine ; son absence de capital social, sa puissance qui résulte de l'agrégation de richesses individuelles lui interdisent d'être autre chose qu'un simple marché de l'assurance. Depuis la Seconde Guerre mondiale, toutes les sociétés d'assurances se sont transformées en des sociétés financières au moins autant préoccupées du montant des primes encaissées que de leur utilisation sous forme de placements et d'investissements. Le Lloyd's n'est pas un investisseur institutionnel. En conséquence, ses résultats reflètent sans biais les difficultés du secteur : à Lime Street, le métier d'assureur engendre des déficits qui ne sont pas compensés par d'éventuelles plus-values immobilières ou de plus probables profits financiers. Et, de manière symétrique, la restauration de sa rentabilité n'est pas freinée par le provisionnement de moins-values immobilières.

D'autre part, les pôles d'excellence du Lloyd's (assurance maritime, terrestre, aéronautique et automobile) ne sont généralement pas les segments les plus dynamiques du secteur de l'assurance : Lime Street intervient sur ces secteurs sans volonté ni possibilité pour elle de s'en émanciper. En étant absent de l'assurance vie, le Lloyd's s'aliène une part de marché dont l'importance<sup>8</sup>, en l'espace de vingt ans, est devenue considérable, tant en valeur absolue que comme moyen pour les sociétés d'assurances d'atténuer les fluctuations du marché de l'assurance dommages.

L'importance des <i>open years</i> pour les différents exercices		
	Nombre de syndicats concernés	Nombre d'exercices non clos
1980	23	32
1982	33	41
1984	58	86
1986	67	100
1988	68	115
1990	157	317
1991	162	478

■ *Une mauvaise maîtrise des coûts*

Les frais liés au traitement des affaires sur le marché du Lloyd's ont représenté, en 1990, 2 138 millions de livres, soit 39 % des primes versées (courtage inclus), alors que la moyenne du secteur des sociétés d'assurances oscille à environ 30 %. Les tendances à long terme de l'importance des coûts dans l'activité, selon l'étude réalisée par la Task Force, indiquent une dégradation sensible de la position concurrentielle du Lloyd's à partir du milieu des années 70, le phénomène s'accroissant à partir du milieu des années 80<sup>9</sup>.

Il est estimé<sup>10</sup> que, de 1982 à 1990, les coûts de fonctionnement du marché, sans compter les commissions sur profits qui représentent 2 % des primes, sont passés d'environ 200 millions de livres (7 % des primes) à près de 770 millions de livres (13 % des primes). Pour l'essentiel (60 %), cette inflation des coûts est due à la croissance rapide des dépenses directes des syndicats qui ont crû sur la période de 19 % par an.

De manière fondamentale, la mauvaise maîtrise des coûts met en question la structure et le fonctionnement mêmes du Lloyd's. Parmi ses agences, rares sont celles qui s'apparentent à des sociétés anonymes, au capital réparti dans le public. Leur horizon de gestion est dès lors borné par le cycle annuel de la souscription : les profits issus de cette activité sont distribués chaque année aux membres concernés, et ceux qui résultent de la gestion d'agences reviennent aux propriétaires desdites agences. Il n'y a alors guère d'incitation à affecter une partie des gains à des investissements stratégiques (réseaux d'information, marketing, formation...). En conséquence, la compétitivité du Lloyd's s'est altérée, parce que sa productivité s'est elle-même dégradée. Ce phénomène fut masqué durant la décennie 80 par la forte croissance de l'activité et son excellente rentabilité, rendant inutile aux yeux des intervenants du marché toute mise en place d'un strict contrôle des coûts. De plus, jusqu'en 1989, le prix à payer pour bénéficier des services offerts par les agents ne faisait pas l'objet d'une concurrence acharnée entre eux. L'agent des membres n'était pas incité à négocier une réduction du coût des services proposés par l'agent de gestion d'un syndicat. En outre, le principe de la comptabilité triannuelle n'a joué en faveur ni d'un suivi régulier des différents postes de dépenses ni d'une réaction immédiate lorsqu'une dégradation était constatée. Enfin, il est légitime de penser que, sur la période, la transformation issue du Lloyd's Act de 1982 a conduit les différents syndicats à augmenter leurs dépenses pour satisfaire les exigences de la nouvelle réglementation en matière de transparence de l'activité.

■ *Les infortunes de la vertu*

La troisième et dernière raison pour laquelle le Lloyd's a vu ses comptes se détériorer d'une manière aussi marquée est à son honneur. Les rapports de Hoare Govett (mai 1992) et de l'Union des banques suisses (UBS, mai 1993) se complètent pour démontrer de manière pénétrante que le Lloyd's a adopté une politi-

que prudentielle plus solide que celle de ses concurrents, et ce depuis de nombreuses années. La constitution et l'entretien de réserves techniques (exprimées en pourcentage des primes nettes encaissées) pèsent sur la performance financière finale de l'organisation. Une comparaison<sup>11</sup> avec la pratique des sociétés d'assurances américaines et britanniques en la matière montre que le Lloyd's a systématiquement eu des réserves techniques supérieures à celles de ses concurrents, et que son effort s'est même accru à la fin des années 80.

Primes d'assurance dans le monde (en milliards de dollars)		
	1966	1989
Assurance vie	32	634
Autres assurances	44	576

Cette politique de réserves techniques importantes est d'autant plus méritoire pour le Lloyd's que son activité s'exerce essentiellement pour des risques dont l'horizon est court (32 %) ou moyennement long (46 %). En d'autres termes, la nature de l'activité du Lloyd's ne justifie pas en elle-même son comportement, plus prudent que celui de ses concurrents : l'importance des réserves techniques résulte moins d'une obligation que d'un choix librement consenti. La réassurance représente environ 50 % de l'activité du Lloyd's. Le marché britannique applique en fait à la totalité de ses affaires (assurance et réassurance) un niveau de réserves techniques que l'on retrouve uniquement chez des concurrents qui ne font que de la réassurance : à la fin de 1991, le groupe Swiss Re avait des réserves techniques s'élevant à 203 % du montant des primes nettes encaissées (contre 207 % pour le Lloyd's).

Ainsi, la première perte que le Lloyd's connaît depuis 1965 est également la plus importante de son histoire : jamais les exercices n'ont été aussi déficitaires et, pour la première fois, ils mettent en question la survie de l'organisation.

### 3. Un avenir incertain ?

L'importance des déficits concerne une partie, non la totalité des membres du Lloyd's. Leurs effets, toutefois, se sont diffusés dans l'ensemble du marché et ont provoqué une grave crise de confiance dont le dénouement est complexe.

#### ■ Des pertes inégalement réparties

La rentabilité de l'adhésion au Lloyd's dépend étroitement des performances des syndicats auxquels le membre a confié ses intérêts. Depuis cinq ans, alors que le marché est dans son ensemble déficitaire, certains syndicats dégagent des profits. 111 des 349 syndicats ont ainsi été bénéficiaires au cours de l'exercice 1991.

Parmi les syndicats déficitaires, la situation est également très variable, certains accusant des pertes beaucoup plus importantes que d'autres. Les pires

résultats<sup>12</sup>, ces quatre dernières années, furent produits par des syndicats pris dans la spirale LMX (*London market excess of loss*). Le principe du LMX est simple : un réassureur accepte d'indemniser un réassuré si ce dernier subit une perte qui dépasse un montant prédéterminé ; le réassureur s'engage pour la somme supérieure au montant prédéterminé, jusqu'à un certain niveau. Le réassureur, à son tour, se réassure (mécanisme de rétrocession), et ainsi de suite. L'objectif du LMX est de fournir des limites aux risques auxquels les réassureurs s'exposent. Conçu afin de répartir et de disperser les risques de manière aussi large que possible, le LMX a en fait très rapidement dysfonctionné, un nombre croissant d'opérateurs venus se réassurer au Lloyd's se mettant à réassurer d'autres intervenants du marché : il y eut transfert, et non dispersion des risques. Les assureurs des strates les plus élevées d'un risque se contentaient d'un niveau de prime plus faible que ceux des strates inférieures (la probabilité d'une faible perte n'affectant que les assureurs au début de la spirale est plus forte que celle d'une perte importante impliquant les assureurs des strates les plus élevées). De plus, ces derniers étaient le plus exposés au risque, jusqu'à en supporter l'essentiel tant était faible la part de risque assumée par les assureurs du début de la spirale. Le marché LMX était très profitable à une époque où les grandes catastrophes naturelles et industrielles étaient rarissimes. Son poids au sein du marché doubla de 1983 à 1990, les primes encaissées par les syndicats LMX représentant le quart du total des primes versées au Lloyd's en 1990.

Le marché LMX, par les gains faciles qu'il permettait, attira des intervenants dont la rigueur et la clairvoyance auraient pu être meilleures<sup>13</sup>. Les grandes catastrophes de la période 1987-1990 mirent au jour l'absence totale de protection de certains syndicats impliqués dans la spirale LMX. Pour certains, la lumière fut cruelle<sup>14</sup>.

Importance des réserves techniques (en %)			
	Lloyd's	Compagnies britanniques	Compagnies américaines
1982	162	121	147
1989	197	139	167
1990	205	146	171
1991	207	155	175

Les pertes<sup>15</sup> en 1989 pour le Lloyd's dans son ensemble sont extrêmement concentrées : cinq syndicats représentent 34 % des pertes et deux agences – Gooda Walker et Feltrim – respectivement 25 % et 12 %. Les 3 500 membres des syndicats gérés par l'agence Gooda Walker affrontent une perte de 924 millions de livres, soit en moyenne 264 000 livres par personne.

De tels résultats ont provoqué au Lloyd's une grave crise de confiance : le marché, au mieux, est menacé de rétrécissement ; au pis, sa pérennité est en question.

### ■ Une grave crise de confiance

Le procès ou le départ : telles sont les deux attitudes qu'un nombre croissant de membres ont adoptées face au marché d'assurance britannique. Depuis un an, les actions en justice se multiplient. Les membres confrontés à de lourdes pertes se sont retournés contre leurs agents en les accusant de n'avoir pas servi leurs intérêts convenablement. Ces derniers ont été accusés d'avoir placé l'argent de leurs clients dans des syndicats à hauts risques ou dont la gestion était d'une probité douteuse, sans les avertir de la rentabilité plus qu'aléatoire de tels placements. Ils auraient en d'autres termes abusé du mandat de gestion que leurs clients leur avaient confié. Des voix se sont même élevées pour s'étonner que les syndicats les plus déficitaires aient été ceux qui fonctionnaient le plus avec des sommes confiées par les membres externes, et que les syndicats les plus profitables aient été « monopolisés » par des *working members*, les professionnels du marché, qui, en raison de leur situation privilégiée, sont au fait des bonnes affaires. Le marché a ainsi été suspecté d'un délit d'initié généralisé.

En octobre dernier, lors du verdict rendu dans l'affaire Gooda Walker, les avocats des membres qui avaient confié leurs intérêts à cette agence ont estimé à 504 millions de livres les dommages que leurs clients pouvaient exiger. Même si cette estimation est vigoureusement contestée par le Lloyd's et l'ensemble des professionnels qui y travaillent, nul doute que son montant renforce la détermination des milliers de membres qui poursuivent leurs agents pour négligences.

Le nombre de membres individuels n'a cessé de décroître depuis la fin des années 80.

En millions de livres			
	1987	1988	1989
Les 14 syndicats LMX les plus déficitaires	- 38,7	- 197,4	- 951,7
Les 73 autres syndicats LMX	119,4	- 18,3	- 214,9
Total des syndicats	80,7	- 215,7	- 1 166,6
Résultat du Lloyd's (souscription)	692,4	- 338,9	- 1 878,1
Part des syndicats LMX	11,66 %	63,65 %	62,12 %

Même si la capacité moyenne de souscription de chacun des membres a continuellement augmenté depuis sept ans, une telle diminution du nombre de *names* a grandement affecté de 1991 à 1993 la capacité de souscription du marché.

Nombre de membres du Lloyd's (personnes physiques)							
1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
30 936	32 433	31 329	28 770	26 539	22 259	19 537	17 526

*A posteriori*, comme le souligne le cabinet Salomon Brothers<sup>16</sup>, la décision prise à la fin des années 60 d'assouplir les exigences régissant l'adhésion fut une erreur stratégique dont les effets se font sentir aujourd'hui. Certes, l'arrivée de nouveaux membres a permis l'accroissement de la capacité générale du marché,

qui a triplé en vingt ans. Cependant, elle était grosse également d'une fragilisation de sa base capitaliste : les nouveaux venus (arrivés après 1967) n'avaient pas, à la différence de leurs aînés, une connaissance fine du métier de l'assurance ; nombreux sont ceux notamment qui ont vécu dans l'illusion qu'un tel marché était à jamais profitable. Le souci de trouver au Lloyd's des placements au rendement très attractif a pris le pas sur une sereine évaluation des risques pris pour bénéficier d'une telle rentabilité. Bon nombre sont tombés de haut lorsque s'est enclenché le cycle des pertes en 1988, d'autant plus haut qu'ils satisfaisaient à peine le nouveau critère de richesse minimum de 250 000 livres : l'impact d'une perte est d'autant plus violent que la fortune du membre qui en est affectée est de faible importance.

Dans une certaine mesure, la décreue du nombre de membres est bien accueillie par certains, convaincus que ceux qui ont quitté le marché n'y avaient en fait pas leur place. A leurs yeux ne doivent rester que ceux qui sont capables de faire du Lloyd's un marché solide par la permanence et l'importance de capitaux prêts à garantir les risques les plus divers, quels que soient les aléas du métier d'assureur. Le déclin des adhésions ne ferait qu'être le prolongement d'un mouvement de concentration, très darwinien d'esprit, vécu par tous les autres intervenants du marché depuis dix ans : syndicats, agents de membres et de gestion<sup>17</sup>.

A moyen terme, il est estimé que le nombre de syndicats se stabilisera à environ 150 suite au mouvement rapide enclenché depuis deux ans. Plusieurs facteurs y contribuent : fusion de petits syndicats pour bénéficier d'économies d'échelle ; constitution de syndicats de grande taille capables de couvrir des risques importants et complexes ; disparition des syndicats déficitaires.

Capacité du marché (en millions de livres)						
1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
10 291	11 018	10 956	11 070	11 382	10 046	8 878
Capacité moyenne de souscription d'un membre (en milliers de livres)						
1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
333	340	350	385	429	451	454

Évolution du nombre et de la taille des différents acteurs						
	1971	1981	1991	1992	1993	1994
Nombre de syndicats	257	427	354	293	228	179
Taille moyenne (en millions de livres)	22	15	32	32	NC	NC
Agents de gestion	195	152	138	NC		
Agents de membres	271	137	111	83		

NC : non communiqué.

Les différentes catégories d'intervenants sont ainsi toutes concernées par la purge des quatre dernières années. La possibilité, toutefois, que le malade meure en étant guéri ne peut être écartée. L'influence du départ massif des membres sur

la capacité globale de souscription du marché est déjà sensible depuis deux ans. L'augmentation, à partir de 1988, du taux d'utilisation de ladite capacité a permis au Lloyd's de ne pas refuser des affaires. Depuis 1992, ce dernier fonctionne à près de 90 % de sa capacité, un niveau qui dépasse le taux de 80 % jugé habituellement adéquat par l'ensemble des souscripteurs. Le Lloyd's a traversé la décennie 80, période de constante érosion des marges de l'assurance, avec une capacité très excédentaire. A présent, il aborde, avec des moyens qui menacent de lui manquer, une phase d'amélioration des conditions de l'activité.

Pour bénéficier d'un tel environnement à nouveau favorable aux assureurs, le Lloyd's se doit de dénouer rapidement la crise qui l'agite. Un tel contexte est une lourde contrainte qui pèse sur la nature de son horizon stratégique.

#### ■ *L'horizon stratégique*

La stratégie est l'exercice par une organisation de sa liberté. Prise dans un ensemble de contraintes qui lui sont propres, elle utilise les moyens dont elle dispose pour atteindre les objectifs qu'elle s'est fixés. La stratégie suppose donc au sein de l'organisation une conscience doublée d'un pouvoir de commande sur le système qui la structure. Estimer que le Lloyd's a une stratégie de renouveau n'est en soi pas neutre. Ne pas s'y arrêter signifie que l'on passe sous silence le caractère hybride du Lloyd's d'un point de vue conceptuel. Depuis les travaux de Ronald Coase<sup>18</sup>, la désormais classique distinction entre le marché et l'organisation conditionne souvent l'approche d'un quelconque système économique ; elle fonctionne mal cependant dans le cas du Lloyd's, prestigieuse verrue conceptuelle vieille de trois siècles.

Le Lloyd's, depuis toujours, est un marché : sa vie tient à la confrontation plurielle et incessante d'une offre et d'une demande de protection contre des risques. Deux traits le rendent unique : c'est, d'une part, le seul marché dont l'environnement concurrentiel est composé exclusivement d'entreprises. A la différence des Bourses de valeurs qui luttent entre elles autant qu'elles s'opposent au système financier indirect (les banques) de leurs pays respectifs, le Lloyd's est la seule Bourse d'assurances au monde, la concurrence n'étant faite que de sociétés. Cette situation écorne ses choix de développement et fixe des bornes à l'éventail des stratégies possibles : ne pouvant pas, par exemple, acquérir une compagnie d'assurances concurrente, le Lloyd's ne peut entreprendre une politique de croissance externe ; il doit compter sur ses seules forces. Toutes catégories confondues, le Lloyd's, d'autre part, est le marché dont l'image de marque est de loin la plus nette. Le temps, bien sûr, joue en sa faveur, et trois siècles d'histoire, même mouvementée, contribuent à fixer un nom dans les esprits. Le Lloyd's doit sa réputation au travail de ses souscripteurs ; avec la crise provoquée par les trois derniers déficits, elle menace ruine. Les intervenants ont conscience de cette dégradation et de l'urgence d'un changement de cap, dont l'initiative revient aux instances de direction et de contrôle du marché. Un autre style de gouvernement est la première facette du renouveau du Lloyd's. C'est en soi une

priorité stratégique, un outil pour imposer les réformes à entreprendre. Deux échéances permettent de les saisir avec exhaustivité. Le premier impératif est à court terme de redéfinir la place des membres au sein du marché. Le second enjeu, étroitement lié à ce qui précède, est de créer à long terme des conditions favorables à la croissance du marché.

Un nouveau gouvernement, un autre traitement des membres au sein du marché, une perspective de long terme : l'organisation et la nature du marché d'assurance britannique sont en train de se modifier profondément. Il en va, trois siècles après sa création, de la survie même du Lloyd's<sup>19</sup>.

## II. UNE MUTATION À MAÎTRISER

Le Lloyd's apparaît comme l'un des « piliers branlants » de la place financière londonienne. Sa restauration nécessite des ouvriers et des outils nouveaux. Le changement de style et de méthode à la tête du marché est une condition de son renouveau.

### 1. Un nouveau gouvernement

#### ■ *Un crédit mis en cause*

La crise à Lime Street est d'autant plus brutale qu'elle semble avoir – durant un temps – pris au dépourvu les autorités du marché, auxquelles il est possible d'adresser deux reproches : la cécité et l'impuissance. Les autorités n'ont décelé aucun des troubles qui allaient agiter le marché. Concernant la spirale LMX, le rapport Walker constate des négligences, non des fraudes ; mais, une fois encore, le Lloyd's n'est capable que de les dénoncer *ex post*, en prouvant son impéritie dès lors qu'il s'agit d'évaluer les risques liés à une pratique ou à un comportement au sein du marché avant que les risques en question se manifestent. La corporation a été incapable de saisir la fragilité extrême de ce système de réassurance en cascade, une fragilité due, pour l'essentiel, à la légèreté et à l'incompétence de certains intervenants, d'une part, et à la possibilité, d'autre part, de transformer le LMX en un dédale incompréhensible pour ses propres architectes. Le manque total d'emprise sur les événements dont la corporation a fait preuve donne cependant à penser que l'impossibilité légale de pouvoir la poursuivre n'a pas favorisé son sens des responsabilités ni stimulé ses facultés d'anticipation.

#### ■ *Un nouvel élan*

Certains symboles fournissent des signaux dont la clarté tranche en période de troubles. La réaction s'est d'abord manifestée en 1992 par un changement à la présidence du marché, avec le remplacement de David Coleridge par David Rowland, président de la maison de courtage Sedgwick.

Les méthodes, comme les hommes, changent également. Par souci d'impartialité et d'efficacité, la présidence est désormais un poste à temps plein, incompatible avec d'autres activités : David Rowland a donc quitté ses fonctions chez Sedgwick. Le nouveau président s'est entouré de personnes capables de porter un regard neuf sur le fonctionnement et l'avenir du marché, et qui ne peuvent être suspectées d'un quelconque esprit de chapelle. La direction générale échoit ainsi à Peter Middleton, précédemment en poste dans le groupe de voyage Thomas Cook, où il fut l'artisan d'une politique volontariste de réduction des coûts et de recentrage de l'activité. De même, le nouveau conseil de la réglementation (Regulatory Board) est confié à un ancien de BAT Industries, Brian Garraway, remplacé après son décès par sir Allan Hardcastle.

L'arrivée d'une nouvelle direction est allée de pair avec une refonte des instances dirigeantes du Lloyd's, réalisée le 1<sup>er</sup> janvier 1993. Le principe qui régit la nouvelle organisation est la séparation en deux entités distinctes des activités de conduite et de surveillance du marché. Ont donc été créés un conseil de marché (Market Board) et un conseil de surveillance (Regulatory Board). La mission du premier est d'assurer le bon fonctionnement quotidien du marché (il est placé à la tête de tous les services centraux), de défendre ses intérêts et d'en concevoir la stratégie. Il appartient désormais au Market Board et à lui seul d'arrêter les décisions et de les imposer au marché tout entier. Le conseil de surveillance consulte le Market Board avant toute mise en place d'un nouveau règlement, mais ne partage pas avec ce dernier l'autorité sur ses décisions ; il contrôle la liquidité et la solvabilité des membres et des syndicats, et vérifie que les règles de conduite soient strictement observées par les intervenants du marché.

Aux nouvelles personnalités et aux institutions réformées s'ajoute également un programme de travail pour faire adopter au Lloyd's un nouveau visage. Deux analyses stratégiques ont successivement été entreprises : le rapport Rowland (*Lloyd's : A Route Forward*) en janvier 1992, complété, en avril 1993, par un plan d'actions (*Planning for Profit : A Business Plan for Lloyd's of London*). Chaque document émet un ensemble de recommandations et de propositions ; le *business plan* de mai 1993 reprend les soixante-cinq directives du rapport Rowland pour faire le bilan de celles qui ont déjà été suivies d'effet, en suggérer d'autres et les prolonger par des objectifs à atteindre en matière de rentabilité globale du marché. Les transformations actuelles du marché suivent fidèlement les préconisations développées dans les deux études.

## 2. Une gestion de crise

L'objectif primordial de la nouvelle direction est de dénouer l'écheveau de difficultés qui entravent le marché et dégradent ses perspectives d'avenir. Il lui faut simultanément circonscrire l'inconnu, atténuer les effets des trois derniers exercices déficitaires et trouver une solution aux conflits qui l'oppose à une partie de ses membres.

■ *Circonscrire l'inconnu*

Le Lloyd's tente de se dégager du poids du *old years problem* pour concentrer ses efforts sur le développement de son activité : il s'agit de tracer une ligne entre le passé et l'avenir, afin d'isoler l'influence des anciens engagements et d'empêcher qu'elle ne se dilue dans le flux des affaires aujourd'hui menées à Lime Street. Le moyen retenu est la création (prévue pour décembre 1995) d'une compagnie de réassurance, Equitas, qui prendrait en charge, à partir du printemps de 1996, l'ensemble des engagements antérieurs à 1986. Ce projet, s'il se concrétise, marquera une étape décisive dans l'histoire de la réassurance mondiale. Le groupe de travail qui le conduit doit rendre ses premières conclusions à la fin de l'année. L'origine et l'importance du capital de la nouvelle société sont au cœur de la réflexion entreprise par le Lloyd's actuellement. Quelle importance relative accorder dans l'actionnariat de Equitas aux membres qui se sont déjà réassurés pour se prémunir contre les risques antérieurs à 1986, au fonds central du marché et à d'éventuels investisseurs externes ? Surtout comment garantir avec certitude aux membres qu'ils seront définitivement dégagés du *old years problem* en évaluant avec précision le montant maximal des sommes qui pourront être exigées d'eux ?

Equitas est un projet séduisant. Pour régler de manière définitive le *old years problem*, le Lloyd's n'a guère d'autre choix que de chercher à l'isoler. Le succès de la démarche n'est cependant pas garanti ; il dépend en grande partie d'une réforme de l'actuelle législation américaine (appelée Superfund) qui, pour l'instant, ne fixe pas de limite aux engagements des assureurs lorsque se produit une pollution de l'environnement. Sauf modification du Superfund, rien ne dit, en effet, que la capitalisation d'Equitas sera suffisante pour lui permettre de répondre aux engagements théoriquement illimités dont les syndicats se seront départis. S'ils deviennent trop importants, la clôture qu'est Equitas montrera son inélasticité. Le Lloyd's, alors, sera contraint de recapitaliser sa filiale, probablement grâce à son fonds central, c'est-à-dire par une nouvelle contribution exigée de la part des membres. En d'autres termes, Equitas est un pari risqué.

■ *Atténuer les effets des pertes*

L'importance des pertes – près de 7 milliards de livres en quatre ans – pose avec brutalité le problème de leur mutualisation. Le rapport Rowland développe longuement les raisons pour lesquelles il est préférable que le principe de base du Lloyd's, la responsabilité individuelle et illimitée, ne soit pas réformé. En pratique, toutefois, un nombre croissant de membres ont, durant la précédente décennie, cherché à atténuer l'ampleur de leurs responsabilités en souscrivant volontairement des polices d'assurance personnelles contre les pertes élevées.

En complément de cette protection volontaire, un système de réassurance obligatoire (*high-level stop loss cover*) lié au fonds central du Lloyd's a été mis en place le 1<sup>er</sup> janvier 1993. Financé par une ponction de 0,6 % prélevée sur la limite d'encaissement de primes de chaque membre, il protège automatiquement ce

dernier des pertes qui dépasseraient 80 % de ladite limite de primes. La responsabilité de chaque membre, en théorie illimitée, est donc désormais limitée en pratique à 80 %. Il ne s'agit pas d'une protection dont la période de référence est l'année, mais d'une garantie contre les pertes cumulées sur quatre exercices, déduction faite des éventuels gains. La période de quatre ans présente pour le Lloyd's deux avantages : d'une part, elle permet d'offrir une assurance dont le coût est modeste ; d'autre part, elle a une vertu pédagogique en rappelant au membre que le placement de ses intérêts au Lloyd's est une entreprise à long terme. Le système est mis en place pour l'exercice 1993 : il couvre donc pour la première fois la période 1993-1996, mais ne concerne pas les pertes des quatre derniers exercices. Son effet est donc nul sur les difficultés actuelles rencontrées par certains des membres.

Conformément à une autre recommandation du rapport Rowland, la possibilité est donnée aux membres, depuis l'année dernière, de diversifier leurs intérêts grâce à la création de MAPAs (*Members' Agent Pooling Arrangements*). Comme sur tout marché financier, la diversification des placements permet de réduire la variance des revenus qu'on peut en attendre. Entrer dans un MAPA (la démarche est volontaire) offre au membre la possibilité de diversifier ses placements au Lloyd's et ainsi d'atténuer les effets d'éventuelles pertes : un MAPA est la création d'un agent de membres qui rassemble dans une entité unique (le pool) l'ensemble des participations dans des syndicats que ses clients ont prises. Chacun d'eux reçoit alors en contrepartie de son portefeuille individuel de participations une part du pool. Le principe de la responsabilité individuelle perdure, mais le développement des MAPAs introduit à travers un compartiment du marché – les agences de membres – la possibilité de mutualiser les bénéfices comme les pertes des membres qui le désirent. Les MAPAs remportent un franc succès ; la majorité des membres y ont recours pour l'exercice 1994 : 7 708 membres n'interviennent sur le marché que par l'intermédiaire de MAPAs, 4 921 combinent MAPAs et choix individuel de leurs syndicats.

La réassurance obligatoire pour les pertes élevées et le mécanisme des MAPAs ne doivent pas faire illusion : ce sont les effets des pertes moins sur les membres que sur le marché que la direction du Lloyd's cherche à atténuer. En modifiant la portée financière d'un engagement au Lloyd's, les mesures adoptées ont la double ambition de stopper le flux des membres qui quittent le marché et d'attirer de nouveaux capitaux individuels pour permettre à la capacité de souscription du Lloyd's de croître à nouveau. Toutefois, pour que le marché redevenue attractif, il est également nécessaire qu'une solution soit apportée aux conflits qui l'opposent à certains de ses membres et qui ternissent son image de marque.

#### ■ *Dénouer les conflits*

Aux accusations de négligence et de fraude lancées contre le marché, la direction du Lloyd's oppose une enquête faite sur ce thème par sir David Walker, ex-président de la Cob britannique. Le rapport publié en juin 1992 relève plusieurs

cas de négligence, mais souligne l'absence de fraude. Il dénie toute responsabilité du Lloyd's dans les faiblesses constatées en accueillant favorablement toutefois le projet de création d'un conseil de surveillance (*regulatory board*), plus indépendant et plus autoritaire. Il réfute l'idée selon laquelle les membres externes auraient été placés dans des syndicats plus fortement exposés que la moyenne au risque de pertes élevées<sup>20</sup>. Abondant dans ce sens, les verdicts rendus récemment dans les affaires Gooda Walker et Feltrim ne retiennent pas l'argument du délit d'initié, pourtant mis en avant par l'accusation.

Que la gestion des intérêts de certains membres ait été désastreuse est avéré. La récente refonte de l'outil de surveillance et de contrôle suffit à indiquer l'ampleur du phénomène et l'incapacité de la précédente structure à y remédier. En raison des négligences de leurs agents dont ils ont été – prétendent-ils – les victimes, des milliers de membres refusent d'acquitter les sommes qui sont exigées d'eux et appellent à un règlement global et centralisé de leurs pertes. Ils entendent se défausser de leurs engagements écrits – les mandats de gestion qu'ils ont accordés à leurs agents – en faisant jouer l'assurance erreurs et omissions que tout agent du Lloyd's contracte pour prémunir ses clients contre ses éventuelles défaillances.

Les sommes en jeu avoisinent 2,5 milliards de livres, dépassant de loin les moyens actuellement disponibles du fonds central. L'importance de ce dernier, après un paiement moyen pour chaque membre de 20 000 livres, a plus que doublé en 1992, passant de 438 millions de livres à 1 113 millions ; un règlement à l'amiable, s'il intervient, impliquera nécessairement une source de financement complémentaire. En février dernier, suite à un vote, les membres ont massivement rejeté une offre de compensation à l'amiable s'élevant à 900 millions de livres. La faiblesse du dédommagement, l'obligation d'abandonner toute action en justice pour pouvoir en bénéficier, l'espoir – renforcé par le verdict dans l'affaire Gooda Walker – d'un règlement plus favorable aux membres s'il passait par les tribunaux et la perspective de résultats encore médiocres pour 1991 et 1992 sont les causes de ce refus si clairement affirmé.

Fin mai, une nouvelle offre, d'un montant de 2,8 milliards de livres, a été faite aux membres. La suite que ces derniers comptent y donner n'est toutefois pas encore connue. Pour la deuxième année consécutive, le Lloyd's donne aux membres la possibilité d'utiliser 3 % de leur capacité de souscription de cette année pour s'acquitter de leurs pertes constatées pour l'exercice 1991. Cette mesure s'applique aux membres qui ont continué d'investir au Lloyd's ; pour ceux qui se sont retirés du marché, il vient de créer un organisme qui centralisera le recouvrement des créances (*Financial Recovery Department*)<sup>21</sup> et dont l'objectif est « d'évaluer les actifs [des débiteurs] et d'agir en conséquence », c'est-à-dire de faire payer ceux qui le peuvent.

Il est difficile de voir dans l'adoption de ces seules mesures une solution permettant de dénouer les conflits actuels. Le Lloyd's ne pourra pas faire l'économie d'un règlement financier global. Force est de constater que les investisseurs po-

tentiels se désintéresseront du Lloyd's tant que le poids des pertes financières antérieures, qu'ils auront d'une manière ou d'une autre à supporter, restera un mystère. La direction du Lloyd's semble sur ce dossier ne pas faire montre du même esprit volontariste qui a animé le projet de création d'Equitas. Or le non-règlement des litiges, s'il perdure, représente une pierre d'achoppement sur laquelle butera l'entreprise d'amélioration des performances du Lloyd's.

### 3. Un Lloyd's plus performant

Pour la première fois, des objectifs de rentabilité et de croissance sont fixés<sup>22</sup> : d'une part, un retour à l'équilibre en 1992 – un objectif démenti par les faits – et un profit de 900 millions de livres en 1995, soit une rentabilité moyenne pour chaque membre individuel d'au moins 10 % ; d'autre part, une capacité totale de souscription de 10 à 12 milliards de livres d'ici à 1997. Les mesures permettant de les atteindre s'inscrivent dans un programme de réalisation dont les étapes se déroulent avant la fin du siècle. La direction du Lloyd's a emprunté trois directions pour placer le marché sur un chemin de croissance saine et stable : l'ouverture du capital à des personnes morales, une réduction des coûts et une refonte du mécanisme de l'agence au sein du marché.

#### ■ *L'ouverture du capital à des personnes morales*

Longtemps, le Lloyd's a été réticent à l'idée même d'une entrée de personnes morales dans son capital. La mise en question de la responsabilité illimitée – croyait-on – interdirait au Lloyd's des classes d'affaires qui ont fait et sa réputation et la fortune de certains de ses membres. En troquant sa structure de marché contre celle d'un réseau de comités d'engagement, le Lloyd's cesserait d'être la figure de proue de l'assurance de l'extrême pour se replier sur la protection contre des risques classiques, le *bread-and-butter business* des autres sociétés d'assurances. Au cœur du dynamisme du Lloyd's se trouve la cohorte des souscripteurs, ces hommes libres qui, placés en situation de concurrence sur un marché, décident seuls de la tarification du risque qui leur est soumis. Les personnes morales agissant sur le marché ne manqueraient pas d'avoir un droit de regard sur cette activité de souscription, et porteraient donc atteinte au libre arbitre des souscripteurs, c'est-à-dire à la vitalité du marché.

Ces réticences, aujourd'hui, n'ont plus lieu d'être, non qu'elles soient infondées, mais parce que l'urgence de la situation l'emporte sur elles. De souhaitable l'entrée de personnes morales dans le capital du Lloyd's est depuis un an devenue indispensable : elle seule peut permettre de porter un coup d'arrêt à l'érosion rapide de la capacité de souscription du marché. L'attrait de cette nouvelle source de capitaux n'est pas seulement quantitatif, mais également qualitatif. L'arrivée des futures sociétés membres (*corporate members*) est en effet assortie d'exigences strictes de leur part concernant le fonctionnement du marché : elle contraint ce dernier à améliorer la nature et la qualité des informations disponibles<sup>23</sup> ; elle suppose des engagements de la direction portant sur la rentabilité et

les perspectives de croissance d'un investissement au Lloyd's ; elle ne saurait tolérer à l'avenir la dérive des coûts que le marché a connue durant la décennie 80. L'introduction de sociétés membres dans le capital du Lloyd's est en d'autres termes un facteur de rigueur, donc d'efficacité.

L'admission de sociétés membres est effective depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1994. Elles ne bénéficient d'aucune protection face aux engagements antérieurs (*old years problem*), ce qui rend cruciale la viabilité d'Equitas. L'avenir de cette nouvelle formule semble dégagé, si l'on en croit le montant important des ressources – 1,6 milliard de livres – apportées depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1994 par 95 sociétés au Lloyd's, ressources qui lui ont permis de porter sa capacité totale de souscription de 8,9 milliards de livres, en 1993, à 11 milliards de livres en 1994. Cependant, il est actuellement encore impossible d'évaluer son impact sur l'adhésion individuelle à responsabilité illimitée ; certains membres personnes physiques ne manqueront pas de saisir l'occasion qui leur est offerte de poursuivre leur activité de souscription, mais en bénéficiant d'une responsabilité limitée. Un tel mouvement n'aurait un effet que faiblement positif sur la capacité totale de souscription du marché : elle ne croîtra que si le capital des prochaines sociétés membres provient pour l'essentiel d'investisseurs nouveaux, attirés par la rentabilité du marché. Or cette dernière, pour ce qui est du ressort du Lloyd's, est conditionnée notamment par les résultats que le marché obtiendra dans la maîtrise de ses coûts et la recherche d'une plus grande efficacité.

#### ■ *La maîtrise des coûts*

L'ampleur et les causes du différentiel de coûts dont souffre le Lloyd's par rapport à ses concurrents sont connues. Le rapport Rowland évalue à 30 % la réduction des coûts qui serait nécessaire pour un retour à la parité. Cet objectif est d'autant plus ambitieux qu'il concerne un marché composé d'unités indépendantes censées être déjà en concurrence. Le *Business Plan* développe les mesures nécessaires à sa réalisation.

Les coûts de fonctionnement des syndicats en activité et les honoraires des agences de gestion sont les premiers visés. Des règles strictes régiront la facturation aux syndicats des services rendus par un agent de gestion, pour mettre fin à la grande variété de pratiques et à l'absence de transparence actuelles. Le conseil de surveillance veillera à l'observation du nouveau code de conduite. De plus, le total des honoraires des agents devra atteindre moins de 0,5 % de la capacité en 1994 et moins de 0,4 % en 1995, soit, pour les membres, une économie annuelle de 15 millions de livres. Par ailleurs, la rémunération des souscripteurs et des agents qui sera supérieure à un certain montant devra être rendue publique. En outre, les syndicats auront en fonction de leur activité des ratios de dépenses à ne pas dépasser ; depuis 1994, ils sont tenus de faire des budgets prévisionnels soumis au contrôle d'agents de membres indépendants. La direction est en train de se doter de moyens lui permettant d'évaluer les progrès de la politique de diminution des coûts retenue et d'explorer les possibilités de réduction ultérieures :

une équipe d'enquête qui disposera d'un outil d'information adéquat sera spécifiquement chargée de cette tâche.

La corporation montre l'exemple en diminuant, de fin 1992 à fin 1993, le nombre de ses employés de 2 200 à 1 600. L'organisation de ses services a été repensée, ce qui permet d'appréciables économies : ses dépenses ont été de 115 millions de livres en 1993 contre 152 millions de livres en 1992, soit, pour les membres, une diminution du montant des adhésions qui passera de 0,5 % à 0,4 % de leurs limites de primes (contre 0,75 % en 1991).

La maîtrise des coûts, selon toute apparence, bénéficie aux membres en pesant sur les dépenses auxquelles ils ne peuvent se soustraire dans leur activité de souscription. Ce mouvement leur est d'autant plus favorable qu'il leur fournira à brève échéance des moyens de comparaison, de contrôle et de contestation de la facturation des services rendus par leurs agents. Cependant, ces progrès amélioreront le fonctionnement du système de l'agence au sein du marché sans remettre en question sa structure ; la direction du Lloyd's, pour l'instant, se refuse à interdire les agences mixtes (68 % du total) qui cumulent les fonctions de conseil auprès des membres et de gestion de syndicats. Ces agences ont le loisir de pratiquer une allocation « discrétionnaire » des capacités de souscription qui leur sont confiées, faculté dont l'exercice peut aller à l'encontre des intérêts pécuniaires des membres. Il est probable que l'actuel système de l'agence évoluera en profondeur dans les prochaines années, cette superposition d'intermédiaires étant coûteuse pour les membres, de moins en moins rentable pour lesdits intermédiaires, et somme toute incapable de manifester dans les services rendus une indépendance autre que de façade.

Les seules réformes que connaissent actuellement les agences s'inscrivent dans les efforts d'une plus vaste ampleur visant à améliorer l'efficacité du marché.

#### ■ *Un marché plus efficace*

La direction du Lloyd's a pris conscience que la concurrence dans certains domaines pouvait jouer à l'encontre des intérêts du marché. La gestion des affaires qui sont traitées à Lime Street, de leur placement jusqu'aux éventuelles réclamations en passant par leur suivi, en fait partie. La structure segmentée du marché a freiné, voire empêché, l'intégration de ses tâches administratives et ralenti leur automatisations<sup>24</sup>.

Le 1<sup>er</sup> janvier 1996, la mise en place d'un traitement électronique unique sera la règle commune des syndicats. Toutes les composantes de la chaîne d'assurance sont tenues de se raccorder. En amont, la préparation des polices, actuellement confiée aux courtiers et soumise à la vérification des souscripteurs et du Policy Signing Office, sera effectuée par un bureau central de production doté d'un centre de documentation accessible à tous les intervenants. En aval, les trois bureaux de réclamations viennent de laisser la place à une seule et même entité ; son fichier unique sera prolongé ultérieurement par un système de traitement et de

règlement qui remplacera les systèmes actuels, dont la diversité et l'incompatibilité sont source de duplications nombreuses et inutiles. 20 millions de livres d'économies annuelles sont attendus d'une telle révolution.

Le même souci d'efficacité conduit l'actuelle direction à chercher à décharger les agents de membres de leurs tâches administratives en les confiant à une société unique, le Central Services Unit (CSU), placée sous sa responsabilité. Le CSU a pour mission de centraliser et de fournir toutes les données relatives à l'adhésion individuelle. Il procurera aux agents de membres une information standardisée sur les plans de développement des différents syndicats de souscription, leur exposition aux risques et leurs performances financières. Cela suppose la mise en place du suivi comptable et financier des agents de gestion appelé *Manuac* (*managing agents' unitised accounting*). Cette concentration de la fonction administrative permettra aux agents de membres de se concentrer sur leur mission de conseil et d'analyse des opportunités de placement. Le Lloyd's espère dégager de 15 à 20 millions de livres d'économie chaque année grâce à ces nouvelles procédures.

L'efficacité n'est pas l'unique raison de telles évolutions : elles renforcent également le contrôle que la direction pourra exercer sur le marché, en la plaçant au cœur du système et en la dotant des outils nécessaires au suivi des activités des différents intervenants. La direction se préoccupe au moins autant de rénover les procédures que de les placer au grand jour, pour avoir un droit de regard sur elles. En effet, il est prévu que le professionnalisme des acteurs du marché soit soumis à une étroite surveillance : la direction a enfin compris que son amélioration ne pouvait résulter des simples forces du marché qui agissent avec lenteur et toujours trop tard, lorsque sont avérés des manquements graves à la plus élémentaire déontologie. A cette fin, la formation et les qualifications professionnelles des agents et du personnel de la corporation seront contrôlées ; des standards seront établis ; enfin, pour empêcher le retour de problèmes comme ceux du LMX, chaque syndicat devra produire un scénario catastrophe (*disaster plan*) décrivant les conséquences d'éventuelles difficultés ; d'autre part, ceux qui souhaitent souscrire dans des catégories exposées à des pertes catastrophiques seront tenus d'en avertir les agents de membres qui leur confient leurs intérêts, en précisant la part de la capacité de souscription qui y sera affectée et le montant maximal des engagements assumés. Les membres ruinés sur le marché LMX et en conflit avec le Lloyd's apprécieront ces mesures : ne mettent-elles pas mieux en valeur la négligence passée des autorités de surveillance dans l'exercice de leurs fonctions ?

## POSTFACE

Les mots sont parfois vains lorsqu'il s'agit de coucher sur le papier, en la figeant, une réalité changeante, inachevée et suffisamment complexe pour être source de surprises. Certes, en 1995, certaines des lignes d'horizon du Lloyd's

esquissées dans notre article apparaissent avec plus de netteté encore : il s'agit de l'efficacité du marché, de l'amélioration des résultats et de l'importance de sa capacité de souscription. En revanche, d'autres, comme l'isolement des engagements antérieurs à 1986 et le dénouement des conflits qui opposent le Lloyd's à ses membres, ont des contours qui demeurent flous. Détaillons-les successivement.

Tout d'abord, la machinerie administrative, qu'il s'agisse des mécanismes de souscription, de contrôle ou de règlement des sinistres, devient à la fois moins lourde et plus efficace au fur et à mesure que sont mis en place des moyens informatiques et de communication modernes. Tout porte à croire que l'objectif consistant à arriver à un traitement entièrement électronique des affaires, d'ici au mois de janvier 1996, sera atteint.

De plus, la récente publication, en mai 1994, des résultats de l'exercice 1992 marque une amélioration sensible par rapport à ceux de 1991 : les pertes ont été divisées par deux et le retour aux bénéfices est attendu pour l'exercice 1993, qui sera connu en mai 1996. Le Lloyd's est, actuellement, dans une phase d'augmentation mécanique des marges qu'il dégagera, ce qui a une influence directe et positive sur sa rentabilité. Il se peut cependant que le point haut du cycle soit prochainement atteint. Il est probable également que le récent tremblement de terre de Kobe donnera lieu à des règlements de sinistre ; leur montant n'est toutefois pas encore évalué de la part du Lloyd's. Si retour aux profits il y a, il est malaisé aujourd'hui de s'engager sur son ampleur et sa solidité.

En outre, le Lloyd's est parvenu à stopper la contraction de sa capacité de souscription en autorisant l'arrivée de personnes morales dans son capital. Actuellement, il est cependant prématuré de croire que la capacité du marché dépassera à l'avenir son niveau atteint en 1994, ou même qu'elle se maintiendra audit niveau. L'arrivée des personnes morales a été en effet moins rapide et moins massive que certains l'espéraient ; ces capitaux peuvent ne pas avoir trouvé leur place définitive en étant placés au Lloyd's, *a fortiori* si le marché ne parvient pas à isoler les engagements antérieurs à 1986 et à dénouer de manière définitive les conflits qui l'opposent aux membres.

Le Lloyd's déploie d'intenses efforts pour que se crée cette année une société qui prendrait entièrement à son compte le règlement du *old years problem*. Cependant, hormis son nom (Equitas), rien n'est acquis. Des doutes, d'autant plus légitimes qu'il n'y a pas d'antécédent connu dans l'histoire mondiale de la réassurance, peuvent être émis sur la validité d'un tel projet. Ces doutes se doublent d'un constat préoccupant, à savoir que le Lloyd's n'est pas seul maître de la faisabilité du projet : ce dernier, en effet, est en partie placé sous l'influence directe de l'évolution éventuelle de la législation américaine (Superfund), qui fixe les engagements des assureurs en matière de règlement des sinistres suite à une pollution. Or, à ce jour, il est impossible d'affirmer que la nouvelle majorité républicaine au Congrès américain sera disposée dans un avenir proche à remplacer Superfund par des dispositions plus favorables aux assureurs.

Enfin, les verdicts – favorables aux *names* – rendus dans les affaires Gooda Walker et Feltrim constituent une puissante incitation pour les membres de syndicats lourdement déficitaires à contester les sommes qui sont exigées d'eux. Preuve en est la constitution, à la fin de l'année dernière, de groupes d'action rassemblant les membres des syndicats Sturge 210 et Merrett en vue de réclamer des dommages et intérêts à leurs agents pour cause de négligences. Ces groupes d'action comptent des milliers de membres, et leurs exigences portent sur un total cumulé de 3 milliards de livres. De telles manœuvres s'apparentent à des contre-feux, allumés par des membres désireux de se défaire de responsabilités financières souvent prises à la légère. Les engagements des membres qui refusent de payer ce que le Lloyd's leur réclame s'élèvent à 1,1 milliard de livres. L'épreuve de force est dès lors engagée. Aussi, c'est dans l'intérêt partagé du marché et de ses membres que le Lloyd's a fait récemment une nouvelle proposition de règlement global à l'amiable, à la manière de ce qui avait été tenté, sans succès, en février 1994. Le montant nettement supérieur des indemnités (2,8 milliards contre 900 millions de livres) peut être susceptible d'inciter les membres à se montrer plus conciliants.

L'avenir à moyen terme du Lloyd's dépend de sa capacité à relever les défis que nous venons de décrire. A plus long terme, et ce pourrait être l'objet d'un prochain article, sa pérennité reposera sur un renouveau du lien contractuel entre le marché et les personnes physiques qui sont ses membres. Tout porte à croire que l'abandon de la responsabilité illimitée, héritage du XVIII<sup>e</sup> siècle, est programmé. Depuis le 9 novembre 1994, suite à une modification de ses statuts, le Lloyd's permet d'intervenir sur le marché dans le cadre d'une responsabilité limitée. Cette opportunité, si les membres le désirent, s'étend également aux engagements déjà souscrits. L'histoire dira si cette nouvelle possibilité devient le mode d'intervention privilégié des membres. Si tel est le cas, et si un jour il est décidé d'accorder à chaque membre non plus une seule voix comme aujourd'hui, mais un nombre de droits de vote proportionnel aux sommes qu'il aura investies, le particularisme du Lloyd's s'éteindra. Un mode de fonctionnement, même s'il perdure depuis trois siècles, peut être rapidement et profondément bouleversé, et il n'y a pas de place pour la nostalgie lorsqu'une organisation lutte pour sa survie ■

**Notes :**

1. Les exercices 1990 et 1991 sont calculés après déduction des pertes comptées plusieurs fois au sein du marché.
2. Rapport Salomon Brothers, « *The London Insurance Market : A Leaner, More Focused Lloyd's* », novembre 1992, p. 15.
3. Rapport Hoare Govett, « *Lloyd's of London Profits, Reserve and Solvency : A Comparison with the Insurance Industry* », mai 1992, p. 10.
4. « *The Economist* », May 8th 1993, p. 104.
5. Les engagements du Lloyd's s'élèvent à environ 10 % de ce montant, soit plus de 9 milliards de francs...
6. « *Financial Times* », « *Lloyd's of London in World Insurance* », March 30 1992.
7. Report of the Task Force, « *Lloyd's : A Route Forward* », January 1992, p. 38 pour les chiffres de 1974 à 1988 ; « *Lloyd's Today* », 22 June 1993, pour l'actualisation des chiffres de 1990.
8. Report of The Task Force, op. cit., p. 40.

9. *Salomon Brothers, op. cit., p. 25.*
10. *Report of the Task Force, op. cit., p. 166.*
11. *UBS Global Research, « Lloyd's of London : A Comparative Analysis », May 1993, p. 9.*
12. *« Report of an Inquiry into Lloyd's Syndicate Participations and the LMX Spiral », June 1992, appelé également rapport Walker, du nom de son rédacteur.*
13. *Rapport Walker, op. cit., p. 5 et 6.*
14. *Les chiffres sont issus du rapport Walker, op. cit., p. 9.*
15. *« Financial Times », 22 et 25 June 1992, 2 July 1992.*
16. *Salomon Brothers, op. cit., p. 13.*
17. *Les chiffres, exprimés en livres sterling, sont extraits du rapport de la Task Force, op. cit., p. 27.*
18. *« The Nature of the Firm », in « Economica », 1937.*
19. *« La théorie économique fait insuffisamment droit à la volonté de survie qui est le propre des organisations. Cette ambition de durer est pratiquement négligée dans une économie intégrale de marché où l'identité des acteurs ne compte pas. Elle ouvre en revanche une perspective déterminante pour expliquer les décisions prises et jauger la valeur des résultats provisoirement obtenus » (A. Bienaymé, « Le Capitalisme adulte », PUF, 1992, p. 326).*
20. *Rapport Walker, op. cit., p. 5-7.*
21. *« One Lime Street », September 1994.*
22. *« Planning for Profit : A Business Plan for Lloyd's of London », April 1993, p. 11-12 et 52.*
23. *C'est essentiellement sous la pression des corporate members que le Lloyd's, à partir de l'exercice 1994, réduit de trois à deux ans la durée nécessaire à la publication de ses résultats.*
24. *Dans ce domaine, Salomon Brothers estime que dix années de retard séparent le Lloyd's de ses concurrents. Rapport Salomon Brothers, op. cit., p. 25.*

# LE LLOYD'S :

## de la crise au renouveau (suite)

**MOTS CLEFS :** assurance mondiale • capacité • Equitas • profits • reconstruction • renouveau •

Le Lloyd's est totalement engagé dans un vaste plan de reconstruction. Une nouvelle équipe dirigeante met en œuvre depuis 1993 un ensemble de mesures cohérentes étudiées en détail dans les dernières années de la grande crise de la décennie 80. Une capacité renouvelée par l'apport du capital de personnes morales à responsabilité limitée, le cantonnement dans Equitas des risques de longue durée, l'apaisement des conflits entre les « names » et leurs agents, la baisse des coûts d'intermédiation, la centralisation de nombreuses tâches, la rationalisation des procédures, l'informatisation de la souscription : tout concourt à la rénovation d'un Lloyd's profitable.

Alain Pellier a obtenu une note d'excellence pour son mémoire consacré au Lloyd's présenté à l'université de Paris-Dauphine en septembre 1993. Il poursuit aujourd'hui sa réflexion sous le titre parfaitement choisi « De la crise au renouveau ». En effet, par anticipation, il utilisait un mot clef du nouveau plan rendu public par la direction du Lloyd's en mai 1995 et intitulé : « Lloyd's : reconstruction et renouveau ».

Le renouveau du Lloyd's est mené depuis le début de 1993 avec une détermination sans faille. Le nouveau plan prolonge les décisions et actions engagées depuis deux ans pour sortir le Lloyd's de la crise des années 80.

Quatre objectifs sont poursuivis :

- le renouveau de la capacité ;
- le retour des profits ;
- le cantonnement des engagements longs ;
- le règlement des conflits avec les *names*.

### I. LE RENOUVEAU DE LA CAPACITÉ

La montée en puissance d'un capital nouveau – celui des personnes morales à responsabilité limitée – a été plus rapide que nous ne l'avions prévu. Les

\* Mandataire général du Lloyd's.

Je remercie vivement Alain Pellier pour son article et je suis reconnaissant à la revue « Risques » de m'avoir permis de le compléter avec les informations les plus récentes.

montants investis par ces nouveaux fonds ont permis de porter la capacité, ou la limite maximale de primes que le marché peut souscrire, à 10,2 milliards de livres sterling en 1995. Ce chiffre est proche du maximum historique de 1991.

Il est supérieur aux primes jamais perçues au Lloyd's et par conséquent suffisant pour nos besoins de la période.

Les personnes morales ont investi d'une manière remarquable dans le Lloyd's, dès qu'elles en ont eu la possibilité. C'est un nouvel atout pour le Lloyd's, car ce sont des organismes financiers qui bénéficient, on ne peut en douter, de structures d'analyse performantes. Ils ont décidé d'engager des sommes importantes dans l'institution parce qu'ils sont assurés d'y trouver une performance et une sécurité au moins comparables, sinon supérieures, à celles proposées par d'autres placements.

Le pourcentage de la capacité du Lloyd's détenu par les personnes morales est déjà en 1995 de 23 % du total. Les financiers de la City, qui fréquentent de plus en plus souvent le One Lime Street, s'attendent à voir ce chiffre augmenter rapidement. Le Lloyd's en est évidemment profondément et définitivement transformé, même si ces nouveaux investisseurs cohabitent avec des personnes physiques – les *names* traditionnels – qui, avec plus de 8 milliards de livres sterling de capacité, sont bien autre chose que des curiosités historiques. Compte tenu des avantages fiscaux et financiers de la participation individuelle, nous pensons que les deux catégories d'investisseurs peuvent coexister longtemps.

Le renouveau de la capacité est une victoire majeure pour le Lloyd's. Elle doit être suivie de deux séries d'actions sur lesquelles les forces du Lloyd's se mobilisent :

– la détermination des règles de régulation de la capacité future. Il s'agit d'éviter les à-coups qui font que les cycles d'assurance ont des conséquences incontrôlables. En effet, notre premier objectif est de réaliser des profits pour les membres et, pour cela, nous ne désirons pas retrouver une surcapacité comparable à celle des années 80. Si les capitaux flottants dans le monde revenaient trop vite sur notre marché, qui peut affirmer que les taux ne s'écrouleraient pas de nouveau, avec les conséquences que l'on connaît ?

– la possibilité d'avoir accès à une capacité en croissance régulière pose la question du développement parallèle des primes. Pour la première fois dans l'histoire du Lloyd's, le centre de l'institution s'est doté d'une direction marketing et développement qui a vocation à influencer la souscription présente et future. Nul doute que le prochain plan de développement du Lloyd's qui couvrira les années 1996 à 1999 méritera son titre.

## II. LE RETOUR DES PROFITS

Le Lloyd's a annoncé pour 1992 une perte globale de 1,19 milliard de livres, cette somme comprenant essentiellement des augmentations de provisions sur les années précédentes. Par contre, avec de nombreux consultants indépen-

dants, le Lloyd's prévoit déjà des profits substantiels pour 1993 et les années suivantes.

L'objectif d'un profit de 10 % des primes que nous nous sommes fixé sera atteint ou dépassé et les résultats pour les membres seront d'autant plus significatifs que les dépenses des syndicats qui amputaient leurs résultats ont été réduites. De plus, les résultats seront nets d'impôts pour de nombreux membres, qui bénéficieront d'un déficit fiscal reporté.

L'annonce de profits est une petite musique merveilleuse à l'oreille des membres, qui ne l'avaient pas entendue depuis plusieurs années. En conséquence, le nombre des membres qui veulent rester au Lloyd's a surpris les agents à la fin de 1994. Seront-ils *corporates* à responsabilité limitée ou individuels à responsabilité illimitée (adossée à une réassurance) ? Il est important qu'ils aient le choix, grâce à la réforme de 1994, qui doit encore être complétée par des mesures fiscales.

Au printemps de 1996, après que les bénéfices des années 1993, 1994 et 1995 auront été libérés simultanément, le Lloyd's comptabilisera dès que possible ses résultats annuellement. Cette réforme essentielle introduira une transparence nouvelle. Les membres connaîtront très rapidement les résultats comparés des syndicats composant le marché.

Un fait est passé inaperçu lors des annonces fracassantes de pertes : les deux tiers des 170 syndicats exerçant actuellement sous le toit du Lloyd's ont réalisé des profits dans les deux années terribles 1990 et 1991. Le Lloyd's d'aujourd'hui est composé de professionnels aguerris regroupés dans des agences de souscription, qui ont eu récemment de bons résultats qu'ils seront heureux de faire connaître rapidement.

### III. LE CANTONNEMENT DES ENGAGEMENTS LONGS

Alain Pellier aborde dans sa postface la question des années anciennes, dont les comptes ne sont pas clôturés. Il note les incertitudes qui entourent le projet connu maintenant sous le nom d'Equitas.

Une équipe d'actuaire, dirigée par Heidi Hutter, travaille pour la première fois de façon centralisée à la solution d'un problème immense qui affecte non seulement le Lloyd's mais de très nombreux assureurs et assurés de par le monde : celui du coût prévisible des responsabilités au titre de l'amiante et de la pollution. Ce projet est déjà très avancé et il verra le jour au début de l'année 1996.

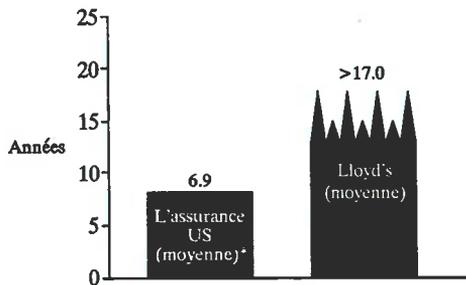
Aucune police émise avant 1986 par le Lloyd's et par d'autres assureurs, en particulier aux États-Unis et au Canada, ne contenait la clause *claims-made*. Cette clause permet de limiter la responsabilité de l'assureur aux réclamations adressées par l'assuré pendant la période contractuelle. Elle innove donc par rapport aux années antérieures, pour lesquelles les assureurs restent exposés à des engagements sans limitation dans le temps. C'est le problème majeur qu'Equitas va s'attacher à résoudre.

Traditionnellement, les assureurs établissent leurs réserves selon leur propre expérience et suivant certains modèles pour les risques similaires aux leurs. La technique de « triangulation » leur indiquait le montant de leurs sinistres prévisibles. Malheureusement, lorsque l'on parle d'amiante ou de pollution, la date de souscription de la police n'importe plus. Il suffit qu'elle existe. Ce qui est important, c'est, d'une part, la date à laquelle l'assuré ou le public aura conscience d'un sinistre et, d'autre part, l'attitude des tribunaux.

Quelques centaines d'années de comptes sont encore ouvertes pour quelques dizaines de syndicats du Lloyd's et des compagnies. Elles contiennent des risques d'amiante et de pollution qui ne sont probablement pas correctement provisionnés. La figure suivante donne une estimation, par une société indépendante (A.M. Best), de l'espérance de vie du Lloyd's et de l'industrie américaine de l'assurance, dans le cas où les sinistres continueraient à se déclarer au rythme actuel.

**Figure 1 : Comparaison des taux de survie**

Quelle serait la durée des provisions si le paiement des sinistres pollution et amiante continuait au taux actuel?



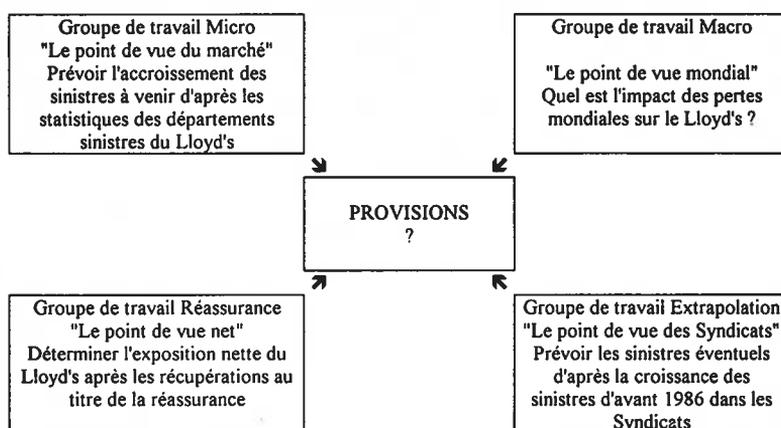
Source : A. M. Best.

L'espérance de vie des compagnies américaines est de 6,9 ans, celle du Lloyd's est en moyenne de 17 ans et plus. Ces chiffres sont théoriques et ne tiennent compte ni du rythme inconnu des sinistres à venir, ni de différences de réserves entre les compagnies et entre les syndicats du Lloyd's eux-mêmes, toutes questions auxquelles l'équipe d'Equitas s'attache à répondre.

Actuellement, Equitas a identifié 5 081 réassureurs extérieurs au Lloyd's présents sur nos contrats et s'efforce de mesurer les engagements de 118 000 polices environ. Chaque police était elle-même réassurée par une douzaine de compagnies, soit un total de 1,4 million de « lignes » de réassurance.

Ce travail est un exemple de la complexité de l'exercice. En parallèle, d'autres équipes sont à l'œuvre selon la figure ci-après pour déterminer le cumul des risques pour le Lloyd's et proposer un montant de provisions à constituer.

Figure 2 : Equitas : quel provisionnement ?



L'avantage de la méthode suivie est évident, avant même de parler de résultats. Les syndicats sont incapables individuellement de mener ce type de travaux. L'équipe d'Equitas estime à 90 millions de livres par an le coût de la gestion des années « ouvertes » antérieures à 1986. La centralisation du travail économise 30 % en évitant les duplications et en introduisant des méthodes rationnelles.

Equitas offre à moyen terme bien d'autres avantages que cette rubrique n'a pas pour objet de décrire. Citons la possibilité de compensations entre assureurs qui sont sources de nouvelles économies, la gestion de *run-off* par des équipes qualifiées, des possibilités de rachat de créances jusque-là inexplorées.

Le Lloyd's est évidemment intéressé – comme le souligne A. Pellier – par le projet d'évolution de la législation américaine « Superfund ». Les nouvelles qui nous parviennent des négociateurs de Superfund ne sont d'ailleurs pas désespérantes, et nous notons par exemple une nouvelle alliance objective entre les assureurs et les défenseurs de l'environnement, qui réalisent que jusqu'à présent une proportion considérable des sommes payées par les assureurs est allée dans la poche des avocats et que seul le reste – modeste – sert à nettoyer les sites pollués ! Les politiciens ne peuvent éviter un débat sur une question essentielle qui menace de faillite leur industrie de l'assurance, avant même que le nettoyage de quelques États américains ne soit achevé.

Quand Equitas pourra-t-il répondre à la question simple que se posent tous les membres : « Combien cela va-t-il coûter ? »

La réponse ne sera pas unique. Il y aura un coût immédiat adapté à chaque membre concerné, puis des dépenses dans le temps, déterminées par le coût de fonctionnement de la société, qui sera créée officiellement le 1<sup>er</sup> janvier 1996, après avoir reçu – si tout se passe comme prévu – l'accord de la DTI à l'automne.

Heidi Hutter a annoncé que, d'ici là, Equitas ne publiera aucune information qui ne serait pas utile au marché ou aux membres ou qui ne serait pas confirmée.

Sur la question du montant des réserves à constituer, elle a donné les précisions suivantes :

- le groupe de travail Extrapolation est très avancé et pourra prochainement donner un point de vue sur les pratiques actuelles des syndicats ;
- les groupes de travail Macro et Micro ont réalisé une estimation du découvert total pour le Lloyd's, mais plusieurs hypothèses sont encore à vérifier ;
- le groupe de travail Réassurance a déjà centralisé une information sur une échelle jamais atteinte auparavant au Lloyd's. Les résultats restent à exploiter.

Equitas donnera des chiffres aux syndicats, nets de réassurance, à la fin de septembre 1995. Plus tard, les *names* recevront l'information à leur niveau.

Un travail qui intéresse l'ensemble de l'industrie de l'assurance et avance selon son calendrier (le président D. Rowland se plaît à le rappeler).

#### IV. LE RÈGLEMENT DES CONFLITS AVEC LES « NAMES »

Nous avons toujours déclaré que nous entendions aider la résolution des conflits entre les *names* et leurs agents. Ce n'est pas le Lloyd's qui est partie prenante dans les procès dont la presse se fait l'écho, mais les agents auxquels les *names* avaient donné mandat d'agir en leur nom auprès des souscripteurs et à qui ils reprochent évidemment d'avoir placé leur « capacité » imprudemment. A. Pellier rappelle que Gooda Walker et Feltrim ont généré une part considérable des pertes générales du Lloyd's : 37 % en 1989. Le Lord Justice Phillips a condamné ces agences récemment pour « négligence ».

Les agences n'ont pas la capacité de payer les indemnités qui sont ou seront fixées par la justice britannique. Même le montant maximal de leurs assurances en responsabilité civile est probablement insuffisant.

Le Lloyd's est toujours concerné dès qu'il s'agit de ses membres et il ne reste pas indifférent à leurs difficultés. Ainsi, l'offre faite aux membres en mai 1995 leur fournit une sortie définitive accessible.

Environ 2 milliards de livres seront proposées sous forme de crédit de dettes. Par ailleurs, les efforts se poursuivent afin de réunir des fonds d'au moins 800 millions de livres de toutes les parties en litige. Cette offre de 2,8 milliards de livres, si elle est acceptée au printemps de 1996 par les membres qui renoncent expressément à toute poursuite judiciaire, permettra de régler totalement tous les litiges et pertes antérieurs à 1993.

L'enjeu – tout le monde l'a maintenant compris – est, pour les membres, de mettre fin à des dépenses de justice, au temps perdu avec des hommes de loi et des tribunaux pour des résultats toujours remis en question et, pour le Lloyd's, soucieux de son devoir à l'égard de ses membres, de retrouver la paix nécessaire pour se consacrer au développement des affaires.

## V. SORTIR DE LA CRISE, RENOUVELER LE LLOYD'S

Le grand bateau Lloyd's est sorti des eaux les plus agitées. Je cite ici Len Campbell, président de l'Institute of London Underwriters qui représente, avec le Lloyd's, le centre de l'assurance maritime mondiale : « Nous sommes tous en vie et en bonne santé. Nous avons eu nos problèmes, mais montrez-moi un marché qui n'en a pas eu. Cependant, les souscripteurs qui ont survécu à ces années parmi les plus horribles de l'histoire de notre industrie sont aujourd'hui moins nombreux mais plus avertis. »

Les résultats des réformes menées avec détermination depuis trois ans se conjuguent avec le retour d'un cycle profitable pour attirer de nouveaux *names* et permettre aux anciens de continuer à participer à la souscription du marché.

Le nouveau Lloyd's joue un rôle essentiel dans l'assurance et la réassurance mondiales. Leader dans de nombreux domaines, du maritime au spatial, il se prépare à prendre une part active dans la solution à long terme des questions clés de notre fin de siècle liées à la pollution de l'environnement et aux assurances de responsabilité.

Le Lloyd's demeure une institution originale, qui appartient en définitive à ses membres – tous ses membres, qu'ils soient individuels ou personnes morales. Plus que jamais, le Lloyd's est ouvert à tous et sur l'avenir ■



# CHRONIQUES

## **Environnement**

La nature a horreur du risque

Jacques-Yves Cousteau

Réponse à Jacques-Yves Cousteau

Jacques Blondeau

## **Livres**

« Pension Funds »

Philip Davis

*André Babeau*

« Le Guide des indicateurs de marché.  
Une introduction au market timing »

Antoine Dublanc, Florent Barrioz

*Robert Teyssier*

« Moheau »

*Michel Lutfalla*

« Condorcet »

*Michel Lutfalla*

## **Communiqués**



# LA NATURE A HORREUR DU RISQUE

**N** en 1976 et 1977, les plongeurs de la *Calypso* ont exploré les légendaires eaux grecques. Nous avons porté au Musée d'Athènes une statue de bronze du IV<sup>e</sup> siècle avant Jésus-Christ, déterrée par 50 mètres de fond, près d'Anticythère, nous avons enrichi le Musée de Crète avec des poteries minoennes provenant de nos fouilles sous-marines à l'île de Dia. Mais notre principale recherche était l'origine du mythe de l'Atlantide. Le Dr Yalouris, directeur du Musée d'Athènes, restait sceptique à ce sujet. Platon avait appris, en Égypte, qu'une île avait été détruite deux mille ans auparavant, par l'explosion d'un volcan. Des recherches par forages profonds effectués par Bruce Hesen identifièrent l'Atlantis à « Terra Tephra », aujourd'hui Santorin.

Des fouilles à Santorin ont révélé les restes d'une civilisation avancée : rues, magasins, banques, résidences luxueuses et superbes peintures, le tout enterré instantanément sous une épaisse couche de cendres volcaniques, mille cinq cents ans avant Jésus-Christ. Les terribles explosions de Santorin ou, récemment, du Krakatoa ont été des catastrophes naturelles meurtrières, mais imprévisibles. Elles ont été subies, mais non pas risquées.

Subies par ignorance et non pas risquées, puisqu'elles n'étaient la conséquence d'aucune décision. Cette remarque est évidente, mais nécessaire, car aujourd'hui les responsables de risques collectifs inconsidérés ont tendance à utiliser le terme « inévitable » pour les apparenter aux grands désastres naturels. La plupart des débordements saisonniers de fleuves, par exemple, sont à l'origine de bienfaits naturels : ils contribuent à enrichir les forêts et les plaines. Mais s'ils deviennent des catastrophes, ce n'est pas parce qu'on aurait dû endiguer les rivières, mais bien parce qu'il aurait fallu éviter de construire villes et villages dans les zones inondables qu'on aurait dû protéger. Restons conscients de nos responsabilités !

Pour revenir aux risques, puisque ce sont eux qui nous ont réunis aujourd'hui, je n'aborderai pas le risque individuel. Depuis plus de cinquante ans, nos équipes ont tout mis en œuvre pour les réduire ou les supprimer. La prise méticuleuse de précautions élimine la plupart des problèmes moraux, car la motivation des trompe-la-mort, malsaine par définition, relève plus de la psychologie et de la médecine que de la morale.

Reste le grand problème des risques collectifs, inconnus jusqu'à une époque récente, mais qui deviennent de plus en plus préoccupants. Pour la première fois dans notre histoire, de tels risques menacent l'existence même de la vie sur notre planète, et par conséquent celle des générations futures, qui, par définition, n'ont pris aucune part dans la décision initiale. Bien souvent, nous transférons sans scrupule à ceux qui ne sont pas encore nés les factures d'avantages qui ne profitent qu'à nous.

L'épuisement des ressources naturelles non renouvelables, le réchauffement de notre planète et la radioactivité tant militaire que civile, la surpopulation et la misère du tiers-monde sont parmi les plus risquées des tendances actuelles. C'est pour tenter de protéger l'avenir que notre équipe, depuis douze ans, se bat en faveur d'une déclaration des droits des générations futures, que le comité exécutif de l'Unesco vient enfin d'approuver et soumettra au vote de l'assemblée générale des Nations unies en 1995.

\* Président de l'équipe Cousteau et de la Cousteau Society.  
 Allocution prononcée lors du 2<sup>e</sup> colloque international sur « Les Sciences du danger », la Sorbonne, 16 novembre 1994.

Il ne servirait à rien de nous lamenter ou d'accuser de supposés boucs émissaires. Des risques terribles sont là, ils se développent et nous devons en chercher les origines, dans l'espoir de trouver un ou des remèdes.

Il y a vingt ans, en 1975, un risque très particulier attira mon attention, puis provoqua ma colère et mobilisa deux années d'activité de notre fondation. Un cargo yougoslave, le *Çavtat*, avait été éperonné et coulé par un navire panaméen dans les eaux italiennes, au large d'Otrante. Il reposait par 105 mètres de fond. Les nations, les armateurs et les agents d'assurance se chamaillaient pour savoir qui devait payer. Rien d'extraordinaire. Mais j'appris que le *Çavtat* transportait 900 bidons de 200 litres de plomb tétraéthyle et tétraméthyle. Une énorme quantité de poison violent qui serait tôt ou tard libérée dans l'Adriatique et la mer Égée. Je me mis à étudier ce problème qui pouvait présenter un réel danger. Ma stupéfaction fit place à la révolte. Les autorités italiennes prétendaient que le naufrage avait eu lieu dans les eaux internationales. Les armateurs yougoslaves faisaient valoir qu'il ne s'agissait que de pollution et non de gêne à la navigation, ce qui n'était pas, à l'époque, une violation de loi internationale. La Convention pour la prévention de la pollution maritime n'était pas encore ratifiée.

Ignorer le danger. Maquiller le danger. Nier le danger. Blâmer le danger. Étudier le danger. Mais personne ne cherchait à éliminer le danger. Personne ne cherchait à informer le public du danger !

Je décidai d'écrire des articles, en particulier dans *Saturday Review*, décrivant l'apathie des autorités. Un juge, à Otrante, lut ces articles et décida d'intervenir. Le public réagit violemment, et un énorme effort fut entrepris, on fit appel aux derniers progrès de la plongée à saturation. Le dernier bidon fut retiré du *Çavtat* deux ans plus tard. Aujourd'hui, les enfants peuvent jouer sur la plage d'Otrante. Mais le fond du problème demeure. Qui profite et qui paie pour ce genre de risques ?

Bien sûr, de puissants groupes d'intérêts peuvent contourner les règlements qui rendraient plus onéreux les transports maritimes. Et les armateurs se réfugient encore derrière des pavillons de complaisance.

Mais cela n'a plus rien à voir avec la comptabilité. C'est du jeu. Les intéressés parient sur des risques mortels. Quand les dés leur sont favorables, ils encaissent leurs gains. Ils ne font pas de profits. Ils font des gains. Quand ils perdent, ils quittent le casino. Les sociétés d'assurances indemnisent pour les navires perdus, les côtes souillées, les maladies et les morts accidentelles. Les malades paient en souffrant. Les mourants paient de leur vie. Les enfants perdent leur futur.

J'ai tenu à vous faire le récit du drame d'Otrante, parce que c'est lui qui a attiré mon attention sur le problème des risques collectifs. Mais cela m'a permis de ne pas nommer spécifiquement des risques toujours plus grands, pris par l'industrie chimique ou atomique, comme Tchernobyl, Bhopal, Seveso et particulièrement l'immersion scandaleuse de tonnes de gaz de combat, affectant le système nerveux, par les États-Unis d'Amérique, à la suite de l'accord interdisant l'utilisation de tels gaz.

En les livrant au fond de la mer, à la lente corrosion des emballages, nous sommes sûrs d'en faire un tragique cadeau à nos petits-enfants.

Dans la revue *Science* du 12 février 1960, Bertrand Russell écrivait : « La connaissance que possède le public de quelque importante question provient de grandes et puissantes organisations : la presse, la radio, et surtout la télévision. La connaissance que possèdent les gouvernements est beaucoup plus limitée. Ils ont trop à faire pour conduire eux-mêmes leurs enquêtes, et donc ils ne savent que ce que leur entourage pense bon de leur transmettre, sauf si une autre influence est suffisamment puissante pour que les politiciens ne puissent l'ignorer. Des faits qui devraient influencer les décisions des hommes d'État ne prennent pas l'importance qui leur est due, s'ils restent enterrés dans des journaux scienti-

fiques. Ils ne prennent cette importance que s'ils sont connus par un nombre d'électeurs suffisant pour affecter le résultat des "élections". »

Dans cette citation, le philosophe Bertrand Russell annonce clairement ici la nécessité des « contre-pouvoirs » issus de l'opinion publique, non pas pour attaquer l'ordre établi, mais au contraire pour en améliorer l'efficacité. Malgré le flot d'informations contradictoires diffusées par les médias, le bon sens du public lui a permis récemment de prendre conscience de sa propre puissance. Le philosophe du risque, Von Hippel, écrit : « Dans une démocratie, l'ultime responsabilité réside chez le citoyen individuel, et le priver de l'information dont il a besoin pour défendre sa santé et son bien-être, c'est le priver de ses droits de citoyen. »

Les 185 gouvernements de la planète sont, dans leur ensemble, dépassés par la complexité des nouvelles machines sociales. Les politiciens et les capitaines d'industrie, enfermés dans leurs mandats électoraux ou économiques, ne pourraient pas, même s'ils le désiraient, s'occuper de l'avenir à long et à très long terme de notre espèce.

Cette myopie congénitale, seule imperfection de la démocratie, condamne les gouvernements à ne gérer que le présent, c'est-à-dire les affaires courantes. C'est pourquoi nous avons besoin de contre-pouvoirs pour aider les nations à combattre ou codifier les risques collectifs et à éviter de compromettre le sort des générations futures.

Les assurances du monde entier nous ont, jusqu'ici, protégés des drames subis par suite des catastrophes naturelles ou des risques dits « inévitables ». Je crois qu'il est temps pour elles de se constituer en contre-pouvoir international et de jouer un rôle politique important. Lequel ?

La semaine dernière, j'étais avec mes enfants à Cape Kennedy, invité par les astronautes Steve Smith et Scott Parazynski à assister à l'impressionnant lancement de la navette Atlantis pour une dizaine de jours de mesure de la haute atmosphère, et en particulier de l'ozone, dont la raréfaction pourrait avoir des conséquences à long terme sur notre santé et sur l'agriculture mondiale. Le Français Jean-François Clervoy complétait l'équipe de six sous l'autorité du commandant MacMonagle. Je ne pouvais m'empêcher de penser au choc que nous avons reçu, sur l'Alcyon, au cap Horn, lorsque nous avons appris l'explosion de la navette Challenger. Nous nous sentions bien peu de chose face au sacrifice de ces astronautes qui avaient tenté d'agrandir la vision humaine de l'espace. Ces pionniers de la mer et de l'espace connaissaient les risques qu'ils prenaient. Ils les avaient acceptés. Ils avaient jugé que la menace qui pesait sur leur propre vie était peu de chose face aux avantages possibles pour l'humanité. Les astronautes n'avaient pas chevauché leur véritable bombe à hydrogène pour le frisson de risquer la mort. Ils avaient risqué la mort dans leur amour de la vie, pour poursuivre des rêves immenses, pour élargir les visions des générations à venir.

La relation entre le risque et le progrès est loin d'être générale. Elle est évidente dans le cas des astronautes ou celui des médecins qui se consacrent à soigner des malades frappés par une maladie contagieuse. Mais quand on claironne que le progrès s'achète avec du risque, il faut se méfier. Trop souvent le public est persuadé que des risques déraisonnables, imposés à la population par des techniciens qui, eux, ne risquent rien, servent à faire progresser la connaissance.

Nous qui avons payé le prix des risques imprévisibles, et qui en conséquence prenons des précautions méticuleuses pour éviter les risques prévisibles, nous sommes consternés quand des techniciens exhortent le public à utiliser des techniques douteuses et à se laisser guider vers l'avenir par une foi aveugle. Les risques inconsidérés que des technocrates nous ont parfois imposés ont compromis notre sécurité pour des buts qui, loin de contribuer au progrès, l'ont compromis.

Assez récemment, une bonne idée a donné naissance au concept de « gestion du ris-

que ». Malheureusement, l'économie domine la prise de décision dès qu'une nouvelle technique est proposée et la classique analyse *cost-benefit* des Américains s'est généralisée. Par quoi d'autre que le profit peuvent être motivés les responsables de ces études quand ils calculent les deux côtés de l'équation en monnaie ? Les « bénéfiques » ne comprennent jamais les progrès en éducation, en environnement, en partages sociaux. Et les prix, les « coûts », même en vies perdues, sont eux-mêmes évalués en dollars ! Toute la morale, tous les principes judéo-chrétiens et musulmans sont contraires à l'idée d'attribuer une valeur économique quelconque à l'œuvre de Dieu, la vie.

Les sociétés d'assurances devraient s'entendre pour étudier et proclamer une *éthique* des risques collectifs, qui pourrait en particulier exiger que les conséquences des grandes décisions (centrales, barrages, tunnels, etc.) soient étudiées dans la perspective du moyen et du long terme, et même du très long terme, ce qui concerne notre descendance, proche ou lointaine.

Les communautés ou les populations devraient être complètement informées de la nature et des conséquences éventuelles des risques collectifs envisagés : en cas de refus populaire, les projets devraient être modifiés pour être acceptés par tous, ou bien rejetés. Les notions vagues de « progrès » ou d'« avantages économiques éventuels » ne devraient jamais être des arguments utilisés pour faire accepter des risques déraisonnables.

L'éthique des risques pourrait être adoptée par les Nations unies et servirait alors au « contre-pouvoir » des assurances, à influencer les décisions politiques, pour réduire les risques collectifs et augmenter la sécurité des individus et des collectivités ■

# LA NATURE A HORREUR DU RISQUE

## Réponse à Jacques-Yves Cousteau

L'analyse de J.-Y. Cousteau sur les risques de catastrophes naturelles et d'atteinte à notre environnement renvoie à juste titre aux deux principes fondateurs et inséparables de l'assurance, la prévention et la réparation. Trop souvent, cette dernière est la seule présente à l'esprit du public, qui oublie que la compensation pécuniaire d'un dommage, pour nécessaire qu'elle soit, n'est bien trop souvent qu'un palliatif insuffisant ; de même qu'aucune somme d'argent ne compensera vraiment des vies humaines perdues, les mécanismes de l'assurance ne peuvent prétendre apporter un remède absolu à des désastres écologiques, trop souvent irréversibles, ou à des destructions catastrophiques massives dont l'origine est moins à chercher dans les dérèglements de la nature que dans l'imprévoyance humaine.

Consciente de ces limites, l'industrie de l'assurance dans le monde consacre des sommes considérables à la prévention sous toutes ses formes, mais se heurte, pour faire prévaloir ses vues, à deux obstacles majeurs. Le premier est la convergence d'intérêts économiques et politiques, diffus mais puissants, qui privilégient le court terme, soit en ignorant, par exemple, les risques de catastrophes naturelles dans l'aménagement du territoire, soit en admettant de façon implicite que le coût de ces catastrophes est l'un des « prix à payer » du développement économique. Le second est le facteur temps, ou ce que l'on pourrait appeler l'effet de mémoire ou d'anticipation. Il semble bien que tout événement catastrophique dont la fréquence est supérieure à quinze ou vingt ans ou toute action dont les conséquences n'apparaîtront qu'après une durée similaire cessent d'être pris en compte par l'esprit humain.

Qui, aux États-Unis, s'est jamais soucié de voir la croissance économique et démographique se porter de préférence sur la Californie ou la Floride, États à très haut risque catastrophique ? Quel Athénien, qui sait bien pourtant que les destructions successives du Parthénon doivent plus aux tremblements de terre qu'aux boulets turcs, s'inquiète de voir concentré dans sa ville le tiers de la population du pays ?

Ne faut-il pas en France, après les catastrophes de Nîmes ou de Vaison-la-Romaine, que 40 départements aient les pieds dans l'eau pour redécouvrir le laxisme généralisé qui a permis depuis des décennies de construire dans les zones inondables ?

Face à ces exemples que l'on pourrait multiplier à l'infini et dans tous les pays, les efforts de prévention de l'assurance dans le domaine des risques naturels et de l'environnement paraissent bien dérisoires. Plutôt que de céder au découragement, J.-Y. Cousteau nous propose de reprendre l'initiative, de « devenir un contre-pouvoir international et de jouer un rôle politique important ». Pour les mutualisateurs et les gestionnaires de risques collectifs que nous sommes — et comme tels, investis d'une mission d'intérêt général qui fait partie de notre culture d'assureur ou de réassureur —, l'idée est séduisante, mais notre vocation est-elle bien de prendre la tête d'une telle croisade ? Tout d'abord, nous savons

\* Directeur général, Scor SA.

bien que les rôles de Cassandre ou d'éternels donneurs de leçons sont difficiles et d'une efficacité bien mince ; plus profondément, nous avons toujours été, et avec sagesse, très attentifs à ne pas céder à la tentation de nous substituer aux pouvoirs publics, ou aux élus, ou de nous transformer en groupes de pression à l'américaine dont l'action est toujours perçue – et souvent à juste titre – comme particulièrement ambiguë.

Pouvons-nous alors en rester là et nous en tenir à cette attitude traditionnelle de prudence ? Cela aussi semble difficile devant l'attente grandissante de l'opinion publique, qui espère que de notre profession viendront autant des explications et des analyses techniques que des propositions de solutions.

Pour répondre aux vœux de J.-Y. Cousteau et assumer pleinement notre rôle d'assureur et de profession citoyenne pour la défense de l'intérêt général, quelle voie choisir ? Il me semble que l'action individuelle pour chacun de nos groupes et sociétés est à proscrire, tant elle risque d'apparaître partisane et de contribuer plus à la confusion qu'à la clarté.

Comme nous l'avons fait dans d'autres domaines, la retraite, la prévoyance, le risque de développement, etc., c'est par nos organisations professionnelles, et si possible d'une seule voix, que nous pourrions participer efficacement au débat national et international dont, à l'évidence, nous ne pourrions être absents ■

***Pension Funds,*****par E. Philip Davis, Oxford, Clarendon Press, 1995.**

Avec cet ouvrage, nous disposons de la somme actuellement la plus complète en matière de fonds de pension. Il s'agit en outre d'une réussite académique au meilleur sens du terme.

C'est une somme parce qu'aucun domaine concerné par la création, l'existence et l'influence des fonds de pension sur l'économie nationale ou internationale n'est oublié ; sans prétendre être exhaustif tant l'ouvrage est riche, citons la description du poids des fonds dans la protection vieillesse, la fiscalité des cotisations et des prestations, mais aussi celle qui est applicable aux fonds eux-mêmes, la réglementation et le contrôle de l'activité des fonds, les caractéristiques de la gestion et les performances obtenues, enfin, bien sûr, l'influence des fonds sur l'équilibre des marchés financiers et leur rôle dans le *Corporate Governance*.

On mesure donc l'étendue du champ couvert, avec peut-être pour seule contrepartie qu'en ce qui concerne les données factuelles (statistiques de flux et de stock, par exemple) les informations mentionnées sont souvent un peu anciennes (1991 et parfois même 1990) ; mais cela est sans doute inévitable pour un ouvrage dans lequel sont comparées de nombreuses données internationales.

Il faut aussi dire le sérieux et l'intelligence avec lesquels l'exploration de tous les domaines abordés est conduite. En particulier, l'équilibre réalisé entre l'indispensable description des institutions complexes et l'analyse économique et financière des performances et influences diverses est remarquablement réalisé. Davis cite naturellement les meilleurs auteurs et en présente les conclusions avec un jugement qui nous a paru très sûr.

Si les pays en voie de développement et leurs problèmes à venir en ce qui concerne la protection vieillesse font l'objet d'utiles développements, le centre de gravité de la réflexion, comme bien l'on pense, concerne les expériences conduites depuis maintenant plusieurs décennies dans les pays développés. Au sujet de ces derniers, l'auteur fait, à juste titre, observer que si, dans beaucoup d'États, on a enregistré jusqu'à ces dernières années une forte croissance des réserves mathématiques des fonds, mesurées, par exemple, par rapport au PIB, cette période correspondait à une « montée en régime » ; parvenus à maturité, les fonds ne devraient accroître leurs réserves que beaucoup plus lentement ; il est vrai que, dans certains pays (Suisse, Pays-Bas et même Royaume-Uni), le niveau atteint par les créances sur les fonds dans les patrimoines financiers des ménages est déjà tout à fait impressionnant.

Ce ralentissement prévisible laisse donc place à un certain rattrapage de la part de pays qui, comme la France ou l'Italie, ont choisi le 100 % répartition au lendemain de la Seconde Guerre mondiale. Cependant, sans que l'auteur le dise explicitement, on sent bien que, compte tenu du peu d'espace laissé actuellement, dans ces États, à la capitalisation par les régimes obligatoires, ce rattrapage devra s'étendre sur des décennies et encore ne sera-t-il sans doute que partiel.

S'agissant des modalités de coexistence entre répartition et capitalisation, l'auteur ne fait pas mystère de ses préférences. S'il est favorable par principe à la coexistence des deux systèmes afin de diversifier les risques, s'agissant de la capitalisation, il opte nettement en faveur de fonds gérés à l'extérieur de l'entreprise, qui apportent davantage de sécurité. Sa préférence va aussi vers une prépondérance des fonds à prestations définies, qui sont, selon lui, plus conformes à ce que doit être un système complémentaire de protection vieillesse. Enfin, il préconise une adhésion obligatoire de l'ensemble des catégories d'actifs au système de protection complémentaire.

A un moment où les projets dans notre pays semblent plutôt s'orienter vers des fonds à cotisations définies et à adhésion individuelle facultative, les arguments présentés par Davis méritent d'être bien pesés.

En faveur des prestations définies, Davis fait valoir que ce mécanisme qui comporte une certaine forme de référence aux derniers revenus perçus a souvent la préférence des intéressés et est plus conforme à l'esprit d'un véritable système de protection vieillesse. Il fait également observer que les engagements programmables à très long terme d'un système à prestations définies sont compatibles avec une part d'actions plus importante dans les portefeuilles de fonds, ce qui finalement est générateur de performances plus élevées.

En ce qui concerne les fonds à cotisations définies et à sortie en rentes, l'adhésion facultative permettrait le libre jeu de l'antisélection : beaucoup des cotisants auraient sans doute, au moment de leur adhésion, une espérance de vie plus longue que la moyenne. Davis fait aussi remarquer que, pour les non-cadres, l'adhésion à un système facultatif sera probablement assez rare et que cela risque d'entraîner, au lendemain de la cessation d'activité, une baisse importante du niveau de consommation qui pourrait apparaître comme difficilement supportable. C'est le fameux argument de préférence pour le présent ou de « myopie » des catégories modestes.

On voit donc que la liberté de l'individu, bien réelle, diront les uns, purement formelle, diront les autres, est au centre des choix qui sont à effectuer en matière de protection vieillesse complémentaire. L'enrichissement progressif de nos sociétés permettra-t-il aux individus d'effectuer des choix réellement libres dans ce domaine ? Ou bien, pour éviter des situations « à risque », l'action « tutélaire » des pouvoirs publics doit-elle continuer de s'exprimer par l'obligation d'adhérer à un système complémentaire ?

Tel est le dilemme sur lequel devra se prononcer le législateur, si des mesures sont prochainement prises dans notre pays pour y introduire les fonds de pension.

Cependant, la préférence de Davis concerne les régimes complémentaires et non pas, comme dans le cas français, les régimes surcomplémentaires : traditionnellement, le « troisième pilier » relève bien du domaine du facultatif. D'ailleurs, le choix fait en ce qui concerne la protection des indépendants dans le cadre de la loi Madelin ne fournit-il pas déjà une indication sur le sens dans lequel ce dilemme sera tranché ? ■

***Le Guide des indicateurs de marché. Une introduction au market timing***  
**« Frère chartiste, ne vois-tu rien venir ? »,**  
**par Antoine Dublanc et Florent Barrioz, Valor-Datastream.**

Les modèles empiriques de taux d'intérêt, de parités de change et d'indices boursiers décrivent l'avenir avec imprécision. En particulier, ils incorporent plutôt mal la dimension subjective des anticipations : l'incidence des variables non mesurables, par exemple. Il n'y a donc pas aujourd'hui de normes financières incontestables que l'on puisse associer à tel scénario conjoncturel dominant ou, plus encore, à telle information nouvelle. En d'autres termes, la propension à l'efficiencia des cours de marché nécessite bien un processus adaptatif, une succession de tâtonnements, un scénario de convergence vers un meilleur contenu informationnel de la confrontation des offres et des demandes de capitaux... Au reste peuvent même perdurer des anomalies, lesquelles incitent nombre d'observateurs à faire aujourd'hui l'hypothèse qu'un équilibre apparent des marchés financiers ne s'accompagne pas, toujours et nécessairement, de cours efficients. Autrement dit, la meilleure prévision *a priori* d'un taux d'intérêt, d'une parité de change ou d'un cours boursier à l'instant peut ne pas correspondre à la valeur du dernier cours connu...

Un tel contexte encourage sans doute la recherche empirique d'indicateurs précurseurs visant à présager les mouvements de convergence des marchés financiers vers l'efficiencia accrue d'un meilleur équilibre informationnel, voire à repérer des anomalies... *Le Guide des indicateurs de marché*, d'Antoine Dublanc et Florent Barrioz, s'inscrit selon nous dans ce type de démarche. Au vrai, les auteurs distinguent trois catégories d'indicateurs : les indicateurs de sentiment, les indicateurs de momentum et les indicateurs de participation.

Les indicateurs de sentiment reflètent l'importance des arguments d'autorité sur les marchés financiers, dès lors que les déterminants fondamentaux des cours révèlent une imprécision significative. Les cours peuvent alors s'ajuster sur le comportement présumé des acteurs réputés professionnels, d'où l'élaboration d'une batterie d'indicateurs de mimétismes dits de « *smart money* ». En particulier, les indices *glamour* (valeurs boursières ou segments de la courbe des taux préférés par les institutionnels...) et les estimations de reclassement des titres par les gros porteurs s'inspirent de cette idée que le comportement des acteurs les mieux informés est précurseur. Mais les cours des marchés financiers peuvent également corriger les excès du mimétisme. C'est l'idée selon laquelle le grand public a souvent tort. D'où la construction d'une kyrielle d'indicateurs dits « *contrariens* » : ratios des ventes sur achats des petits porteurs, indicateurs de sentiment des hebdomadaires financiers, pour n'en citer que deux...

Les indicateurs de momentum révèlent, quant à eux, la propension de la tendance à plus ou moins s'autoentretenir, en l'absence d'information fondamentale nouvelle. Dès lors, à partir de la science des moyennes mobiles et des oscillateurs appliquée aux prix – et aux

volumes – observés sur les marchés boursiers, Dublanc et Barrioz argumentent des suivis de tendance susceptibles d'optimiser le *timing* des stratégies financières. Leur propos apparaît d'autant plus convaincant que le vif succès de l'analyse technique au sein des salles de marché n'est pas sans contribuer à imposer la crédibilité *de facto* des caractéristiques graphiques qu'ils mettent en relief.

Enfin, les indicateurs de participation ou de diffusion soulignent qu'un mouvement de marché résulte souvent de plusieurs composantes, plus ou moins synchrones, dont les profils comparatifs peuvent se révéler précurseurs. Il est alors question de rendre compte des lignes d'avancée (contributions haussières aux indices) et des lignes de déclin (contributions baissières) ; de construire des oscillateurs et des ratios susceptibles de spécifier, notamment, des plages de surachat ou de survente. Il est également question d'exploiter toute l'information rassemblée par la contribution à la tendance des « nouveaux plus hauts » et des « nouveaux plus bas » des principaux segments du marché.

*Le Guide des indicateurs du marché* peut donc se lire comme une véritable « boîte à outils » de l'analyse technique des cours des marchés financiers. Cependant, au-delà de l'investigation strictement empirique, l'interprète fondamentaliste des anticipations financières puisera dans cette somme une grille de lecture du « discours des marchés » ; libre à lui, par conséquent, d'opposer sa propre intelligence de l'espérance de gain et des risques encourus par telle stratégie d'investissement ou d'arbitrage... à celle que révèlent les indicateurs du marché. Ce guide ne s'adresse donc pas seulement aux personnes en charge du suivi technique des opérations de marché ; il apparaît comme le support indispensable de quiconque veut instruire une politique de gestion boursière, obligataire, voire monétaire, à la manière des grands investisseurs institutionnels anglo-saxons par exemple.

L'assureur français, en tant que gestionnaire de fonds, est trop confronté à la question de l'optimalité du *market timing* de sa politique d'investissements pour ne pas apprécier le livre de MM. Dublanc et Barrioz ■

Robert Teyssier, *Banque d'Orsay*.

**Moheau,**

**rééd. annotée par E. Vilquin et des contributions d'une série d'auteurs, 1994,**

**Ined.**

L'Ined poursuit la publication de textes devenus introuvables entreprise par Alfred Sauvy. Les deux dernières parutions ont tout pour intéresser les lecteurs de cette revue puisqu'il s'agit d'œuvres de Moheau et de Condorcet.

Moheau est aux origines de la démographie en France. Commis de l'intendant Montyon (lequel revendiquera la paternité de l'ouvrage), ses recherches et ses considérations sur la population de la France, parues en 1778, sont à la fois un manuel de la science naissante (pour ce qui concerne les diverses méthodes de mesure des phénomènes) et une réponse aux assertions tant de Montesquieu que des physiocrates à propos de la diminution du nombre des habitants du royaume. Au-delà – mais c'est déjà beaucoup – on ne lira pas sans curiosité ses propos sur les rentes viagères : la multitude des rentiers, estime Moheau, est une cause de dépopulation. Je ne résiste pas au plaisir de le citer, car le problème qu'il pose demeure très actuel : les rentes constituent pour lui « le moyen le plus efficace dont [l'État] puisse faire usage pour rejeter les dettes d'un siècle sur un autre, et mettre les générations suivantes à contribution pour payer les malheurs ou les folies de la génération présente » !

**Arithmétique politique, Condorcet,**

**édition critique commentée par B. Bru et P. Crépel, 1994, Ined.**

L'autre volume est un recueil de « textes rares et inédits » écrits par Condorcet entre 1767 et 1789. Il n'est pas nécessaire de rappeler ici le rôle du grand mathématicien dans le développement du calcul des probabilités. On trouvera ici un programme présenté par Condorcet à l'Académie des sciences sur la théorie des assurances maritimes, c'est-à-dire, précise-t-il, « l'application du calcul des probabilités aux questions relatives aux assurances » ; il montre bien l'intérêt qu'il y a à s'assurer, et le taux que doit retenir l'assureur – qui sera fondé sur une évaluation du risque. Condorcet a également réfléchi aux assurances agricoles, mais avoue son ignorance du risque dans ce domaine. Est également reproduit ici l'article donné à l'Encyclopédie méthodique sur les assurances maritimes ■

Michel Lutfalla, *Axa*.



## Gestion des risques, gestion des crises : écoles et modèles

Réunion internationale d'experts en gestion des risques et des crises, cette rencontre est organisée conjointement par l'université de Paris-I, l'Institut européen de cindyniques et la direction Éducation et information en matière de population pour le développement humain (EPD) de l'Unesco. Elle a pour objectif de permettre à un groupe limité de spécialistes de la gestion des risques et des crises de dresser un état des lieux de leur domaine d'activité. Il s'agit de confronter les conceptions, les organisations, les pratiques existantes, de faciliter les échanges d'information sur les chercheurs, les équipes, les organisations actuellement mobilisés, de favoriser l'établissement de passerelles entre des modes de pensée ou des approches techniques encore sensiblement étrangers les uns aux autres, et de permettre enfin de poser les premières bases d'un modèle commun, utilisable, diffusible, sur le plan international, par le canal de l'Unesco.

*Pour toute information, s'adresser à : P. Vasarhelyi, Unesco, bât. Bonvin, 1, rue Miollis, 75015 Paris, tél. (1) 45 68 44 10, télécopie (1) 43 06 16 40 ; L. Faugères, Paris-I, 191, rue Saint-Jacques, 75005 Paris, tél. (1) 44 32 14 00, télécopie : (1) 44 32 14 54 ■*



## Se protéger contre le risque politique. Comment et à quel prix ?

Colloque organisé à Paris, au Palais des congrès de la porte Maillot. Il s'adresse aux dirigeants d'entreprises, aux responsables de stratégies risques et décideurs internationaux des banques, sociétés d'assurances et de réassurance, aux responsables des administrations concernées par les risques politiques, aux consultants et avocats spécialisés dans les affaires internationales.

*Le colloque se tiendra le mardi 3 octobre 1995 à 9 heures. Pour de plus amples informations, contacter François Balsan, tél. 43 59 06 12, télécopie 43 59 06 13 ■*









## **RISQUES**

---

Les Cahiers  
de l'assurance

Édités par  
SARL SCEPRA  
Principal associé  
SARL SEDDITA  
9, rue d'Enghien  
75010 Paris

---

**Directeur de la publication**  
Pierre Bollon

---

**Rédaction**  
2, rue de la Chaussée-d'Antin  
75009 Paris

---

**Directeur de la rédaction**  
François Bourguignon,  
directeur d'études  
EHESS

---

**Secrétaire de rédaction**  
Dominique Steib  
Tél. : 42 47 93 56  
Fax : 42 47 94 25

---

**Direction artistique**  
Catherine Feuille

---

**Illustration de couverture**  
Paul Gendrot

---

**Correcteur**  
Alix Ratouis

---

**Numéro de commission  
paritaire : 72.325**  
Dépôt légal : juin 1995  
ISSN : 1152-9253

---

Abonnement annuel :  
4 numéros par an  
Prix de l'abonnement :  
700 F TTC  
(prix au numéro : 190 F TTC)

---

**Photocomposition,  
photogravure, impression,  
routage :**  
Morel et Corduant  
11, rue des Bouchers  
59800 Lille  
Tél. : 20 57 44 96

# L'ASSURANCE DANS LE MONDE

1<sup>re</sup> partie

Présentation.....	6
<i>Accords internationaux :</i>	
Le Gats : un enjeu pour l'assurance française .....	Patrick Lefas 11
Le Gats : une vision hétérodoxe.....	Charles Debernardi 37
Le démarrage du Marché unique des assurances.....	Francis Lohéac 43
<i>Comparaisons internationales :</i>	
Les marchés d'assurance	
dans les pays développés.....	François Bourguignon, Sébastien Faudemer 51
Productivité et efficacité dans l'assurance.....	Fabienne Fecher, Pierre Pestieau 65
<i>Les marchés d'assurance en Europe :</i>	
Allemagne .....	André Renaudin 73
Belgique .....	Bertrand Bélinguier 83
Espagne .....	Mirenchu del Valle Schaan 91
Irlande.....	Jean de Rosen 97
Italie .....	Fabio Perata 105
Pays-Bas .....	Anne-Françoise Lefevre 111
Royaume-Uni .....	Pierre-Denis Champvillard 117
<i>Les marchés d'assurance en Amérique du Nord :</i>	
Canada.....	Carole Dupuis, André Gaudreault 123
États-Unis.....	Philippe Brahin 131

## Rubriques

### Social

Systèmes de protection sociale .....	Christian Gollier 145
--------------------------------------	-----------------------

### Lloyd's

Le Lloyd's : de la crise au renouveau .....	Alain Pellier 153
Le Lloyd's : de la crise au renouveau (suite) .....	Quentin Paillard 175

## Chroniques

### Environnement

La nature a horreur du risque .....	Jacques-Yves Cousteau 185
Réponse à Jacques-Yves Cousteau .....	Jacques Blondeau 189

### Livres

♦ « Pension Funds », de Philip Davis, par André Babeau ♦ « Le Guide des indicateurs de marché. Une introduction au market timing », d'Antoine Dublanc et Florent Barrioz, par Robert Teyssier ♦ « Moheau », par Michel Lutfalla ♦ « Condorcet », par Michel Lutfalla	191
--	-----

### Communiqués